



ESCUELA DE POSTGRADO
UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

“Presupuesto por Resultados en la Calidad del Gasto de la
Unidad Ejecutora 400-785 Salud Cajamarca, Periodo
2016-2017”

TESIS PARA OBTENER EL GRADO ACADEMICO DE:

Maestro en Gestión Pública

AUTORES:

Br. Luis Enrique Cabanillas Cabellos

Br. Andrés Alex Tafur Chacón

ASESOR:

Dr. Alex Miguel Hernández Torres

SECCION:

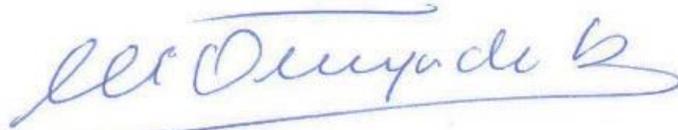
Gestión Pública

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:

Gestión de Políticas Públicas

PERU - 2018

PAGINA DE JURADO



Dra. Ortega Cabrejos, Mónica Ysabel

Presidente



Mg. Cordova Huamán, Milagros Clotilde

Secretaria



Dr. Hernández Torres, Alex Miguel

Vocal

DECLARATORIA DE AUTENTICIDAD

Yo, Luis Enrique Cabanillas Cabellos identificado con DNI N° 40053799, egresado del Programa de Maestría en Gestión Pública de la Universidad César Vallejo – Chiclayo.

DECLARO BAJO JURAMENTO QUE:

1. Soy autor de la tesis titulada: El Presupuesto por Resultados en la Calidad del Gasto de la Unidad Ejecutora 400-785 Salud Cajamarca, Periodo 2016-2017.
2. La misma que presento para optar el grado de Magíster en Gestión Pública.
3. La tesis presentada es auténtica siguiendo un adecuado proceso de investigación, para la cual se han respetado las normas internacionales de citas y referencias para las fuentes consultadas.
4. La tesis presentada no atenta contra derechos de terceros.
5. La tesis no ha sido publicada ni presentada anteriormente para obtener algún grado académico previo o título profesional.
6. Los datos presentados en los resultados son reales no han sido falsificados ni duplicados, ni copiados.

Por lo expuesto, mediante la presente asumo frente a LA UNIVERSIDAD cualquier responsabilidad que pudiera derivarse por la autoría, originalidad y veracidad del contenido de la tesis, así como por los derechos sobre la obra y/o invención presentada. En consecuencia, me hago responsable frente a LA UNIVERSIDAD y frente a terceros, de cualquier daño que pudiera ocasionar a LA UNIVERSIDAD o a terceros, por el incumplimiento de lo declarado o que pudiera encontrar causa en la tesis presentada, asumiendo todas las cargas pecuniarias que pudieran derivarse de ello. Asimismo, por la presente me comprometo en asumir además todas las cargas pecuniarias que pudieran derivarse para LA UNIVERSIDAD en favor de terceros con motivo de acciones, reclamaciones o conflictos derivados del incumplimiento de lo declarado o las que encontrar en causa en el contenido de la tesis.

De identificarse algún tipo de falsificación o que el trabajo de investigación haya sido publicado anteriormente; asumimos las consecuencias y sanciones que de nuestras acciones deriven, sometiéndonos a la normatividad vigente de la Universidad César Vallejo - Chiclayo; por lo que, LA UNIVERSIDAD podrá suspender el grado y denunciar tal hecho ante las autoridades competentes, ello conforme a la Ley 27444 del Procedimiento Administrativo General.

Chiclayo, Julio de 2018



Luis Enrique Cabanillas Cabellos

DNI 40053799

DECLARATORIA DE AUTENTICIDAD

Yo, Andrés Alex Tafur Chacón identificado con DNI N° 42795664, egresado del Programa de Maestría en Gestión Pública de la Universidad César Vallejo – Chiclayo.

DECLARO BAJO JURAMENTO QUE:

1. Soy autor de la tesis titulada: El Presupuesto por Resultados en la Calidad del Gasto de la Unidad Ejecutora 400-785 Salud Cajamarca, Periodo 2016-2017.
2. La misma que presento para optar el grado de Magíster en Gestión Pública.
3. La tesis presentada es auténtica siguiendo un adecuado proceso de investigación, para la cual se han respetado las normas internacionales de citas y referencias para las fuentes consultadas.
4. La tesis presentada no atenta contra derechos de terceros.
5. La tesis no ha sido publicada ni presentada anteriormente para obtener algún grado académico previo o título profesional.
6. Los datos presentados en los resultados son reales no han sido falsificados ni duplicados, ni copiados.

Por lo expuesto, mediante la presente asumo frente a LA UNIVERSIDAD cualquier responsabilidad que pudiera derivarse por la autoría, originalidad y veracidad del contenido de la tesis, así como por los derechos sobre la obra y/o invención presentada. En consecuencia, me hago responsable frente a LA UNIVERSIDAD y frente a terceros, de cualquier daño que pudiera ocasionar a LA UNIVERSIDAD o a terceros, por el incumplimiento de lo declarado o que pudiera encontrar causa en la tesis presentada, asumiendo todas las cargas pecuniarias que pudieran derivarse de ello. Asimismo, por la presente me comprometo en asumir además todas las cargas pecuniarias que pudieran derivarse para LA UNIVERSIDAD en favor de terceros con motivo de acciones, reclamaciones o conflictos derivados del incumplimiento de lo declarado o las que encontrar en causa en el contenido de la tesis.

De identificarse algún tipo de falsificación o que el trabajo de investigación haya sido publicado anteriormente; asumimos las consecuencias y sanciones que de nuestras acciones deriven, sometiéndonos a la normatividad vigente de la Universidad César Vallejo - Chiclayo; por lo que, LA UNIVERSIDAD podrá suspender el grado y denunciar tal hecho ante las autoridades competentes, ello conforme a la Ley 27444 del Procedimiento Administrativo General.

Chiclayo, Julio de 2018


Andrés Alex Tafur Chacón
DNI N° 42795664

DEDICATORIA

A Dios;
Por darnos la oportunidad de un nuevo
logro en nuestra vida.

Los Autores

A mi esposa e hijos por comprender y
apoyarme a lograr este objetivo en mi
vida. A mis padres por todo su apoyo
y por enseñarme que todo se logra
con esfuerzo y cariño.

Luis Enrique

A la memoria de mi padre quién me enseñó
que todo lo que uno se propone en la vida
es posible de alcanzar, con esfuerzo,
dedicación y perseverancia.

Andrés Alex

AGRADECIMIENTO

Un agradecimiento muy especial a todos nuestros docentes, por compartir sus conocimientos, experiencias y darnos su apoyo constante durante el desarrollo de la maestría y a nuestro asesor por su apoyo, disposición y preocupación para lograr culminar con éxito nuestra investigación.

A todas las personas que participaron en la investigación con sus aportes académicos y su tiempo dedicado lo que permitió culminar satisfactoriamente con nuestra investigación.

PRESENTACION

Este documento es el informe final de la investigación que lleva por título: “Presupuesto por Resultados en la Calidad del Gasto de la Unidad Ejecutora 400-785 Salud Cajamarca, Periodo 2016-2017”, que fue presentada como Tesis para optar el grado Maestro en Gestión Pública por la Universidad César Vallejo.

Nuestra investigación tuvo como propósito analizar y determinar la influencia del Presupuesto por Resultados (PpR) en la calidad de gasto de la UE 400-785 Salud Cajamarca, teniendo en cuenta los instrumentos del Presupuesto por Resultados que están orientados a garantizar servicios de calidad a la población.

El proceso de investigación se basó en la indagación de información en funcionarios y servidores de la entidad, además se revisaron documentos se información secundaria para reforzar la validación. Los instrumentos aplicados fueron validados por expertos que brindaron su apoyo desinteresado al presente trabajo de investigación.

Los autores

INDICE

PAGINA DE JURADO.....	ii
DECLARATORIA DE AUTENTICIDAD	iii
DEDICATORIA.....	v
AGRADECIMIENTO	vi
PRESENTACION	vii
INDICE	viii
RESUMEN.....	x
ABSTRACT	xi
I. INTRODUCCION.....	12
1.1 REALIDAD PROBLEMÁTICA.....	12
1.2 TRABAJOS PREVIOS	19
1.3 TEORIAS RELACIONADAS AL TEMA.....	28
1.3.1 El Presupuesto Público	28
1.3.2 El Presupuesto Por Resultados	30
1.3.3 Ejecución Presupuestal.....	38
1.3.4 Evaluación Presupuestaria.....	40
1.3.5 Calidad del Gasto Público.....	41
1.4 FORMULACIÓN DEL PROBLEMA.....	43
1.5 JUSTIFICACION	43
1.6 HIPOTESIS	44
1.7 OBJETIVOS.....	44
1.7.1 OBJETIVO GENERAL	44
1.7.2 OBJETIVOS ESPECIFICOS	45
II. METODO	46
2.1. DISEÑO DE INVESTIGACION	46
2.2. VARIABLE, OPERACIONALIZACION	47
2.3. POBLACION Y MUESTRA	48
2.4. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS, VALIDEZ Y CONFIABILIDAD	48
2.4.1 Confiabilidad.....	49
2.5. MÉTODO DE ANÁLISIS DE DATOS	49
2.6. ASPECTOS ETICOS	50
III. RESULTADOS	51
3.1. DIMENSION INSTRUMENTOS DEL PpR.....	51

3.2. DIMENSION EJECUCION PRESUPUESTAL	54
3.3. DIMENSION EVALUACION PRESUPUESTARIA.....	61
3.4. DIMENSION GASTO PÚBLICO.....	66
3.5. REVISIÓN DE DOCUMENTOS	71
3.6. PRUEBA DE HIPOTESIS.....	78
IV. DISCUSION	84
V. CONCLUSIONES	87
VI. RECOMENDACIONES	88
VII. REFERENCIAS	89
ANEXOS.....	94
CALCULO EFICACIA DE GASTO UE 400-785 SALUD CAJAMARCA 2016.....	95
CALCULO EFICACIA DE GASTO UE 400- 785 SALUD CAJAMARCA 2017.....	96
CALCULO EFICIENCIA DE GASTO UE 400-785 SALUD CAJAMARCA 2016....	97
CALCULO EFICIENCIA DE GASTO UE 400-785 SALUD CAJAMARCA 2017....	98
VALIDACION DE INSTRUMENTOS POR EXPERTOS.....	99
ENCUESTA APLICADA EN LA UE 400-785 SALUD CAJAMARCA.....	108
CONSTANCIA DE APLICACIÓN DE ENCUESTAS EN LA ENTIDAD.....	109
AUTORIZACIÓN PUBLICACIÓN TESIS.....	110
ACTA DE APROBACIÓN DE ORIGINALIDAD DE TESIS.....	112
REPORTE TURNITIN.....	113

RESUMEN

Actualmente la tendencia de la Gestión Estatal Pública en los países en vías de desarrollo es la Gestión por Resultados, y teniendo en cuenta ella se busca determinar que cada estado, oriente su presupuesto, más aun conociendo que cruza todos sus procesos y principales políticas públicas, he ahí la importancia en determinar si este proceso garantiza la calidad del gasto de sus entidades; la Investigación lleva por título “Presupuesto por Resultados en la Calidad del Gasto de la Unidad Ejecutora 400-785 Salud Cajamarca, Periodo 2016-2017”, cuyo propósito fundamental es establecer cómo influye el PpR en la calidad de gasto en la Unidad Ejecutora 400-785 Salud Cajamarca periodo 2016-2017.

Se aplicó un tipo de estudio descriptivo correlacional, y el diseño de la investigación es no experimental de corte transversal.

Para la presente investigación se incluyeron en la muestra de la población a funcionarios y servidores (coordinadores técnicos especialistas) de la UE 400-785 Salud Cajamarca, los que tienen influencia directa en la ejecución presupuestal del PpR, se aplicó una encuesta con preguntas relacionadas al PpR y Calidad de Gasto. La investigación incluye un proceso de revisión documental para determinar los avances en la ejecución presupuestal, calidad de gasto y avance de los principales indicadores de PpR.

Concluye finalmente en que el PpR si tiene una influencia en la Calidad de Gasto en la UE 400-785 Salud Cajamarca, y esta es positiva, lo que se evidencia en la prueba de hipótesis y en la información de los avances de los indicadores de los Programas Presupuestales.

Palabras clave: Presupuesto por Resultados, Calidad de Gasto, eficacia, Programas Presupuestales, Indicadores de Desempeño.

ABSTRACT

Currently the trend of Public State Management in developing countries is the Management for Results, and taking into account this is to determine that each state orients its budget, even more knowing that it crosses all its processes and main public policies, there the importance in determining if this process guarantees the quality of the expenditure of its entities; The research is titled "Budget for Results in the Quality of Expenditure of Executing Unit 400-785 Cajamarca Health, Period 2016-2017", whose fundamental purpose is to establish how the PpR influences the quality of expenditure in the Executing Unit 400- 785 Cajamarca Health in the period 2016-2017.

A type of correlational descriptive study was applied, and the research design is non-experimental of a cross-sectional nature.

For the present investigation, officials and servers (specialist technical coordinators) of the EU 400-785 Cajamarca Health were included in the sample of the population, which have a direct influence on the budgetary execution of the PpR, a survey was applied with questions related to the PpR and Quality of Expense. The research includes a document review process to determine the progress in budget execution, quality of expenditure and progress of the main indicators of PpR.

It finally concludes that the PpR does have an influence on the Quality of Expenditure in the EU 400-785 Cajamarca Health, and this is positive, which is evidenced in the hypothesis test and in the information of the advances of the indicators of the Budget Programs.

Key words: Budget for Results, Quality of Expenditure, effectiveness, Budget Programs, Performance Indicators.

I. INTRODUCCION

1.1 REALIDAD PROBLEMÁTICA

El Gobierno de Chile a partir de 2009, con el objetivo de continuar avanzando en el mejoramiento de la calidad de gasto público e incorporar las observaciones surgidas en la discusión en su Congreso Nacional durante el proceso de tramitación del Proyecto de Ley de Presupuestos, la Dirección de Presupuestos modificó al proceso de formulación de definiciones estratégicas, indicadores de desempeño y sus metas, agregando al envío de esta información realizado desde el 2001 junto al Proyecto de Ley de Presupuestos, un nuevo envío al Congreso Nacional una vez aprobada la Ley de Presupuestos (Arenas & Berner, 2010).

Lo anterior permitió realizar una revisión y perfeccionamiento durante el último trimestre de 2008 y el primer trimestre de 2009 de las definiciones estratégicas, indicadores de desempeño y las metas presentadas junto al Proyecto de Ley de Presupuestos 2009, perfeccionando su consistencia con los valores efectivos alcanzados por las instituciones en el año anterior y con los recursos presupuestarios aprobados por el Congreso Nacional para el año siguiente (Arenas & Berner, 2010).

Este perfeccionamiento significó un avance en materia de definiciones estratégicas e indicadores de desempeño entre la versión Proyecto de Ley de Presupuestos informada por Finanzas Públicas en octubre 2008 y la Ley de Presupuestos 2009, informada al Congreso Nacional en marzo de 2009. Es así como junto al Proyecto de Ley de Presupuestos, 153 servicios presentaron definiciones estratégicas y 146 instituciones públicas comprometieron 1471 indicadores; mientras que en la versión Ley de Presupuestos 2009, 154 instituciones presentaron definiciones estratégicas y 150 instituciones comprometieron 1504 indicadores, con un promedio de 10 indicadores por institución (Arenas & Berner, 2010).

En el Perú, las reformas se producen siempre con retraso de alrededor de una década en relación a países de equivalente ingreso medio. Ello brinda la oportunidad de aprender de los procesos ocurridos en aquellos países y evitar cometer los errores de la implementación progresiva, aunque no siempre con éxito. Una buena parte de esta importación de la agenda pública ha sido impulsada por los organismos multilaterales, en el marco de operaciones de endeudamiento vinculado a matrices de reforma sectorial. (Revista Estudios de Políticas Públicas, 2015, Junio, p. 264-266).

En la experiencia de los últimos 7 años (al año 2015) de implementación del Presupuesto por Resultados en el Perú, se debe reconocer que aun cuando eficacia y eficiencia deben ser consideradas simultáneamente en el gasto público, la eficacia debe tener mayor prioridad. El Estado debe honrar su compromiso de servicio con la Sociedad a quien se debe, no importando (necesariamente) el costo. Es decir, es más importante conseguir impacto poblacional (eficacia) que lograr una maximización de los recursos escasos (eficiencia). (Revista Estudios de Políticas Públicas, 2015, Junio, p. 264-266).

A principios de la década de 2000, el Perú todavía enfrentaba los estragos de la crisis recesiva internacional de finales de los noventa. No obstante, el Gobierno del Presidente Alejandro Toledo hizo esfuerzos por aumentar el presupuesto de los sectores sociales y realizar reformas, impulsadas en compromisos con organismos multilaterales. Es así que el porcentaje de asignación presupuestal destinado a los sectores de salud, educación, nutrición, vivienda, saneamiento, tuvo un índice de progresión al año de casi el doble del índice de crecimiento del Presupuesto Total del Sector Público. A eso se sumaron políticas de racionamiento de programas sociales, fortalecimiento de las encuestas sociales de hogares, de protección presupuestaria, entre otras. (Revista Estudios de Políticas Públicas, 2015, Junio, p. 264-266).

A pesar de este esfuerzo fiscal, no se obtuvo los resultados esperados. Es así, que entre el año 2000 y 2006, el gasto en el caso de salud, el presupuesto para Salud Individual y Colectiva, paso de S/. 1.66 mil

millones a S/. 2.95 mil millones, es decir un incremento real de 78 %. Y se puede concluir que si hubo mejoras en indicadores de mortalidad materna, mortalidad infantil, cobertura de parto institucional, entre otros. Sin embargo, los avances no fueron proporcionales al aumento de presupuesto y el Perú seguía por debajo de los promedios de América Latina, mostrando fuertes inequidades geográficas y económicas. (Revista Estudios de Políticas Públicas, 2015, Junio, p. 264-266).

En vista de esta situación, a finales de 2005, las autoridades gubernamentales, en particular del Ministerio de Economía y Finanzas (MEF), tomaron en cuenta las recomendaciones y los compromisos con organismos multilaterales y se establecieron en las Leyes de Presupuesto y Equilibrio Fiscal 2006 prioridades de política pública a las que se le daría preferencia en la asignación presupuestal durante el 2006. Fueron 11 prioridades referidas a identidad, salud, nutrición, educación y saneamiento. En la práctica, durante el 2006 no se logró revertir la tendencia del periodo 2000-2005. (Revista Estudios de Políticas Públicas, 2015, Junio, p. 264-266).

En el marco de la aprobación de las Leyes de Presupuesto, Endeudamiento y Equilibrio Fiscal para el año 2007, el Congreso incluyó el Capítulo IV de la Ley del Presupuesto, referido a la Implementación de PpR. En dicho capítulo se estableció el inicio de la implementación por las 11 prioridades declaradas el año anterior, y se incorporaron las evaluaciones y el monitoreo de indicadores no financieros, como parte de la metodología de implementación. Se encargó a la Dirección General de Presupuesto Público (DGPP) del MEF, la tarea de conducir el proceso de implementación progresiva. (Revista Estudios de Políticas Públicas, 2015, Junio, p. 264-266).

La DGPP en un primer momento diseñó una metodología que con base en los fundamentos de la Planificación Estratégica, establecería las bases para una asignación presupuestaria preferente y racional a las 11 prioridades. Sin embargo, luego de algunos cambios dentro de la DGPP, se varió la metodología a aquella que produjera los denominados Programas Estratégicos (PE), que reunían resultados y productos con

sus respectivos indicadores, como respuesta propositiva basada en evidencias, a los problemas y sus causas, los primeros 5 PE que explicitaban 5 prioridades de política pública (desnutrición infantil, muerte materna, logros educativos, identidad y transitabilidad terrestre). (Revista Estudios de Políticas Públicas, 2015, Junio, p. 264-266).

En el periodo comprendido entre 2008 y 2011, el sector público continuó avanzando en la implementación de PpR, con el diseño de más PE, la realización de evaluaciones independientes, el diseño de herramientas para la programación y seguimiento de la ejecución, el aumento de la asignación presupuestal (el 13.6% del presupuesto total). (Revista Estudios de Políticas Públicas, 2015, Junio, p. 264-266).

Es así que en 2011, durante el proceso de formulación presupuestal para el 2012, la DGPP suspende el uso de la metodología PPE y dispone su reemplazo por la metodología del Marco Lógico, reforzada por la exigencia de registrar evidencia empírica para sustentar la estructuración de resultados, productos y actividades. Dispone también que a partir de 2012 sean los Programas Presupuestales (PP) la expresión operativa de la implementación de PpR, en reemplazo de los anteriores Programas Estratégicos. Reforzando el cambio producido. (Revista Estudios de Políticas Públicas, 2015, Junio, p. 264-266).

En el periodo comprendido entre 2012 y 1º semestre de 2013, se logró avanzar rápidamente en el tránsito hacia los PP, llegando a cerca del 50% del total del presupuesto. Pero el estancamiento del avance en el porcentaje del presupuesto no es el principal problema, existe un divorcio entre acciones permanentes e inversiones, la poca o nula incidencia en los procesos de la gestión pública distinta del presupuesto y, sobre todo, el escaso abordaje de la articulación territorial de los esfuerzos públicos. (Revista Estudios de Políticas Públicas, 2015, Junio, p. 264-266).

Cuando empezamos este desafío en 2007, los expertos internacionales que acudieron a asesorarnos nos alertaron que era un proceso largo y tortuoso. Que lo más difícil no eran los cambios en los sistemas administrativos y de información, sino en las personas y las instituciones

a las que representan. A la vuelta de 7 años, no se equivocaron, es posible afirmar que se está gestando actualmente las bases para una nueva modificación en la metodología de implementación de PpR en el Perú. (Revista Estudios de Políticas Públicas, 2015, Junio, p. 264-266).

A la fecha el progreso ha sido gradual pero exitoso en el sentido de que el proceso presupuestario en el Perú se encuentra a mitad de una transformación notable que incidirá positivamente en la gestión pública nacional. Esta reforma la constituyó la incorporación del Capítulo IV en la Ley del Presupuesto de 2007 (Díaz, 2010).

Uno de los principales aportes es la introducción de una mirada transversal de gestión pública, que incorpora en la gestión presupuestaria el gasto público asociado a una política pública; y uno territorial, que busca articular el gasto público asociado a un espacio físico y que recae finalmente en un mismo ciudadano. Además de la creación de la Dirección de Calidad del Gasto Público que diseña y perfecciona las metodologías y procedimientos, las evaluaciones independientes y el desarrollo de capacidades (Díaz, 2010).

Con respecto a los resultados orientados a mejorar las condiciones y calidad de vida de la población, respecto del año base 2007, al primer semestre de 2010 se tienen avances significativos, principalmente en el sector salud: (i) Reducción de la desnutrición crónica de 22.6% a 18.4% y; (ii) Reducción de muertes neonatales de 15 a 11 niños por mil nacidos vivos. Por su parte, al cierre del año 2009, siempre comparando con el año base 2007, en educación se tiene; (i) Incremento de la comprensión lectora en niños de 2do grado de 15.9% a 23.1% y; (iv) Incremento de la comprensión matemática en niños de 2do grado de 7.9% a 13.2 (Díaz, 2010).

Teniendo en cuenta estos estudios se puede concluir que, en la actualidad, la gestión de las entidades públicas en el Perú tiene como base el PpR. Por ello, las entidades deben establecer procesos que garanticen la calidad de gastos basados en el objetivo del PpR,

garantizar la satisfacción de los usuarios de los servicios del estado (Díaz, 2010).

La Unidad Ejecutora 400-785 Salud Cajamarca es una entidad dependiente del pliego Gobierno Regional de Cajamarca, y se constituye como la única autoridad en Salud en el ámbito del Gobierno Regional Cajamarca, y tiene por finalidad lograr el desarrollo de la persona humana, a través de la promoción, protección, recuperación y rehabilitación de su salud y el desarrollo de un entorno saludable, con pleno respeto de los derechos fundamentales de la persona, desde su concepción hasta su muerte natural, en el ámbito del Gobierno Regional Cajamarca, también es una Unidad Ejecutora (UE) y en ese sentido tiene bajo su cargo a las siete (07) provincias del Sur de la Región Cajamarca: Cajamarca, Contumazá, Celendín, San Marcos, Cajabamba, San Miguel y San Pablo (Reglamento de Organización y Funciones, 2015).

La UE 400-785 Salud Cajamarca inició con la asignación de PpR en su Presupuesto Institucional de Apertura (PIA) en el año 2008, con 02 Programas Presupuestales: 068-Nutrición Infantil con S/ 3,318,162 soles y 069-Salud Materno Neonatal con S/ 4,068,929 soles; culminando el año con un Presupuesto Institucional Modificado (PIM) de S/ 4,464,055 soles y S/ 4,782,568 soles respectivamente. Llegando en ese año a una ejecución de 93.50% en el 068-Nutrición Infantil y 99.98% en el 069-Salud Materno Neonatal, aclaramos que estos montos son solo los destinados para PpR y por toda fuente de financiamiento.

Para el año 2016 la UE 400-785 Salud Cajamarca contó con 10 Programas Presupuestales que sumaban un monto PIA de 53,494,712 y PIM de 82,947,173; llegando a un 96.93% de ejecución presupuestal.

Como se puede evidenciar el PpR se ha incrementado notablemente, y si evaluamos los principales indicadores de impacto de desnutrición crónica infantil se pasó de 45.9% en el 2007 (ENDES 2007) a 26% en el 2016 (ENDES 2016) y de Mortalidad Materna de 55 muertes en el 2007 (MINSa 2007) a 21 muertes en el 2016 (MINSa 2016). Pero ahora tenemos que evaluar si la ejecución se ha mejorado y si esta mejora se

puede medir con criterios de calidad de gasto, que deben ser percibidos por el personal de la UE 400-785 Salud Cajamarca que interviene directamente en la ejecución presupuestal, para el presente estudio se toman en cuenta los años 2016 y 2017, desde donde se mantienen la misma cantidad de programas presupuestales, los que se detallan a continuación en la Tabla 1:

Tabla N° 1

Programas Presupuestales de la UE 400-785 Salud Cajamarca

Código	Programas Presupuestales
0001	PROGRAMA ARTICULADO NUTRICIONAL
0002	SALUD MATERNO NEONATAL
0016	TBC-VIH/SIDA
0017	ENFERMEDADES METAXENICAS Y ZONOSIS
0018	ENFERMEDADES NO TRANSMISIBLES
0024	PREVENCION Y CONTROL DEL CANCER
0068	REDUCCION DE VULNERABILIDAD Y ATENCION DE EMERGENCIAS POR DESASTRES
0104	REDUCCION DE LA MORTALIDAD POR EMERGENCIAS Y URGENCIAS MEDICAS
0129	PREVENCION Y MANEJO DE CONDICIONES SECUNDARIAS DE SALUD EN PERSONAS CON DISCAPACIDAD
0131	CONTROL Y PREVENCION EN SALUD MENTAL
9001	ACCIONES CENTRALES
9002	ASIGNACIONES PRESUPUESTARIAS QUE NO RESULTAN EN PRODUCTOS

Nota: Elaboración Propia (Revisión de documentos)

1.2 TRABAJOS PREVIOS

Existe mucha información con respecto a este tema, más aun teniendo en cuenta que muchos de los países, en vías de desarrollo, de nuestra región están implementando desde hace ya varios años las estrategias de Gestión por Resultados, en nuestro país como ya se detalló anteriormente se viene implementando desde el año 2007. Para este punto se tomaron seleccionados los trabajos que mayor relación tienen con nuestra investigación, principalmente en objetivos y variables. Estos trabajos se detallan a continuación:

“Influencia del Presupuesto por Resultados en la Calidad del Gasto Publico del Municipio de Medellín. Caso del Sector de la Vivienda, en el Periodo 2008 – 2016”, Patiño (2016), Universidad de EAFIT, Medellín, se plantea como objetivo determinar la influencia del PpR en la calidad del gasto público en el Municipio de Medellín, específicamente en el sector vivienda, en los años del 2008 al 2016.

Para el desarrollo de este trabajo se realizó una revisión del comportamiento histórico de los modelos de gestión pública, que están relacionados muy estrechamente con los tipos de Estados y estos a su vez con los modelos de presupuestos; en ellos, se ahonda en la Gestión por Resultados (GpR) y principalmente en el PpR, la principal conclusión es que cumple la hipótesis, en cuanto que la herramienta de presupuesto por resultados ha tenido una influencia positiva en el sistema de planificación y ejecución municipal de Medellín, que se evidencia en los diferentes indicadores locales como nacionales.

“El presupuesto basado en resultados y sus beneficios para la elaboración del presupuesto del Estado de Michoacán”, Aceves y Concepción (2012), Universidad Michoacana de San Nicolás de Hidalgo, México, describe lo importante del Presupuesto Basado en Resultados (PBR) en su implementación en México, y la Nueva Gestión Pública ha provocado una gran cantidad de reformas administrativas a los sistemas presupuestarios modernos, todo ello orientado a la eficiencia del control

de gastos, cuyo objetivo es alcanzar los resultados específicos del PBR o Presupuesto por resultados.

Es un tema que se va arraigando en las nuevas políticas estatales de ese país, que dicho sea de paso ya se han implementado en países como Nueva Zelanda, Reino Unido, Australia y otros. Después de analizar el uso del Presupuesto por Resultado en otros países, se llega a la conclusión de que su implementación marcaría la pauta de asumir nuevos retos en la administración pública y como no en sus funcionarios, en cuanto al rediseño del proceso presupuestario.

“Modelo de Gestión Gubernamental Basado en Resultados; Incluye Estudio de Caso”, Gonzales (2011), Universidad Nacional Autónoma de México, México, busca contribuir en la implementación de la Gestión Por Resultados, como una modificación del conocimiento de las instituciones y personas que las conforman y participan en el gestión del presupuesto. Desde el año 2006, el Gobierno Federal definió innovaciones orgánicas en busca que la gestión del presupuesto se enfoque en base a una GpR, iniciando el reemplazo de modelos ya existentes.

Esto implica que durante algunos años mediante esfuerzos continuos incidir en cambiar el conocimiento de las entidades y personas que intervienen en la gestión del presupuesto. Debido a sus procesos complejos, garantizar la implementación de GpR correcta se basa en la de la cabida existente en entender los procesos, además de reaccionar a tiempo a la dinámica que los rodea. La investigación se basa en analizar los logros alcanzados en los inicios de implementación de GpR, para concluir finalmente que la implementación de sus instrumentos y componentes de la metodología es satisfactoria hasta este momento.

“Análisis De La Implementación Del Presupuesto Por Resultados En Guatemala”, Sánchez (2016), Universidad de Chile, Chile, este trabajo busca estudiar los detalles implementando el PpR en las entidades estatales en Guatemala, enmarcado en la GpR, para percibir su situación existente, relacionado a cumplir exigencias definidas en una matriz para su evaluación que se aplicó en Latinoamérica y el Caribe. Básicamente

se enmarca en como direccionar la gestión pública, buscando brindar beneficios a los ciudadanos, garantizando el uso eficiente y eficaz de sus recursos.

Para analizar realiza un estudio cualitativo, basado en revisión de documentos y además usan como apoyo los datos recopilados de internet, páginas web del gobierno y conversaciones con personas involucradas en el tema. Concluye que implementar la GpR, es una buena decisión de gestión pública, que permite al Estado priorizar recursos disponibles en función de problemas e intervenciones. Guatemala ha alcanzado avances significativos y su implementación se ha realizado de forma gradual con un liderazgo en los componentes de Planificación y Presupuesto, que implica el avance en normativa legal y en el uso de guías, manuales, procesos, implementación y mejoras en los sistemas informáticos, formación de capacidades y la apertura hacia procesos que transparentan la gestión.

“Finanzas públicas y modelo de presupuesto basado en resultados y sistema de evaluación del desempeño en las entidades federativas mexicanas. Análisis de caso en Nuevo León”, Vélez (2017), Universidad Autónoma de Nuevo León, México, busca determinar la vinculación del Presupuesto basado en Resultados (PbR), la forma de evaluar el desempeño y el escenario de la gestión de presupuesto público en la instituciones federadas, usa un diseño no experimental y transversal.

Como resultado se obtiene que las fases de la gestión del PbR y la valoración de su desempeño no están estrechamente vinculadas. Por lo que se interpreta que este forma de finanzas públicas está en proceso de fortalecimiento. Y concluye que es inexistente la correlación fuerte, negativa o positiva, entre las variables.

“Influencia del presupuesto por resultados en la gestión financiera presupuestal del Ministerio de Salud”, Tanaka (2011), Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Perú, busca determinar si implementar progresivamente el PpR influye en las finanzas públicas del Ministerio de Salud (MINSA), basado en el gasto publico eficiente y eficaz, formado

en la correlación entre los planes y su financiamiento, formación y reconocimiento de servidores que participan de la gestión presupuestal, intervención ciudadana de las disposiciones además del seguimiento presupuestal, finalmente priorizar logros y cambios en lugar de bienes y servicios. Usa un estudio explicativo-descriptivo y una investigación de documentación.

Los resultados de la investigación confirman su hipótesis general, basada en que el cambio de los vínculos significativos mejoró los resultados en el cumplimiento de los Programas Estratégicos (PE). Además, el personal de la entidad percibe que los PE y su asignación de presupuesto es eficiente y eficaz y hace mejoras sustantivas.

“Influencia De La Gestión Del Presupuesto Por Resultados En La Calidad Del Gasto En Las Municipalidades Del Perú (2006-2010) caso: Lima, Junín y Ancash”, Prieto (2012), Universidad San Martín de Porres, Perú, considera su inconveniente el modelo habitual de presupuesto en las Municipalidades, el objeto de la investigación es si la gestión de PpR influye en la calidad del gasto en las gobiernos locales del Perú selección.

Llega a la conclusión que si aplicamos el PpR en los gobiernos locales del país, se mejorará la calidad del gasto público basado este en garantizar mejoras en los niveles de vida de la población (disminución de la desnutrición crónica infantil, mejorar la calidad de la educación básica regular, además de mejores servicios a la población.

“El presupuesto por resultados y sus efectos en la calidad del gasto del sector salud de la Región Lambayeque 2011-2016”, Chafloque (2017), Universidad Cesar Vallejo, Perú, determina los efectos del PpR frente a la Calidad del Gasto del Sector Salud de la Región Lambayeque, para su análisis se ha considerado coordinadores responsables Programas Presupuestales y a un funcionario público, a quienes se aplicó una encuesta para recabar información relacionada al PpR y la Calidad del Gasto.

Usa el modelo de estudio Cuantitativo y Descriptivo Correlacional, su tipo es No experimental y transversal. Finalmente la investigación permitió determinar que la implementación del PpR en el Sector Salud de la Región Lambayeque ha tenido resultados favorables. Concluye que la presencia del PpR es favorable ya que queda demostrada con esta investigación que mucha de la población lambayecana viene siendo beneficiada por los diferentes programas presupuestales y que la ejecución del gasto finalmente logra el objetivo con mucha eficiencia y eficacia al cumplir con las metas propuestas en beneficio del ciudadano.

“Presupuesto por resultados en la ejecución presupuestaria del Ministerio de Vivienda, Construcción y Saneamiento, 2015”, Félix (2017), Universidad Cesar Vallejo, Perú, busca establecer qué instrumentos de PpR, tienen mayor determinación en la eficacia para ejecución presupuestal del Ministerio de Vivienda, Construcción y Saneamiento entre el 2013 y el 2015, se diseñó y ejecutó siguiendo un enfoque cuantitativo, de tipo correlacional-causal, es no experimental de corte transversal, usó muestra de 100 trabajadores administrativos de la unidad de ejecución presupuestal del Ministerio de Vivienda, Construcción y Saneamiento.

Los datos, evidenciaron que el 50% de los trabajadores consideraron la implementación del presupuesto por resultados como útil, el 35% como poco útil y sólo el 5% de ellos lo consideró como muy útil. Así mismo se encontró que el 60 % de estos trabajadores consideraban que la ejecución presupuestal era ineficaz y el 40% restante lo consideraba poco eficaz. Concluyendo que el PpR y sus instrumentos no influyen en la percepción de eficacia de la ejecución presupuestal.

“Evolución del Presupuesto y Eficacia en la Inversión Pública en el Gobierno Regional de Junín, Periodo 2005-2015”, Guerra (2016), Universidad Nacional del Centro Del Perú, Perú, se plantea como finalidad el análisis de la tendencia presupuestal y concluir si la ejecución de inversiones del gobierno regional Junín fue eficaz en los años 2005 al 2015, e identificar sus causas.

Obtiene como resultado, el crecimiento de la asignación presupuestal se debe a gestiones realizadas por la institución en los periodos estudiados; se determinó que el nivel de ejecución de las inversiones es no óptimo y no es eficaz; esto es efecto de la incorrecta implementación de normativa y procesos emitidos por los entes rectores nacionales, y su inadecuada programación de sus inversiones. Llega a determinar que una buena toma de disposiciones y la aplicación de las normas y procedimientos establecidos mejoran las inversiones.

“Programa presupuestal PpR, calidad y eficiencia de gestión de los recursos públicos, de la Dirección de Salud Apurímac II”, Gutiérrez (2017), Universidad César Vallejo, Perú, tiene como objetivo determinar la relación entre el programa presupuestal PpR con la calidad y eficiencia finanzas públicas. La investigación es no experimental, con un diseño cuantitativo, transversal y correlacional.

Se obtuvieron como resultados de los niveles alcanzados que a mayor nivel de conocimiento del programa presupuestal, mayor es el nivel de calidad y eficiencia de gestión de los recursos públicos; también que hay una relación significativa y directa entre la programación del PpR y las finanzas públicas; entre estrategias de seguimiento y evaluación del PpR y calidad de finanzas públicas.

“El Presupuesto por Resultados y la Percepción de Eficiencia del Gasto Público en los Gobiernos Locales de la Provincia de Ascope”, Hualtibamba (2011), Universidad Nacional de Trujillo, Perú, que determinar la incidencia de la aplicación del PpR para mejorar como se percibe el gasto público eficiente en las Municipalidades de la provincia de Ascope. Para este estudio se usó el Método Inductivo y la investigación aplicada.

Concluye que el PpR incide de manera significativa en la mejora de cómo se percibe el gasto público eficiente en las entidades de estudio, ya que facilitó determinar los indicadores de eficiencia del gasto en los proyectos y actividades realizadas. Y que la aplicación y ejecución del PpR, ayuda

fortaleciendo eficiente y equitativamente el gasto público; contribuyendo a mejorar los servicios a los ciudadanos.

“Presupuesto por resultados en la ejecución presupuestaria del Programa Nacional de Saneamiento Urbano, 2015”, Pajuelo (2017), Universidad César Vallejo, Perú, se planteó determinar la correlación entre PpR en la ejecución presupuestaria de la entidad. Su investigación fue sustantiva de nivel descriptivo, enfoque cuantitativo; de diseño no experimental, la técnica empleada para recolectar información fue encuesta y los instrumentos de recolección de datos fueron cuestionarios que fueron debidamente validados. Se concluyó en la existencia de una correlación positiva del PpR con ejecución del gasto del Programa Nacional de Saneamiento Urbano, 2016.

“Relación de la gestión del presupuesto por resultados con el gasto municipal del distrito de Morales – 2015”, Castillo (2016), Universidad César Vallejo, Perú, tiene como Objetivo establecer la relación del PpR y el Gasto Municipal del distrito de Morales 2015. Esta situación fue estudiada mediante un enfoque correlacional, se llevó a cabo usando teorías básicas del Presupuesto por Resultados y el Gasto Municipal, se eligió como población muestral 20 servidores de la Municipalidad distrital Morales.

Los resultados finales indican que existe correlación relevante entre PpR y Gasto Municipal, siendo está una correlación positiva muy fuerte entre estas dos variables y estadísticamente muy significativa. En consecuencia, se rechazó la hipótesis nula y se aceptó la hipótesis de la investigación.

“La gestión administrativa en la implementación del presupuesto por resultados en el Ministerio de Educación. Lima 2017”, Cotrina (2017), Universidad César Vallejo, Perú, busca establecer si la gestión administrativa influye en la ejecución de PpR en el personal especialista en presupuesto del Ministerio de Educación, 2017. Se desarrolló una investigación básica de nivel correlacional causal, bajo un enfoque cuantitativo y diseño no experimental de corte transversal.

Los resultados evidenciaron que el 51.4% de los trabajadores administrativos del área de ejecución presupuestal del Ministerio de Educación consideraban que la gestión administrativa era adecuada y que el 47.6% estos trabajadores consideraban que la ejecución de PpR era útil. Finalmente concluyó que gestión administrativa influye en un 54% sobre la implementación de PpR como indican los servidores encargados de ejecución presupuestal del Ministerio de educación.

“El Presupuesto por Resultados en la Calidad del Gasto Público de la Unidad Ejecutora de la Dirección Regional de Salud Huancavelica --Año 2014”, Escobar y Hermoza (2015), Universidad Nacional de Huancavelica, Perú, el objeto de la investigación fue el determinar la relación del PpR y la calidad del gasto público en la entidad objeto de estudio. La investigación es de tipo básica. Para interpretarse usaron estadísticas descriptivas inferenciales (distribución de frecuencias y porcentajes).

Concluye la existencia de una relación de manera muy significativa entre el PpR y calidad del gasto, por lo que es preciso implementar planes y programas de mejora dirigida a promover la calidad del gasto público de parte del personal administrativo.

“Presupuesto por Resultados y el Gasto Público en el Gobierno Regional y los Gobiernos Locales de la Libertad, Periodo 2000 – 2015”, Hermoza (2016), Universidad Nacional de Trujillo, Perú, su objetivo es demostrar de qué forma la implementación de PpR incrementa la calidad de gasto público del gobierno regional y los gobiernos locales de la región para el periodo comprendido entre los años 2000 y 2015. Así, plantea como hipótesis la asignación del PpR mejora de manera eficiente y eficaz los indicadores de resultado y producto.

Este trabajo toma los datos anuales del nivel de presupuesto asignado en base al presupuesto tradicional y por resultados, los indicadores de resultado y producto en base al presupuesto tradicional y por resultado, y el devengado del presupuesto tradicional y por resultados del gobierno regional y locales de La Libertad a lo largo de los años. Finalmente, se

determina que el gasto público es eficiente y eficaz mediante la aplicación de PpR en el gobierno regional y los gobiernos locales de La Libertad para el periodo 2000 – 2015. El resultado central de la presente tesis confirma la hipótesis propuesta en el inicio de esta investigación, logrando demostrar que la asignación del PpR mejora de manera eficiente y eficaz los indicadores de resultados y productos en el gobierno regional y los gobiernos locales de La Libertad.

“Gestión del Presupuesto por Resultados y su Influencia en la Calidad de Gasto Público en la Red Salud Sánchez Carrión 2014”, Gutiérrez (2015), Universidad Nacional de Trujillo, Perú, pretende dar a conocer la manera en que el PpR contribuye en la calidad de Gasto Público de la entidad objeto de estudio. Se hizo un estudio de la asignación presupuestal en PP, el detalle de distribución, oportunidad de Gasto Público, ejecución física y financiera, y problemas en la implementación de PpR. El estudio es de tipo descriptivo y no experimental.

Finalmente la hipótesis planteada se confirmó que la implementación de PpR influye positivamente en la calidad de gasto público en la entidad.

“Gestión del Presupuesto por Resultados y su Influencia en la Calidad del Gasto Público en la Municipalidad Distrital de Chaglla - Pachitea 2016”, Huanca (2017), Universidad Nacional Hermilio Valdizan, Perú, considera la problemática el uso de recursos presupuestales de manera habitual en las Municipalidades, enfoca su objetivo en cómo se gestiona el PpR y cómo influye en la calidad del gasto de la Municipalidad Distrital de Chaglla-Pachitea, así mismo evalúa la influencia del PpR en la calidad del gasto, identifica en qué medida el financiamiento en programas estratégicos mejora la calidad de vida de la población.

La investigación es descriptiva y correlacional, obteniendo como resultados que, el presupuesto actual no resuelve la problemática social y que implementar el PpR influye en mejorar la calidad del gasto público, garantizando mejores servicios a los ciudadanos y que la asignación de recursos en las municipalidades es insuficiente para solucionar todos los problemas de la población.

Como conclusión la aplicación del PpR en los gobiernos locales, incrementa la calidad del gasto público, pues el presupuesto está orientado a mejorar el nivel de vida de los ciudadanos.

1.3 TEORIAS RELACIONADAS AL TEMA

1.3.1 El Presupuesto Público

El Presupuesto Público constituye el instrumento de gestión del Estado para el logro de resultados a favor de la población, a través de la prestación de servicios y logro de metas de cobertura con eficacia y eficiencia por parte de las Entidades. Así mismo, es la expresión cuantificada, conjunta y sistemática de los gastos a atender durante el año fiscal, por cada una de las entidades que forman parte del Sector Público y refleja los ingresos que financian dichos gastos (Ley 28411, 2004)

1.3.1.1 El Presupuesto tradicional

El presupuesto tradicional asigna recursos a un organismo para gastarlo en ciertos insumos. El presupuesto tradicional informa sobre qué insumos utilizan los organismos públicos y cuánto gastan en insumos los organismos públicos. El control presupuestario tradicional vigila que los actos sean legales y que el gasto se encuentre dentro de los límites autorizados (Tavares & Berretta, 2006).

Metodología utilizada como base en principios contables, es decir el registro ordenado de la información según ciertas clasificaciones. Tiene como objetivo controlar que las partidas en las que se emplean los recursos y sus cuantías, corresponden con los créditos aprobados. La elaboración del presupuesto se realiza por medio de un procedimiento incremental, fijando la cantidad adicional

que se estime necesaria para el siguiente ejercicio, con respecto a las partidas existentes (Ortega & García, 2004).

Posteriormente con el advenimiento de la contabilidad por actividades, el presupuesto tradicional incluyó una clasificación por actividades específicas, con medidas de costes unitarios y énfasis en la gestión de recursos asignados a una actividad, con la finalidad de delimitar las áreas de actividad de la entidad, así como mejorar la racionalidad en la asignación de recursos. Sin embargo, a pesar de los últimos cambios introducidos, conserva su simpleza incremental (Ortega & García, 2004).

1.3.1.2 El Presupuesto por programas

Consiste en la evaluación y elección de diferentes alternativas (programas) para alcanzar un objetivo determinado, resultando en una competencia sana para determinar la manera más eficaz de alcanzar un resultado deseado. Tuvo su origen en los cambios introducidos en el Departamento de Defensa de Estados Unidos a fines de la década del cincuenta, ante la necesidad de darle una mayor racionalidad a las asignaciones de los recursos y así elevar su eficiencia (Berner, 2008).

Pone énfasis en la planificación y el estudio de diversas alternativas para alcanzar un mismo objetivo. El presupuesto por programas refleja la gestión planificada, mediante la triple clasificación orgánica, económica y funcional. Lamentablemente estas construcciones intelectuales no tardaron en derrumbarse víctimas de sus contradicciones internas, falta de herramientas e información de gestión, procedimiento burocrático y la insuficiente adecuación a la realidad profunda de los procesos de toma de decisiones públicas (Berner, 2008)

1.3.1.3 Presupuesto Base Cero

Pyhrr (1977) Lo define como un proceso de carácter administrativo, un proceso de planeación, y en tercer lugar un proceso presupuestario, es un proceso de planeación porque requiere de fijar metas y objetivos por las que se deben tomar decisiones de acuerdo con la política de organización de la institución con la finalidad de seleccionar las mejores opciones respecto a la relación costo-beneficio.

La aportación más importante de Pyhrr a este sistema de presupuesto, es la aplicación del paquete de decisión, documento que identifica y describe una actividad específica, para que la administración analice y jerarquice las actividades por orden de mayor a menor beneficio a las que se aplicaran los recursos disponibles, y así tomar una decisión de aprobación (González, Ramírez & Tlapale, 2017).

1.3.2 El Presupuesto Por Resultados

Presupuesto por Resultados (PpR) es una estrategia de gestión pública que vincula la asignación de recursos a productos y resultados medibles a favor de la población, que requiere de la existencia de una definición de los resultados a alcanzar, el compromiso para alcanzar dichos resultados por sobre otros objetivos secundarios o procedimientos internos, la determinación de responsables, los procedimientos de generación de información de los resultados, productos y de las herramientas de gestión institucional, así como la rendición de cuentas (Ley 28411, 2004).

El PpR es un es una metodología que se aplica progresivamente al proceso presupuestario ya que integra la programación, formulación, aprobación. Ejecución y evaluación del presupuesto, en una visión de logro de productos, resultados y uso eficaz y eficiente de los recursos del Estado a favor de la población, retroalimentando los procesos anuales de asignación del

presupuesto público y mejorando los sistemas de gestión administrativa del estado (Ley 28411, 2004)

El presupuesto por Resultados es el mecanismo por el cual el gasto público se orienta a atender las necesidades básicas de la población, logrando mejorar los niveles de vida de los ciudadanos, y como Álvarez (2010) manifiesta que uno de los objetivos fundamentales de la administración pública es contar con un Estado capaz de proveer de manera eficaz bienes y servicios públicos que requiere la población.

El presupuesto por resultados otorga recursos a los organismos para que los gasten en insumos con el fin de generar un cierto volumen de productos previsto. Esos productos, a su vez, generarán ciertos resultados en la sociedad. El presupuesto por resultados brinda información adicional sobre qué se produce en los organismos públicos, quién produce los bienes públicos, cuántos bienes se producen, qué resultados se planea lograr con esos bienes y cuánto cuesta lograr dichos resultados (Tavares & Berretta, 2006)

Según USAID-PERU (2009) define al PpR como un enfoque para elaborar el presupuesto público, en el que los recursos se programan, asignan, ejecutan y evalúan en relación a los cambios específicos positivos que se quieren alcanzar en el bienestar ciudadano, además el Presupuesto por Resultados tiene una visión integrada de la planificación y del presupuesto.

1.3.2.1 Acciones que comprende El Presupuesto Por Resultados

La Dirección General de Presupuesto Público (MEF, 2015) afirma que el PpR permite:

- Definir resultados vinculados a cambios que permitan solucionar problemas que afectan a la población y generar el compromiso para alcanzarlos.

- Presupuestar productos (bienes y servicios) que inciden en el logro de los resultados.
- Determinar responsables en el logro de los resultados, en la implementación de los instrumentos del PpR y en la rendición de cuentas del gasto público.
- Establecer mecanismos para generar información sobre los productos (bienes y servicios), los resultados y la gestión realizada para su logro.
- Evaluar si se está logrando los resultados a favor de la población.
- Usar la información para decidir en qué y cómo se va a gastar los recursos públicos, así como para la rendición de cuentas.
- Introducir incentivos para promover que las entidades públicas se esfuercen hacia el logro de resultados.

Entonces, con el PpR se busca priorizar el gasto público en aquello que realmente contribuya al logro de resultados que incidan en la mejora del bienestar de la población así como generar información que permita evaluar en qué medida se está avanzando en el logro de dichos resultados (MEF, 2015)

1.3.2.2 Instrumentos del Presupuesto Por Resultados

El MEF (2015) en su documento informativo “El Presupuesto por Resultados (PpR)” indica que se implementa a través de cuatro instrumentos:

- Los Programas Presupuestales.
- El Seguimiento.
- las Evaluaciones Independientes y
- Los Incentivos a la Gestión

Programa Presupuestal

Es una unidad de programación de las acciones de las entidades públicas, las que integradas y articuladas se orientan a proveer productos (bienes y servicios), para lograr un Resultado Específico a favor de la población y así contribuir al logro de un Resultado Final asociado a un objetivo de la política pública. Además es una categoría presupuestaria que constituye un instrumento de PpR (El Presupuesto por Resultados, 2015, p. 27).

Elementos que componen el Programa Presupuestal.

- Resultado.
Un resultado es el cambio cuantificable que se busca alcanzar en una población determinada. Asimismo, un resultado específico es la razón de ser de un PP, expresado en un cambio que se busca conseguir sobre una población objetivo para contribuir al logro de un resultado final (Programas Presupuestales con Articulación Territorial, 2014, p. 17).
- Producto.
Un producto es el conjunto articulado de bienes y/o servicios que recibe la población beneficiaria con el objetivo de generar un cambio. Los productos son la consecuencia de haber realizado, según las especificaciones técnicas, las actividades correspondientes en la magnitud y el tiempo previstos (Programas Presupuestales Diseño, Revisión y Articulación Territorial 2016, 2015, p. 22)
- Acciones comunes
Son los gastos administrativos de carácter exclusivo del PP, los que además no pueden ser identificados en los productos del PP, ni pueden ser atribuidos enteramente a uno de ellos (Programas Presupuestales, 2015, p. 22)

- Proyecto
Constituye una intervención limitada en el tiempo, de la cual resulta un producto final, que concurre a la expansión de la acción del Gobierno (Programas Presupuestales Diseño, Revisión y Articulación Territorial 2016, 2015, p. 22)
- Actividad
Es una acción sobre una lista específica y completa de insumos (bienes y servicios necesarios y suficientes), que en conjunto con otras actividades garantizan la provisión del producto (Programas Presupuestales Diseño, Revisión y Articulación Territorial 2016, 2015, p. 23)
- Indicador
Es un enunciado que define una medida sobre el nivel de logro en el resultado, los productos y/o actividades (Programas Presupuestales Diseño, Revisión y Articulación Territorial 2016, 2015, p. 23)
- Meta
Es el valor numérico proyectado de los indicadores (Programas Presupuestales Diseño, Revisión y Articulación Territorial 2016, 2015, p. 23)

Importancia de los Programas Presupuestales

MEF (2015, p. 33), en su documento informativo "PRESUPUESTO POR RESULTADOS", indica que los PP son importantes porque permiten:

- Asignar recursos para el logro de resultados que beneficien a la población
- Articular esfuerzos entre los tres niveles de gobierno.
- Evaluar el gasto público bajo una lógica causal.
- Vincular la planificación con el presupuesto.

El Seguimiento en el Presupuesto por Resultados

El seguimiento de los PP se realiza a lo largo de todas las fases del proceso presupuestario, analizando información recogida a través de encuestas o registros administrativos, para determinar brechas, programar las acciones de una entidad del Estado, determinar metas y evaluar los avances en el cumplimiento de los objetivos de un PP (Guía metodológica para la definición, seguimiento y uso de indicadores de desempeño de los Programas Presupuestales, 2015, p. 11)

Objetivos del seguimiento de desempeño de los PP.

El MEF (2015) en su guía metodológica para la definición, seguimiento y uso de indicadores de desempeño de los Programas Presupuestales indica que los principales objetivos del seguimiento de desempeño de los PP son:

- Verificar el logro de metas de resultados a favor de la población objetivo.
- Conocer la eficiencia en el uso de los recursos.
- Promover el uso de la información del desempeño de los PP para la implementación de las políticas públicas.
- Identificar indicios de problemas de gestión en la provisión de los productos previstos en los PP y que dificulten el logro de sus resultados, para la toma de medidas correctivas.
- Promover la transparencia frente a la población sobre el uso de los recursos y el logro de los resultados.
- Difundir información sobre el desempeño de los PP.

Evaluaciones Independientes

Las Evaluaciones Independientes consisten en el análisis sistemático y objetivo del diseño, gestión, desempeño, resultados e impactos de una intervención pública, proyecto, programa o política en curso o concluida; con el objetivo de

proporcionar información confiable y útil en el proceso de toma de decisiones presupuestales y de gestión (Documento Informativo El Presupuesto por Resultados, 2015, p. 59)

Importancia de las Evaluaciones Independientes

Las Evaluaciones Independientes son importantes, entre otras cosas, por lo siguiente:

- Contribuyen a mejorar el diseño e implementación de las intervenciones públicas evaluadas.
- Generan mayor y mejor información para la asignación presupuestal.

La Evaluación independiente es importante porque contribuye a mejorar el diseño e implementación de las intervenciones públicas evaluadas y genera mayor y mejor información para la asignación presupuestal (Documento Informativo El Presupuesto por Resultados (PpR), 2015, p. 62 - 64)

Tipos de Evaluaciones Independientes

El MEF (2015) en su documento Informativo El Presupuesto por Resultados (PpR) indica que se lleva a cabo las siguientes evaluaciones:

- Evaluaciones de Diseño y Ejecución Presupuestal (EDEP) Analizan el diseño y la implementación de la intervención pública evaluada.
- Evaluaciones de Impacto (EI) Analizan si los resultados obtenidos se deben o son atribuibles a las acciones realizadas con la intervención pública evaluada. Se estima la magnitud del impacto de la intervención

Los Incentivos a la Gestión

Constituyen mecanismos de mejora de gestión de las entidades públicas en función al logro de ciertos resultados o compromisos pre-establecidos (Documento Informativo El Presupuesto por Resultados (PpR), 2015, p, 69)

Son financiamientos directos que reciben las entidades, por el cumplimiento de una serie de requisitos o metas que redundan en una mejor gestión en la entrega de bienes y servicios a la sociedad. Comprenden el uso de reglas claras de evaluación y monitoreo, la generación de información referida a las metas y los premios. Pretenden trasladar las acciones del Estado hacia una gestión por resultados (Acuña, Huaita & Mesinas, 2012)

Tipos de Incentivos a la Gestión

Son los siguientes: Programas de Incentivos (PI) y los Convenios de Apoyo Presupuestario (Documento Informativo El Presupuesto por Resultados (PpR), 2015, p. 69)

Programas de Incentivos

El PI está orientado a promover las condiciones que favorezcan el crecimiento y desarrollo sostenible de la economía local, incentivando a las municipalidades a la mejora continua y sostenible de la gestión local. El PI Implica una transferencia de recursos financieros condicionada al cumplimiento de metas que deben alcanzar las municipalidades en un periodo determinado (Ley 29332, 2009)

Convenios de Apoyo Presupuestario

Son un acuerdo de carácter técnico suscrito entre las entidades públicas y la Dirección General de Presupuesto Público. En el Convenio la Entidad Pública se compromete al cumplimiento de metas de Indicadores de Resultado o Producto del programa presupuestal, según corresponda, así como en la ejecución de los Compromisos Gestión para una mejor provisión de los servicios públicos (MEF, 2018)

El apoyo Presupuestario son recursos públicos provenientes de donaciones que recibe el Estado, a través del MEF, para impulsar la implementación de uno o más Programas Presupuestales, y que se asignan a las entidades públicas, previa suscripción del Convenio. Las donaciones también podrán destinarse a las acciones de medición, seguimiento y asistencia técnica que desarrolle la DGPP, en el marco de la Trigésima Sexta Disposición Complementaria Final de la Ley N° 29465 (MEF, 2018)

Actualmente el MEF tiene los siguientes convenios:

- Convenio de Apoyo Presupuestario EUROSPAN
- Convenio de Apoyo Presupuestario EURO ECOTRADE
- Convenio de Financiación N° DCI-ALA/2013/023-715
- Convenio Específico entre la República del Perú y el Reino de Bélgica (MEF, 2018)
- Proyecto Enfoque Sectorial Amplio de Apoyo Financiero (SWAP) - “Cierre de Brechas en Productos Priorizados Dentro del Programa Articulado Nutricional”
- Fondo de Estímulo al Desempeño y Logro de Resultados Sociales – FED (MEF, 2018)
- Convenio de Financiación: Programa de Apoyo a la Estrategia Nacional de Desarrollo e Inclusión Social (MEF, 2018)

1.3.3 Ejecución Presupuestal

La Ejecución Presupuestaria, está sujeta al régimen del presupuesto anual y a sus modificaciones conforme a la Ley General, se inicia el 1 de enero y culmina el 31 de diciembre de cada año fiscal. Durante dicho período se perciben los ingresos y se atienden las obligaciones de gasto de conformidad con los créditos presupuestarios autorizados en los Presupuestos (Ley, 28411, 2004).

1.3.3.1 Exclusividad de los Créditos Presupuestarios.

El crédito presupuestario se destina, exclusivamente, a la finalidad para la que haya sido autorizada en los presupuestos, o la que resulte de las modificaciones presupuestarias aprobadas conforme a la Ley General. Entiéndase por crédito presupuestario a la dotación consignada en el Presupuesto del Sector Público, así como en sus modificaciones, con el objeto de que las entidades puedan ejecutar gasto público (Ley 28411, 2004).

1.3.3.2 Ejecución de los fondos públicos

De acuerdo a la Ley 28411 (2004) Ley General del Sistema de Presupuesto Público en su artículo 32 señala que la ejecución de los fondos públicos se realiza en las etapas siguientes:

- **Estimación:** es el cálculo o proyección de los ingresos que por todo concepto se espera alcanzar durante el año fiscal, considerando la normatividad aplicable a cada concepto de ingreso, así como los factores estacionales que incidan en su percepción.
- **Determinación:** es el acto por el que se establece o identifica con precisión el concepto, el monto, la oportunidad y la persona natural o jurídica, que debe efectuar un pago o desembolso de fondos a favor de una Entidad.
- **Percepción:** es el momento en el cual se produce la recaudación, captación u obtención efectiva del ingreso.

1.3.3.3 Ejecución del gasto público.

De acuerdo a la Ley 28411 (28411) Ley General del Sistema de Presupuesto Público, la ejecución del gasto público comprende las etapas siguientes:

- **Compromiso:** es el acto mediante el cual se acuerda, luego del cumplimiento de los trámites legalmente establecidos, la realización de gastos previamente aprobados, por un importe determinado o determinable, afectando total o parcialmente los créditos presupuestarios, en el marco de los Presupuestos aprobados y las modificaciones presupuestarias realizadas (Ley N° 28411, 2004)
- **Devengado:** El devengado es el acto mediante el cual se reconoce una obligación de pago, derivada de un gasto aprobado y comprometido, que se produce previa acreditación documental ante el órgano competente de la realización de la prestación o el derecho del acreedor. El reconocimiento de la obligación debe afectarse al Presupuesto Institucional, en forma definitiva, con cargo a la correspondiente cadena de gasto (Ley 28411, 2004)
- **Pago:** El pago es el acto mediante el cual se extingue, en forma parcial o total, el monto de la obligación reconocida, debiendo formalizarse a través del documento oficial correspondiente. Se prohíbe efectuar pago de obligaciones no devengadas (Ley 28411, 2004).

1.3.4 Evaluación Presupuestaria

Según la Ley 28411 (2004) indica que en la fase de Evaluación Presupuestaria, se realiza la medición de los resultados obtenidos y el análisis de las variaciones físicas y financieras observadas, en relación a lo aprobado en los presupuestos del Sector Público, utilizando instrumentos tales como indicadores de desempeño en la ejecución del gasto. Esta evaluación constituye fuente de información para la fase de programación presupuestaria, concordante con la mejora de la calidad del gasto público.

1.3.4.1 Indicadores de evaluación presupuestaria

Según la Directiva N° 005-2012-EF/50.01 La Evaluación Presupuestaria Semestral y Anual se realiza en un “Aplicativo Informático web para la Evaluación al Primer Semestre y Anual de los Presupuestos Institucionales”, en que se registra o actualiza los resultados específicos y estratégicos, los resultados de la gestión presupuestaria, así como cálculo del indicador de gestión, como se detalla a continuación.

- Para la determinación del nivel de cumplimiento se calcula un ratio que considera el logro de las metas vinculadas a las actividades y/o proyectos que la Entidad ha ejecutado al Primer Semestre y Anual (Directiva N° 005-2012-EF/50.01, 2012)
- El indicador de gestión muestra el grado de avance físico de las acciones realizadas por la Entidad respecto de la misión institucional, el cual, tomado como medida de la gestión institucional (Directiva N° 005-2012-EF/50.01, 2012)

1.3.5 Calidad del Gasto Público.

La calidad del gasto público abarca aquellos elementos que garantizan un uso eficaz y eficiente de los recursos públicos, con los objetivos de elevar el potencial de crecimiento de la economía y, en el caso particular de América Latina y el Caribe, de asegurar grados crecientes de equidad distributiva. La medición de la calidad del gasto público debe incorporar la multidimensionalidad de los factores que inciden el logro de los objetivos macroeconómicos y de política fiscal (Armijo & Espada, P. 5)

1.3.5.1 El Gasto Público

En el Manual de Estadísticas y Finanzas Públicas del Fondo Monetario Internacional (2014) define como “El

gasto es una disminución del patrimonio neto como resultado de una transacción”. Los principales tipos de gasto son la remuneración a los empleados, el uso de bienes y servicios, el consumo de capital fijo, los intereses, los subsidios, las donaciones, las prestaciones sociales y los otros gastos. Además, el gasto puede clasificarse según las funciones del gobierno, por ejemplo: salud o protección social.

El sector gobierno general tiene dos funciones económicas generales: i) asumir la responsabilidad de proveer ciertos bienes y servicios a la comunidad, principalmente sobre una base no de mercado; y ii) redistribuir el ingreso y la riqueza mediante transferencias. Estas funciones se cumplen en gran medida a través de transacciones de gasto, que en las estadísticas de finanzas públicas se clasifican de dos formas: según una clasificación económica y según una clasificación funcional (Manual de Estadísticas y Finanzas Públicas del Fondo Monetario Internacional, 2014, p. 127)

En la clasificación económica del gasto, el tipo de gasto se identifica de acuerdo con el proceso económico que entraña. Al proveer bienes y servicios a la comunidad, las unidades del gobierno pueden producir los bienes y servicios por cuenta propia y distribuirlos, adquirirlos de terceros y distribuirlos, o realizar transferencias de efectivo a los hogares para que compren los bienes y servicios directamente (Manual de Estadísticas y Finanzas Públicas del Fondo Monetario Internacional, 2014, p. 127)

La clasificación funcional del gasto proporciona información sobre el propósito para el cual se incurre un gasto. Entre los ejemplos de estas funciones se cuentan educación, salud y protección ambiental (Manual de

Estadísticas y Finanzas Públicas del Fondo Monetario Internacional, 2014, p. 127)

Ortega y García (2000) nos dice que el gasto público es la inversión de los ingresos de las entidades públicas en la satisfacción de las Necesidades colectivas, resumiendo que el gasto debe ser bien utilizado en las necesidades de la población, por otro lado Ortega finaliza que no basta que el congreso decreta un gasto para que pueda hacerse, es preciso además que haya apropiación suficiente en el presupuesto. Sólo cuando este último requisito se cumple, puede el gobierno tomar las medidas administrativas necesarias para hacer nacer la obligación.

La Ley General del Sistema de Presupuesto Público en su artículo 12 define al gasto público como el conjunto de erogaciones que por concepto de gasto corriente, gasto de capital y servicio de deuda, realizan las entidades con cargo a los créditos presupuestarios aprobados en los respectivos presupuestos (Ley 28411, 2004)

1.4 FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

¿Cómo el Presupuesto por Resultados influye en la calidad de gasto público en la Unidad Ejecutora 400-785 Salud Cajamarca periodo 2016-2017?

1.5 JUSTIFICACION

El presente estudio se justificó en la importancia que tiene actualmente el proceso de modernización del estado peruano, y su política de implementación del PpR, como uno de sus pilares, en las entidades del estado.

Para la UE 400-785 Salud Cajamarca es de mucha importancia conocer si con la implementación del PpR se ha mejorado la calidad de gasto público, generando con esto beneficios en los servicios que esta entidad brinda a la población.

Además es de gran importancia porque trasciende el proceso tradicional de ejecución presupuestal, es decir, este proceso involucra reconocer insumos y productos que permiten brindar un buen servicio al ciudadano, garantizando su satisfacción, lo que permite alcanzar objetivos planteados en bien del desarrollo institucional y de la ciudadanía a la que brinda servicios de salud.

Si bien el PpR se viene implementando desde el 2007 en el país, en nuestra entidad no se han realizado estudios de verificación de la mejora del gasto, principalmente en lo que se refiere a la calidad del gasto.

Lo que se pretende demostrar con la realización de este trabajo es si realmente existe influencia sustentada que el PpR determina la calidad del gasto en la Unidad Ejecutora 400-785 Salud Cajamarca en el periodo 2016-2017.

1.6 HIPOTESIS

El Presupuesto por Resultados influye positivamente en la calidad del gasto de la UE 400-785 Salud Cajamarca.

1.7 OBJETIVOS

1.7.1 OBJETIVO GENERAL

Determinar cómo influye el PpR en la calidad de gasto en la Unidad Ejecutora 400-785 Salud Cajamarca periodo 2016-2017.

1.7.2 OBJETIVOS ESPECIFICOS

- Identificar los Programas Presupuestales y determinar el Presupuesto Público asignado a la Unidad Ejecutora 400-785 Salud Cajamarca, periodo 2016-2017.
- Evaluar la relación del PpR en el avance de ejecución presupuestal en la Unidad Ejecutora 400-785 Salud Cajamarca periodo 2016-2017.
- Evaluar la eficiencia y eficacia de la Ejecución presupuestal de PpR, para determinar la influencia en la calidad de gasto de la Unidad Ejecutora 400-785 Salud Cajamarca y de los indicadores de Evaluación Presupuestaria del MEF.

II. METODO

2.1. DISEÑO DE INVESTIGACION

En el presente trabajo de investigación se usó un tipo de investigación descriptivo correlacional. Descriptivo ya que busca ampliar y profundizar el caudal de conocimiento científico existente acerca de la realidad estudiada (Sánchez & Reyes, 2006). Y correlacional pues busca conocer la relación o grado de asociación que existe entre dos o más conceptos, categorías o variables en un contexto en particular (Hernández, Fernández, & Baptista, 2014).

Su diseño es de tipo no experimental y de corte transversal pues no se manipulan deliberadamente las variables y sólo se observan los fenómenos en un ambiente natural para después analizarlos, y además que la descripción de variables, su análisis y su incidencia e interrelación se dan en un momento dado o periodo (Hernández, Fernández, & Baptista, 2014)

2.2. VARIABLE, OPERACIONALIZACION

Tabla N° 2

Operacionalización de Variables.

VARIABLES	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES	ITEM	INDICE	INSTRUMENTO
V1: Variable Independiente PRESUPUESTO POR RESULTADOS.	El PpR es una estrategia de gestión pública que permite vincular la asignación de recursos presupuestales a bienes y servicios (productos) y a resultados a favor de la población, con la característica de permitir que estos puedan ser medibles. Para lograrlo es necesario un compromiso de las entidades públicas, definir responsables, generar información, y rendir cuentas (Ley 28411, 2004)	En base las teorías relacionadas y trabajos previos, se elaboró un instrumento con 09 ítems agrupados de acuerdo a sus 02 dimensiones (Instrumentos PpR y Ejecución Presupuestal) y sus 03 indicadores (PP en Salud, Transferencias Recibidas y Porcentaje de Ejecución), para lo cual se empleó una escala Likert. Además se realizó una revisión documental de información respecto a dichos puntos.	Instrumentos PPR	Programas presupuestales de salud 2016 y 2017	1, 3, 9	TOTALMENTE EN DESACUERDO/EN DESACUERDO O/NI DE ACUERDO NI EN DESACUERDO O/DE ACUERDO/TOTALMENTE DE ACUERDO	Encuesta Revisión Documental
			Ejecución Presupuestal	Transferencias Recibidas del Tesoro Público 2016 y 2017	4, 5		Encuesta Revisión Documental
				Porcentaje de ejecución presupuestal 2016 y 2017	6, 7, 8, 10		Encuesta Revisión Documental
V2: Variable Dependiente CALIDAD DEL GASTO	La calidad del gasto público abarca aquellos elementos que garantizan un uso eficaz y eficiente de los recursos públicos, con los objetivos de elevar el potencial de crecimiento de la economía (Armijo & Espada, P. 5)	También en base las teorías relacionadas y trabajos previos, se elaboró un instrumento con 12 ítems agrupados en base a sus 02 dimensiones (Evaluación Presupuestal y Calidad de Gasto Público) y sus 04 indicadores (Eficiencia, eficacia, logro de resultados y logro de metas) para lo cual se empleó una escala Likert. Además se realizó una revisión documental de información respecto a dichos puntos.	Evaluación Presupuestaria	Nivel de eficiencia	12, 17	Encuesta Revisión Documental	
				Nivel de eficacia	13	Encuesta Revisión Documental	
			Calidad del Gasto Público	Logro de resultados	16, 18, 20, 21	Encuesta Revisión Documental	
				Logro de metas	11, 14, 15, 19	Encuesta Revisión Documental	

Nota: Elaboración Propia

2.3. POBLACION Y MUESTRA

La población total de trabajadores de la UE 400-785 Salud Cajamarca es de 2,875 trabajadores entre asistenciales que trabajan en los diferentes establecimientos de salud de las 7 provincias del Sur de la Región Cajamarca y administrativos que trabajan en la sede regional y sedes de capital de provincia.

Teniendo en cuenta el punto anterior y siendo muy difícil en el presente estudió usar una muestra probabilística, se tomó una muestra no probabilística discrecional del personal administrativo de la sede de la UE 400-785 Salud Cajamarca, la misma que abarca a personal que ocupa cargos directivos que en la entidad son trece (13) trabajadores y personal técnico especialista que conducen los programas presupuestales que en la entidad son diecisiete (17) personas, cabe mencionar que todos en conjunto o individualmente, de acuerdo a las circunstancias, toman decisiones en el proceso de ejecución presupuestal.

2.4. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS, VALIDEZ Y CONFIABILIDAD

Se analizaron, se adaptaron y aplicaron los siguientes instrumentos:

- Encuestas.
- Revisión documental.

Los instrumentos tuvieron como base, la experiencia de la Tesis de Prieto (2012), obviamente adaptada a la información de la operacionalización de variables de la Tabla N° 2 y se sometieron a validación respectiva, para lo cual, se solicitó la opinión y evaluación de tres (03) expertos profesionales en el tema de la presente investigación.

La confiabilidad de los instrumentos se determinó en un piloto de 10 personas y con la determinación del Alfa de Cronbach.

2.4.1 Confiabilidad

Para la confiabilidad de los instrumentos se verificó esta con el Alfa de Cronbach, para ello se aplicaron diez (10) encuestas como piloto a personal del CONECTAMEF Cajamarca (Oficina Descentralizada del Ministerio de Economía y Finanzas), obteniendo los siguientes resultados:

Tabla N° 3

Tabulación de encuestas aplicadas como piloto.

		PREGUNTAS																				
ID	ENCUESTA	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21
	1	5	1	4	4	3	5	5	5	5	3	5	5	4	3	1	4	5	2	3	1	5
	2	3	4	4	4	4	4	5	3	5	3	4	3	5	4	2	5	5	4	4	4	5
	3	4	1	3	4	3	3	3	5	4	2	3	3	3	2	1	5	3	5	3	1	5
	4	5	2	4	5	3	5	4	5	2	4	3	2	5	3	2	4	4	2	2	4	5
	5	4	3	4	3	4	4	5	5	3	3	5	4	4	1	2	4	5	2	2	4	4
	6	2	2	5	5	4	4	3	3	5	2	4	4	4	1	1	4	3	4	3	4	4
	7	4	3	5	4	5	3	4	5	3	4	5	3	5	3	2	5	5	4	5	5	5
	8	3	1	3	3	5	3	2	4	2	2	2	1	2	2	1	4	3	2	2	2	4
	9	4	5	4	4	5	5	4	4	5	5	3	5	5	5	5	5	5	4	5	5	5
	10	4	2	3	4	2	5	3	2	3	4	3	2	4	1	1	4	5	2	4	1	5

Nota: Elaboración basada en encuestas aplicadas como piloto

Procesando los datos de la Tabla N° 3 en el software SPSS 19, se obtiene como valor de Alfa de Cronbach: 0,887, lo que garantiza la confiabilidad del instrumento elaborado.

2.5. MÉTODO DE ANÁLISIS DE DATOS

En la investigación se usaron métodos de evaluación de la distribución normal de las variables, como la muestra es de 30 personas se contrastó la distribución de normalidad con la prueba de Shapiro-Wilk, con un intervalo de Confianza de 99% y con un nivel significancia de 0,01.

La prueba de hipótesis usada para determinar la correlación existente entre la variable independiente: PpR y la variable dependiente: Calidad del Gasto, que tienen una distribución normal normal, es el Coeficiente de Correlación de Pearson y en el análisis individual de las preguntas

sobre las dimensiones se usaron porcentajes y frecuencias de los datos obtenidos.

2.6. ASPECTOS ETICOS

En la presente investigación la información se recolectó evitando el plagio o copia de otros estudios.

La recolección de información mediante los instrumentos elaborados se hizo en la UE 400-785 Salud Cajamarca con autorización de su Director General y manteniendo la reserva de los datos del personal que participó en la investigación.

Los datos recogidos son fidedignos y se procesaron sin ninguna manipulación y adulteración, al igual que los resultados obtenidos.

III. RESULTADOS

3.1. DIMENSION INSTRUMENTOS DEL PpR

Tabla N° 4
El PpR es una buena estrategia de la Gestión Pública

Criterio	Frecuencia	Porcentaje
Totalmente en desacuerdo	2	6.7
En desacuerdo	1	3.3
De acuerdo	14	46.7
Totalmente de acuerdo	13	43.3
Total	30	100.0

Nota: Encuesta aplicada Junio 2018

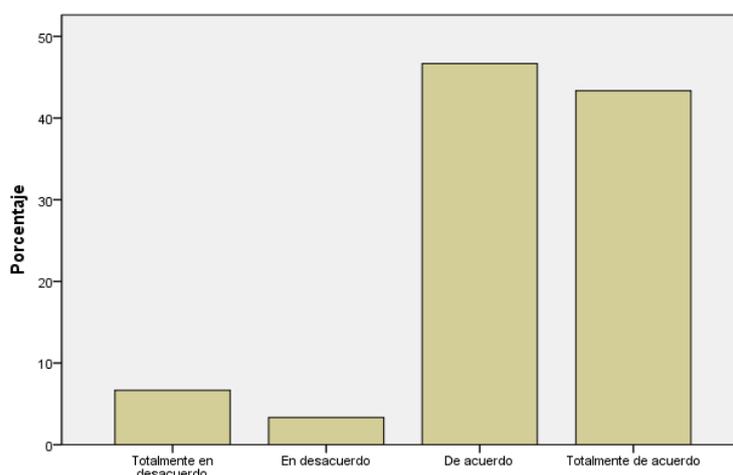


Figura 1. El Presupuesto por Resultados es una buena estrategia de la Gestión Pública. Fuente: Tabla N° 4

La Tabla N° 4 nos muestra que el 90% del personal encuestado cree que el PpR es una buena estrategia de la Gestión Pública, si además tomamos en cuenta que los encuestados son los que intervienen directamente en la gestión del presupuesto en la UE 400-785 Salud Cajamarca, se puede notar que la mayoría de ellos tiene el compromiso con la implementación del PpR en la UE 400-785 Salud Cajamarca, pues confían en la mejora de sus procesos.

Tabla N° 5
Los instrumentos del PpR en la UE 400-785 Salud Cajamarca mejoran la gestión presupuestal

Criterio	Frecuencia	Porcentaje
Totalmente en desacuerdo	1	3.3
En desacuerdo	3	10.0
Ni de acuerdo, ni en desacuerdo	6	20.0
De acuerdo	13	43.3
Totalmente de acuerdo	7	23.3
Total	30	100.0

Nota: Encuesta Aplicada Junio 2018

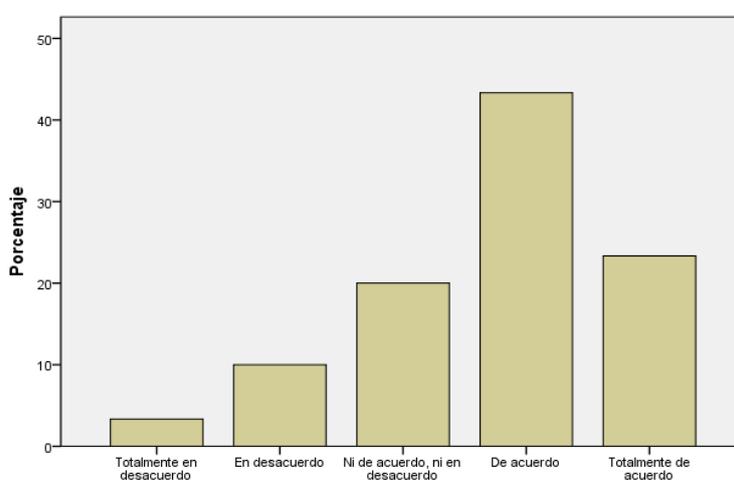


Figura 2. Los instrumentos del Presupuesto por Resultados en la UE 400-785 Salud Cajamarca mejoran la gestión presupuestal. Fuente: Tabla N° 5

En la Tabla N° 5 se puede determinar que dos tercios (2/3) de los encuestados cree que aplicar los instrumentos del PpR (Programas Presupuestales, Seguimiento, Evaluaciones Independientes e Incentivos a la Gestión) mejora la gestión presupuestal, si bien en la entidad se vienen implementando solamente dos (02) de estos instrumentos, estos cubren gran parte del presupuesto institucional anual. La otra tercera parte (1/3) no cree que la gestión presupuestal mejore con la aplicación de los PpR, probablemente son programas relativamente nuevos y están en proceso de implementación y su asignación presupuestal aún es baja.

Tabla N° 6

Deben diseñarse nuevos PP o mejorarse los ya existentes en el PpR

Criterio	Frecuencia	Porcentaje
Totalmente en desacuerdo	2	6.7
Ni de acuerdo, ni en desacuerdo	3	10.0
De acuerdo	12	40.0
Totalmente de acuerdo	13	43.3
Total	30	100.0

Nota: Encuesta Aplicada Junio 2018

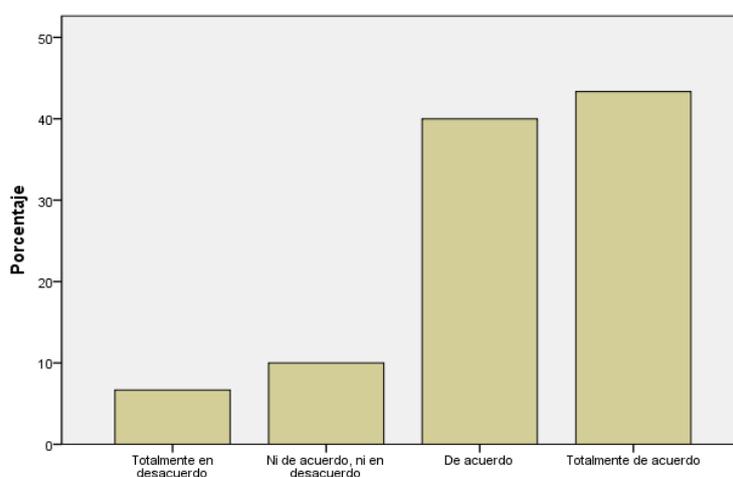


Figura 3. Deben diseñarse nuevos PP o mejorarse los ya existentes en el PpR. Fuente: Tabla N° 6

Se puede ver en la Figura 3 y en la Tabla N° 6 que más del 80% del personal encuestado cree que se deben diseñar nuevos Programas presupuestales o mejorar los ya existentes, que en la UE 400-785 Salud Cajamarca son 10, probablemente esto se debe a que con los Programas Presupuestales han podido cumplir sus objetivos, pues en muchos de los indicadores que tienen relación con el PpR se han notado mejoras significativas a través de los años.

3.2. DIMENSION EJECUCION PRESUPUESTAL

Tabla N° 7

El 2016 y 2017 la UE 400-785 Salud Cajamarca contó con mayor asignación presupuestal en PpR, que en APNOP y Acciones Centrales

Criterio	Frecuencia	Porcentaje
Totalmente en desacuerdo	1	3.3
En desacuerdo	4	13.3
Ni de acuerdo, ni en desacuerdo	11	36.7
De acuerdo	9	30.0
Totalmente de acuerdo	5	16.7
Total	30	100.0

Nota: Encuesta Aplicada Junio 2018

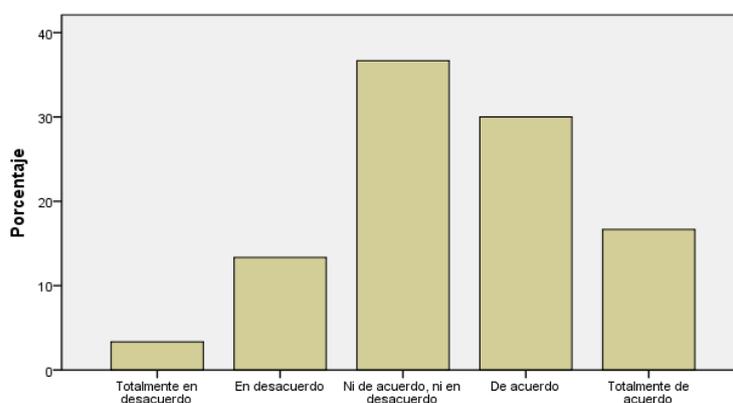


Figura 4. En el 2016 y 2017 la UE 400-785 Salud Cajamarca contó con mayor asignación presupuestal en PpR, que en APNOP y Acciones Centrales. Fuente: Tabla N° 7

En la Tabla N° 7 se puede determinar que el 16% de personas encuestadas percibe que no contó con mayor asignación presupuestal en PpR, que en APNOP y Acciones Centrales; 37% no están ni de acuerdo ni en desacuerdo con este punto probablemente no se han interesado en indagar en este tema y solo conocen del presupuesto que tiene asignado el programa presupuestal o estrategia sanitaria que manejan; si bien el porcentaje del resto de personal, está de acuerdo y totalmente de acuerdo, es un porcentaje alto 46.7%, no se evidencia conocimiento del personal sobre el presupuesto en mayor amplitud que las que les corresponden como directores o coordinadores técnicos especialistas.

Tabla N° 8

Los fondos asignados por el Tesoro Público a su entidad son insuficientes para atender las necesidades de la población

Criterio	Frecuencia	Porcentaje
Totalmente en desacuerdo	6	20.0
Ni de acuerdo, ni en desacuerdo	1	3.3
De acuerdo	7	23.3
Totalmente de acuerdo	16	53.3
Total	30	100.0

Nota: Encuesta Aplicada Junio 2018

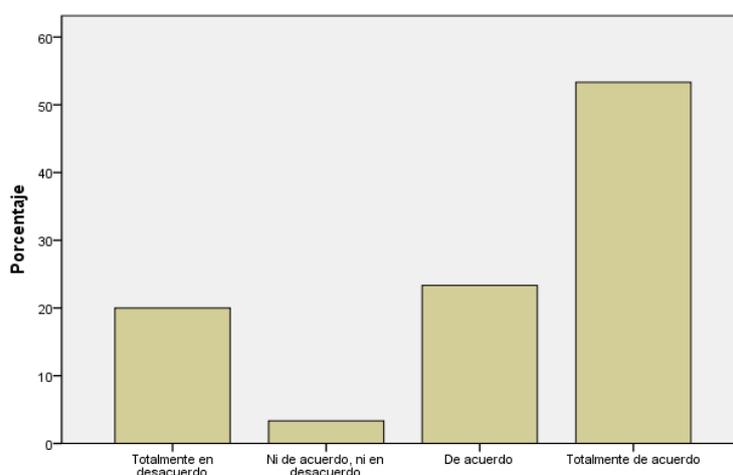


Figura 5. Los fondos asignados por el Tesoro Público a su entidad son insuficientes para atender las necesidades de la población. Fuente: Tabla N° 8

Pese a que la implementación de PpR se da desde el 2008, aún existe la percepción en los trabajadores de que los montos asignados no son suficientes para cubrir las necesidades de la población asignada a la UE 400-785 salud Cajamarca, En la Tabla N° 8 y la Figura 5, el 76.6% cree esto y son 23 de las 30 personas encuestadas y solamente 20% de los encuestados cree que son suficientes para atender a la población asignada, esto probablemente debido a que se centran solo en el presupuesto que les asignan como programa presupuestal o estrategia sanitaria.

Tabla N° 9

El avance en la ejecución presupuestal de los PP es más importante que el avance de ejecución del presupuesto tradicional.

Criterio	Frecuencia	Porcentaje
Totalmente en desacuerdo	3	10.0
En desacuerdo	3	10.0
Ni de acuerdo, ni en desacuerdo	6	20.0
De acuerdo	13	43.3
Totalmente de acuerdo	5	16.7
Total	30	100.0

Nota: encuesta Aplicada Junio 2018

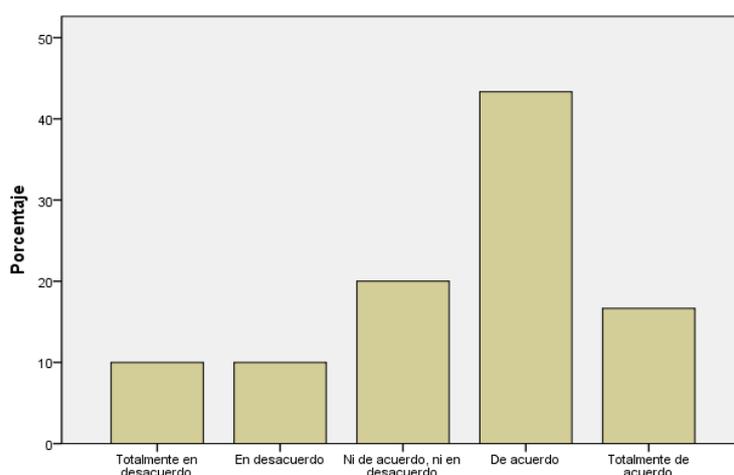


Figura 6. El avance en la ejecución presupuestal de los PP es más importante que el avance de ejecución del presupuesto tradicional. Fuente: Tabla N° 9

Para este punto la Tabla N° 9 demuestra que para el 60% del personal encuestado de la UE 400-785 Salud Cajamarca, en su mayoría coordinadores técnicos especialistas es más importante la ejecución de su PpR que la del presupuesto tradicional, que saben muy bien es responsabilidad del área de Administración de la UE 400-785 Salud Cajamarca, que son el 20% que contesto que no está Ni de acuerdo, ni en desacuerdo, porque para el área administrativa la ejecución se mide en general. También existe un 20% que no está de acuerdo con la afirmación que creen que es más importante la ejecución del presupuesto tradicional.

Tabla N° 10

El gasto público de la UE 400-785 Salud Cajamarca se ejecuta de acuerdo a los criterios establecidos del PpR

Criterio	Frecuencia	Porcentaje
En desacuerdo	5	16.7
Ni de acuerdo, ni en desacuerdo	5	16.7
De acuerdo	15	50.0
Totalmente de acuerdo	5	16.7
Total	30	100.0

Nota: encuesta Aplicada Junio 2018

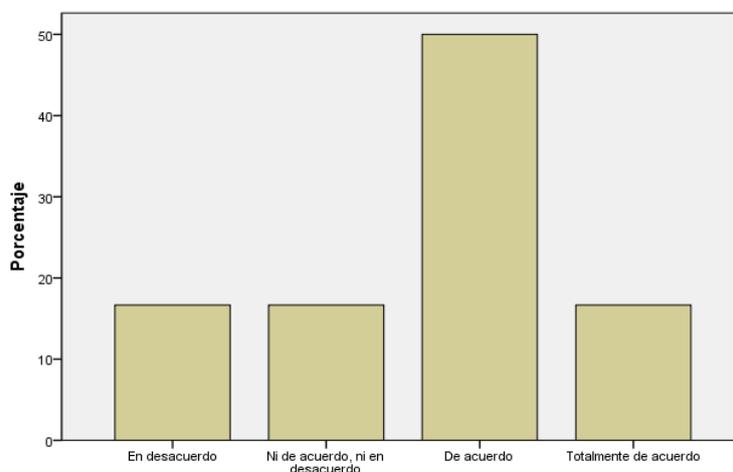


Figura 7. El gasto público de la UE 400-785 Salud Cajamarca se ejecuta de acuerdo a los criterios establecidos del PpR. Fuente: Tabla N° 10

En la Figura 7 y la Tabla N° 10 se evidencia que el 50% de personal encuestado está de acuerdo que el gasto público de la UE 400-785 Salud Cajamarca se ejecuta de acuerdo a los criterios establecidos en el PpR, que no es una cifra muy buena pues todo el PpR debe ejecutarse de acuerdo a los criterios establecidos, 33.4% de personas encuestadas está en desacuerdo o Ni de acuerdo ni en desacuerdo, lo que hace casi la tercera parte de las personas encuestadas que desconocen parte lo que es el PpR.

Tabla N° 11

El gasto de la UE 400-785 Salud Cajamarca en los años 2016 y 2017 se hizo con la finalidad de mejorar los niveles de calidad de salud de la población

Criterio	Frecuencia	Porcentaje
En desacuerdo	6	20.0
Ni de acuerdo, ni en desacuerdo	6	20.0
De acuerdo	16	53.3
Totalmente de acuerdo	2	6.7
Total	30	100.0

Nota: encuesta Aplicada Junio 2018

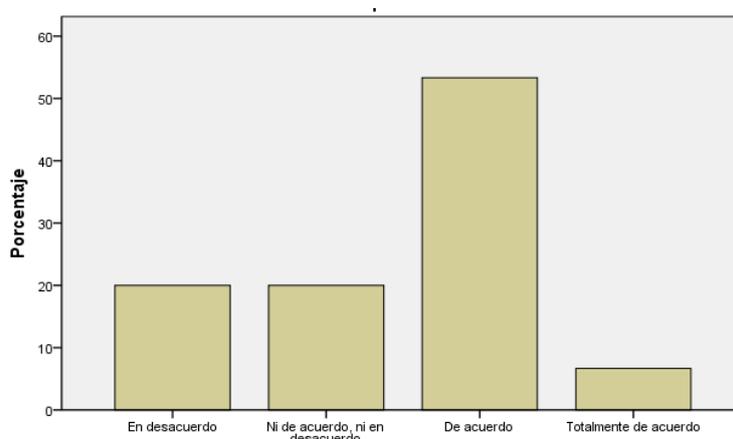


Figura 8. El gasto de la UE 400-785 Salud Cajamarca en el 2016 y 2017 se hizo con la finalidad de mejorar los niveles de calidad de salud de la población.

Fuente: Tabla N° 11

En la Tabla N° 11 se puede verificar que el 60% de los encuestados están de acuerdo y totalmente de acuerdo que la UE 400-785 Salud Cajamarca gastó su presupuesto con la finalidad de mejorar los niveles de calidad de salud de la población, un 20% está en desacuerdo y un 20% Ni de acuerdo ni en desacuerdo, lo que concluye que el gasto del presupuesto en la UE 400-785 Salud Cajamarca se realiza con la finalidad de mejorar los niveles de calidad de salud.

Tabla N° 12
El gasto de la UE 400-785 Salud Cajamarca en los años 2016 y 2017 fue de calidad

Criterio	Frecuencia	Porcentaje
Totalmente en desacuerdo	2	6.7
En desacuerdo	7	23.3
Ni de acuerdo, ni en desacuerdo	12	40.0
De acuerdo	9	30.0
Total	30	100.0

Nota: encuesta Aplicada Junio 2018

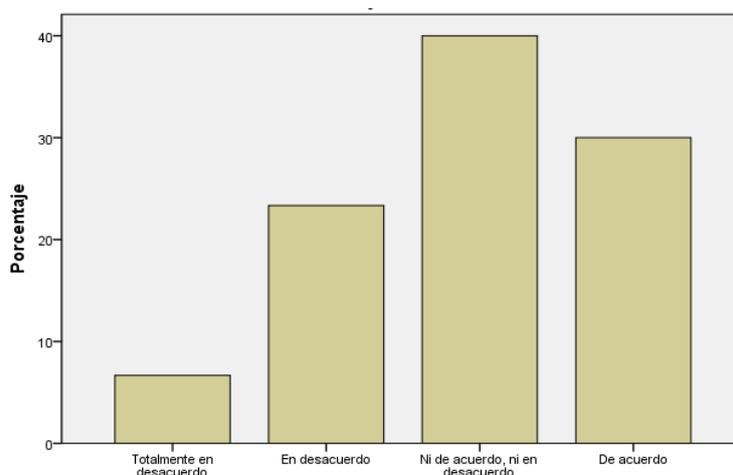


Figura 9. El gasto de la UE 400-785 Salud Cajamarca en los años 2016 y 2017 fue de calidad. Fuente: Tabla N° 12

En la Tabla N° 12 y la Figura 9, se evidencia que ninguna persona encuestada marcó la opción de totalmente de acuerdo y que hay un mismo valor de 30% en la opción De acuerdo con la suma de En desacuerdo y totalmente en desacuerdo; se debe hacer notar también que el valor más alto en porcentaje corresponde a la opción Ni de acuerdo ni en desacuerdo con 40%, por lo que podemos dejar sentado que desconocen las evaluaciones de calidad de gasto de la entidad.

Tabla N° 13

La calidad del gasto implica orientar el presupuesto en beneficios a la población más vulnerable

Criterio	Frecuencia	Porcentaje
En desacuerdo	2	6.7
Ni de acuerdo, ni en desacuerdo	2	6.7
De acuerdo	15	50.0
Totalmente de acuerdo	11	36.7
Total	30	100.0

Nota: encuesta Aplicada Junio 2018

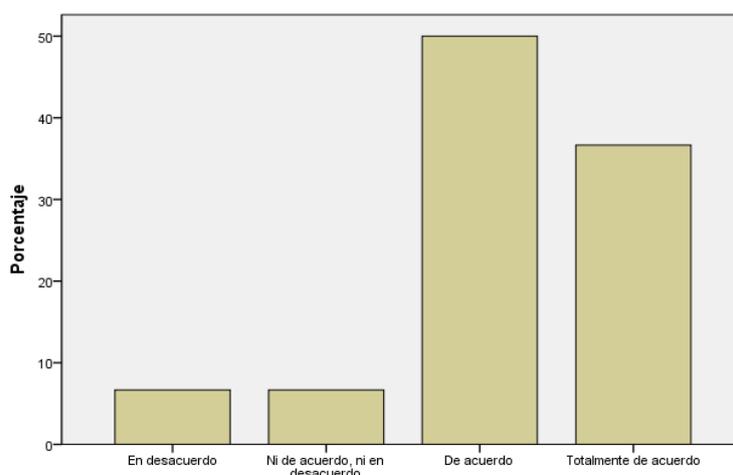


Figura 10. La calidad del gasto implica orientar el presupuesto en beneficios a la población más vulnerable. Fuente: Tabla N° 13

En la Tabla N° 13 y la Figura 10 se comprueba que existe un contundente 86.7% en la suma de las respuestas De acuerdo y Totalmente de acuerdo, y en desacuerdo y Ni de acuerdo, ni en desacuerdo con sendos 6.7%, está claro que la calidad de gasto implica orientar el presupuesto en beneficios a la población más vulnerable.

3.3. DIMENSION EVALUACION PRESUPUESTARIA

Tabla N° 14

El PpR orienta la ejecución presupuestal para la mejora de los servicios que la UE 400-785 Salud Cajamarca brinda a la población

Criterio	Frecuencia	Porcentaje
Totalmente en desacuerdo	1	3.3
En desacuerdo	2	6.7
Ni de acuerdo, ni en desacuerdo	4	13.3
De acuerdo	20	66.7
Totalmente de acuerdo	3	10.0
Total	30	100.0

Nota: encuesta Aplicada Junio 2018

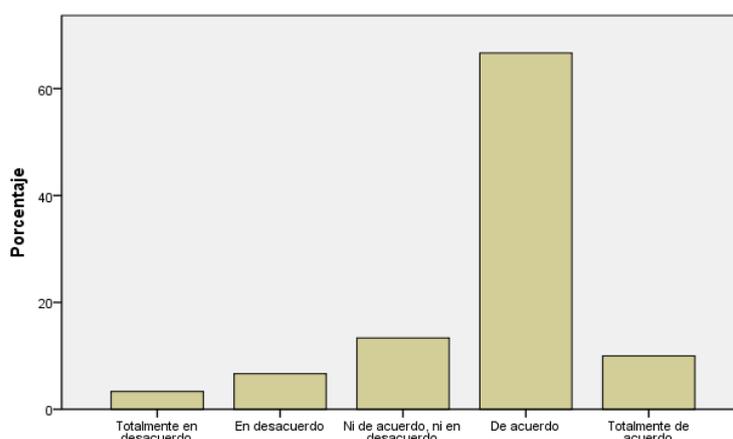


Figura 11. El PpR orienta la ejecución presupuestal para la mejora de los servicios que la UE 400-785 Salud Cajamarca brinda a la población. Fuente: Tabla N° 14

Se evidencia en la Figura 11 muy claramente que el 66.7% del personal encuestado está de acuerdo que el presupuesto por resultados orienta la ejecución presupuestal para la mejora de los servicios que la UE 400-785 Salud Cajamarca brinda a la población, que sumado al 10% de personal que está Totalmente de acuerdo, hacen casi el 80% de los encuestados, pero debemos tener en cuenta que hay un 13.3% que no está Ni de Acuerdo, ni en desacuerdo y un 10% que no está de acuerdo Totalmente de acuerdo, que a grandes rasgos podría ser la cuarta parte de los encuestados que desconocen el tema o no creen que se cumpla con los objetivos del PpR.

Tabla N° 15
El PpR mejora la ejecución y la calidad del gasto en la UE 400-785 Salud Cajamarca

Criterio	Frecuencia	Porcentaje
Totalmente en desacuerdo	1	3.3
En desacuerdo	4	13.3
Ni de acuerdo, ni en desacuerdo	5	16.7
De acuerdo	10	33.3
Totalmente de acuerdo	10	33.3
Total	30	100.0

Nota: encuesta Aplicada Junio 2018

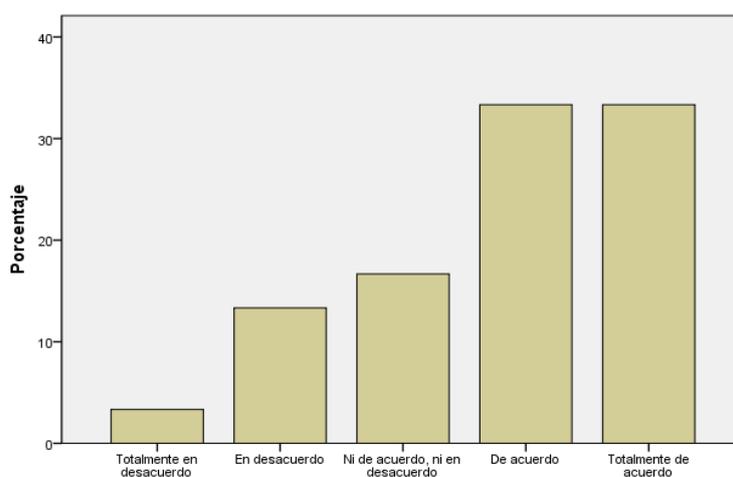


Figura 12. El PpR mejora la ejecución y la calidad del gasto en la UE 400-785 Salud Cajamarca.

Fuente: Tabla N° 15

En la Tabla N° 15, casi el 67% de los encuestados está Totalmente de acuerdo o de acuerdo, cerca del 17% Ni de acuerdo ni en desacuerdo, cerca del 16% está En desacuerdo y Totalmente en desacuerdo, el personal encuestado en su mayoría cree que el PpR mejora la ejecución y la calidad del gasto.

Tabla N° 16
El gasto del Presupuesto de la UE 400-785 Salud Cajamarca es eficiente

Criterio	Frecuencia	Porcentaje
Totalmente en desacuerdo	2	6.7
En desacuerdo	11	36.7
Ni de acuerdo, ni en desacuerdo	6	20.0
De acuerdo	10	33.3
Totalmente de acuerdo	1	3.3
Total	30	100.0

Nota: encuesta Aplicada Junio 2018

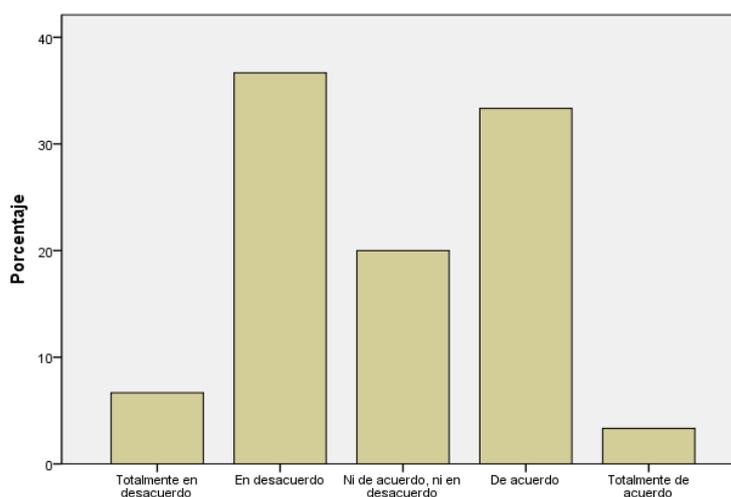


Figura 13. El gasto del Presupuesto de la UE 400-785 Salud Cajamarca es eficiente. Fuente: Tabla N° 16

En cuanto a esta Tabla N° 16 y la Figura 13, se puede notar que el 36.7% está en desacuerdo en que el gasto del presupuesto de la UE 400-785 Salud Cajamarca es eficiente y si sumamos a este porcentaje el de Totalmente en desacuerdo llegarían juntos al 43.4%, que es mayor al de la suma de Totalmente de acuerdo y De acuerdo que es de 36.6%, también se debe mencionar que un 20% no está ni de acuerdo ni en desacuerdo. En conclusión la mayor cantidad de encuestados cree que el gasto de la UE 400-785 Salud Cajamarca no es eficiente.

Tabla N° 17
El gasto del Presupuesto de la UE 400-785 Salud Cajamarca es eficaz

Criterio	Frecuencia	Porcentaje
Totalmente en desacuerdo	2	6.7
En desacuerdo	11	36.7
Ni de acuerdo, ni en desacuerdo	10	33.3
De acuerdo	6	20.0
Totalmente de acuerdo	1	3.3
Total	30	100.0

Nota: encuesta Aplicada Junio 2018

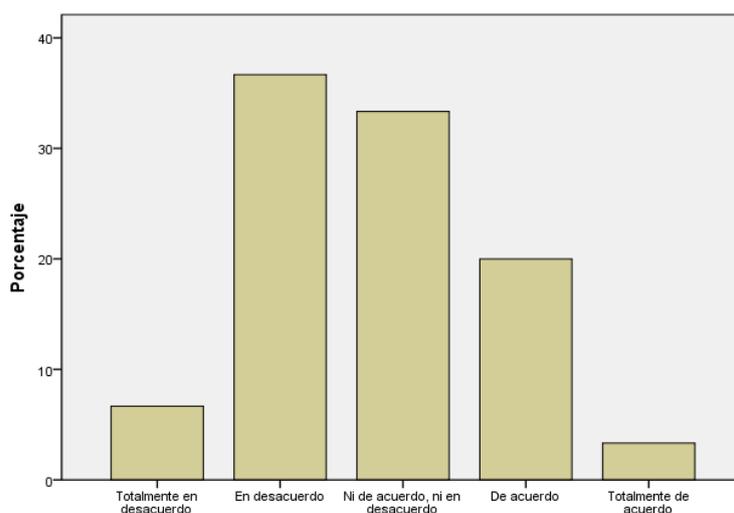


Figura 14. El gasto del Presupuesto de la UE 400-785 Salud Cajamarca es eficaz. Fuente: Tabla N° 17

En cuanto a la eficacia del gasto público se puede determinar en la Figura 14 que la mayoría del personal encuestado 43.4% está En desacuerdo o Totalmente en desacuerdo, 33.3% Ni está de acuerdo ni en desacuerdo y solamente el 23.3% está de acuerdo o en desacuerdo, por lo tanto la percepción de las personas encuestadas en cuanto a la eficacia de gasto público de la UE 400-785 Salud Cajamarca es que el gasto no es eficaz.

Tabla N° 18
 La UE 400-785 Salud Cajamarca realiza evaluaciones presupuestales periódicas

Criterio	Frecuencia	Porcentaje
Totalmente en desacuerdo	4	13.3
En desacuerdo	4	13.3
Ni de acuerdo, ni en desacuerdo	5	16.7
De acuerdo	15	50.0
Totalmente de acuerdo	2	6.7
Total	30	100.0

Nota: encuesta Aplicada Junio 2018

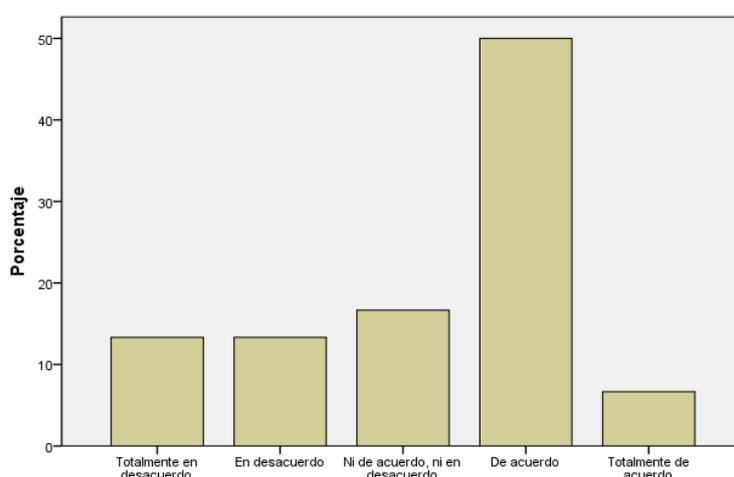


Figura 15. La UE 400-785 Salud Cajamarca realiza evaluaciones presupuestales periódicas. Fuente: Tabla N° 18

El principal análisis de esta Figura 15, es que muestra claramente que la UE 400-785 Salud Cajamarca realiza evaluaciones presupuestales periódicas con un 56.7% entre Totalmente de acuerdo y De acuerdo, un 26.6% En desacuerdo y Totalmente en desacuerdo, y un 16.7 % Ni de acuerdo ni en desacuerdo, por lo que se evidencia que las evaluaciones periódicas presupuestales se realizan periódicamente en la UE 400-785 Salud Cajamarca, pero existe un buen porcentaje de personal que indica que no se realizan evaluaciones periódicas, por lo que hay que difundir más estos procesos a todo el personal.

3.4. DIMENSION GASTO PÚBLICO

Tabla N° 19

El gasto de la UE 400-785 Salud Cajamarca debe ser evaluado por su impacto social y no por la cantidad que se gasta

Criterio	Frecuencia	Porcentaje
En desacuerdo	1	3.3
Ni de acuerdo, ni en desacuerdo	2	6.7
De acuerdo	8	26.7
Totalmente de acuerdo	19	63.3
Total	30	100.0

Nota: encuesta Aplicada Junio 2018

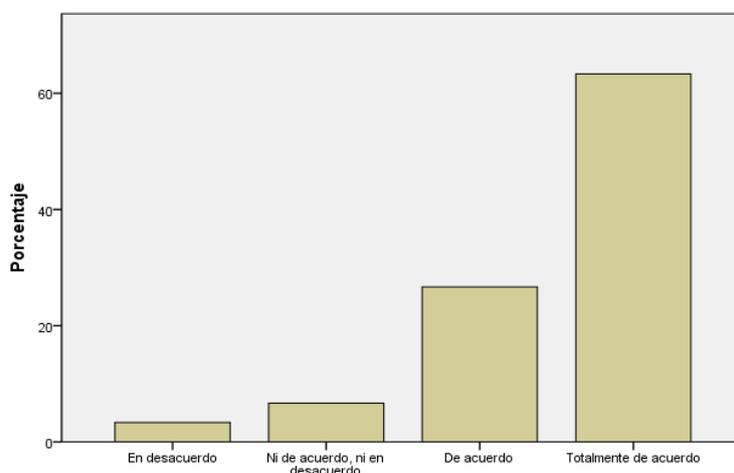


Figura 16. El gasto de la UE 400-785 Salud Cajamarca debe ser evaluado por su impacto social y no por la cantidad que se gasta. Fuente: Tabla N° 19

Esto es evidente a simple vista en la Tabla N° 19 y en la Figura 16, en el sector público se debe evaluar el gasto de acuerdo al impacto que este tiene en la población, por lo que el 90% de los encuestados cree que debe medirse de esa manera y solamente el 3.3% está en desacuerdo; la respuesta de ni de acuerdo ni en desacuerdo demuestra que existe algo de desconocimiento en lo que es el PpR.

Tabla N° 20

El PpR ha mejorado la calidad del gasto público y la ejecución presupuestal en la UE 400-785 Salud Cajamarca

Criterio	Frecuencia	Porcentaje
Totalmente en desacuerdo	2	6.7
En desacuerdo	4	13.3
Ni de acuerdo, ni en desacuerdo	8	26.7
De acuerdo	9	30.0
Totalmente de acuerdo	7	23.3
Total	30	100.0

Nota: encuesta Aplicada Junio 2018

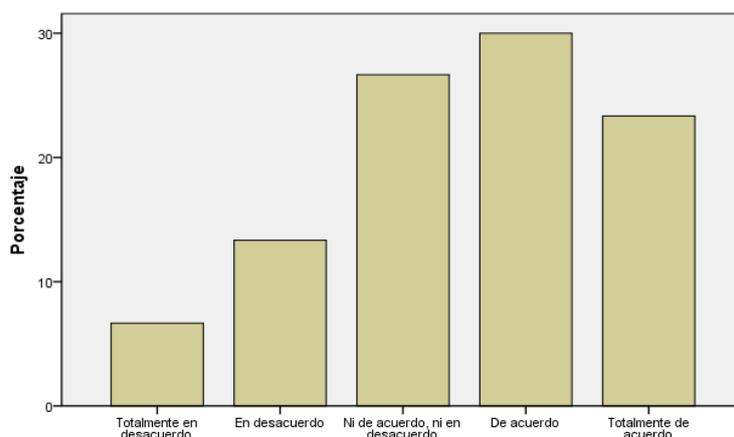


Figura 17. El PpR ha mejorado la calidad del gasto público y la ejecución presupuestal en la UE 400-785 Salud Cajamarca. Fuente: Tabla N° 20

Se puede verificar en la Figura 17 que se concentran el 53.3% en Totalmente de acuerdo y De acuerdo y hay un alto porcentaje de personal encuestado que Ni está de acuerdo, ni en desacuerdo con 26.7% y un 20% que está En desacuerdo o Totalmente en desacuerdo, que evidencia que no se están difundiendo o no se están trabajando evaluaciones del gasto público y la ejecución presupuestal.

Tabla N° 21
La UE 400-785 Salud Cajamarca mide la calidad del gasto que realiza

Criterio	Frecuencia	Porcentaje
Totalmente en desacuerdo	3	10.0
En desacuerdo	1	3.3
Ni de acuerdo, ni en desacuerdo	8	26.7
De acuerdo	17	56.7
Totalmente de acuerdo	1	3.3
Total	30	100.0

Nota: encuesta Aplicada Junio 2018

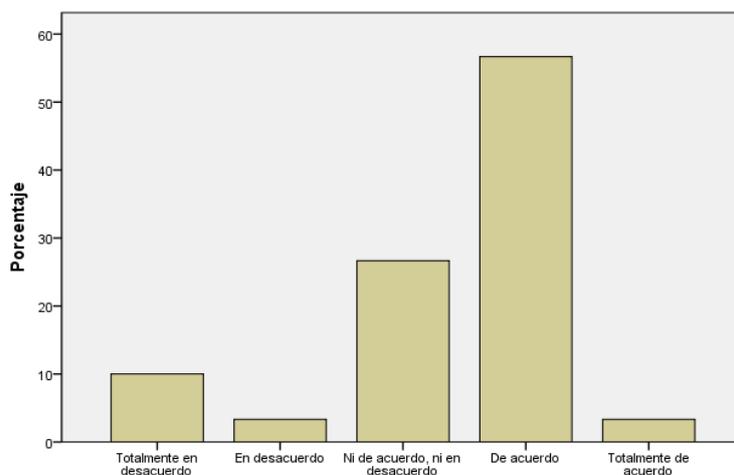


Figura 18. El PpR, ha mejorado la calidad del gasto público y la ejecución presupuestal en la UE 400-785 Salud Cajamarca. Fuente: Tabla N° 21

En la Tabla N° 21 se puede verificar que el 60% de los encuestados están de acuerdo y totalmente de acuerdo que la UE 400-785 Salud Cajamarca mide la calidad del gasto que realiza, solo un 13.3% está en desacuerdo y totalmente en desacuerdo y un 26.7% Ni de acuerdo ni en desacuerdo, lo que concluye que si se mide la calidad del gasto en la UE 400-785 Salud Cajamarca.

Tabla N° 22

La UE 400-785 Salud Cajamarca utiliza normas o directivas, que establecen disposiciones para la mejora del gasto público y su seguimiento y monitoreo

Criterio	Frecuencia	Porcentaje
Totalmente en desacuerdo	1	3.3
En desacuerdo	7	23.3
Ni de acuerdo, ni en desacuerdo	4	13.3
De acuerdo	11	36.7
Totalmente de acuerdo	7	23.3
Total	30	100.0

Nota: encuesta Aplicada Junio 2018

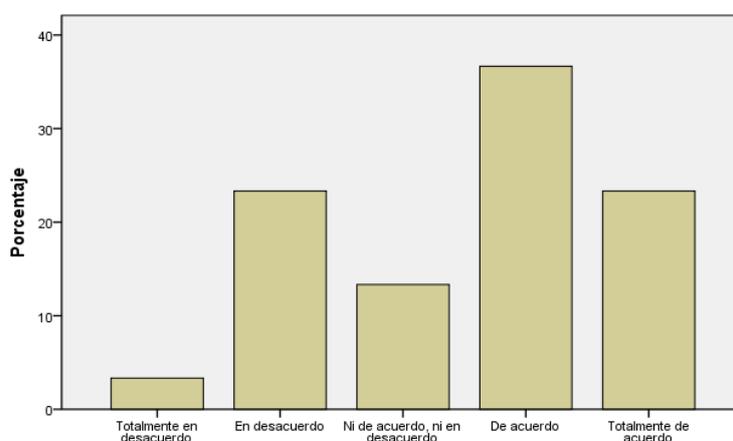


Figura 19. La UE 400-785 Salud Cajamarca utiliza normas o directivas, que establecen disposiciones para la mejora del gasto público y su seguimiento y monitoreo. Fuente: Tabla N° 22

Se evidencia en la Figura 19 y la Tabla N° N° 22, que el 60% del personal encuestado está de acuerdo o totalmente de acuerdo en que se utilizan normas o directivas, regionales o nacionales que establecen disposiciones para la mejora del gasto público y su seguimiento y monitoreo, un 26.6% está en desacuerdo o totalmente en desacuerdo y solo un 13.7% Ni de acuerdo ni en desacuerdo, por lo que se concluye que si se utilizan normas o directivas, regionales o nacionales que establecen disposiciones para la mejora del gasto público y su seguimiento y monitoreo en la UE 400-785 Salud Cajamarca.

Tabla N° 23

La toma de decisiones del gasto en la UE 400-785 Salud Cajamarca, considera gastar recursos para brindar un mejor servicio a la población

Criterio	Frecuencia	Porcentaje
Totalmente en desacuerdo	2	6.7
En desacuerdo	4	13.3
Ni de acuerdo, ni en desacuerdo	7	23.3
De acuerdo	13	43.3
Totalmente de acuerdo	4	13.3
Total	30	100.0

Nota: encuesta Aplicada Junio 2018

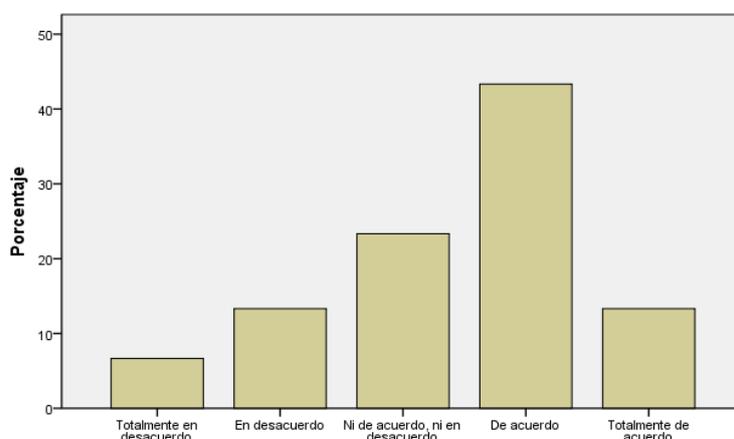


Figura 20. La toma de decisiones del gasto en la UE 400-785 Salud Cajamarca, considera gastar recursos para brindar un mejor servicio a la población. Fuente: Tabla N° 23

En la Tabla N° 23 se puede determinar que el 56.6% de los encuestados está de acuerdo y totalmente de acuerdo que la toma de decisiones del gasto en la UE 400-785 Salud Cajamarca, considera principalmente gastar recursos para brindar un mejor servicio a la población, un 23.3% no tiene claro el tema y un 20% está en desacuerdo o totalmente en desacuerdo. Finalmente se puede establecer que si se toman decisiones del gasto considerando gastar recursos en brindar un mejor servicio a la población.

Tabla N° 24

Las metas alcanzadas por la UE 400-785 Salud Cajamarca de los indicadores de impacto y presupuestales en los años 2016 y 2017 fueron adecuadas

Criterio	Frecuencia	Porcentaje
Totalmente en desacuerdo	2	6.7
En desacuerdo	6	20.0
Ni de acuerdo, ni en desacuerdo	11	36.7
De acuerdo	11	36.7
Total	30	100.0

Nota: encuesta Aplicada Junio 2018

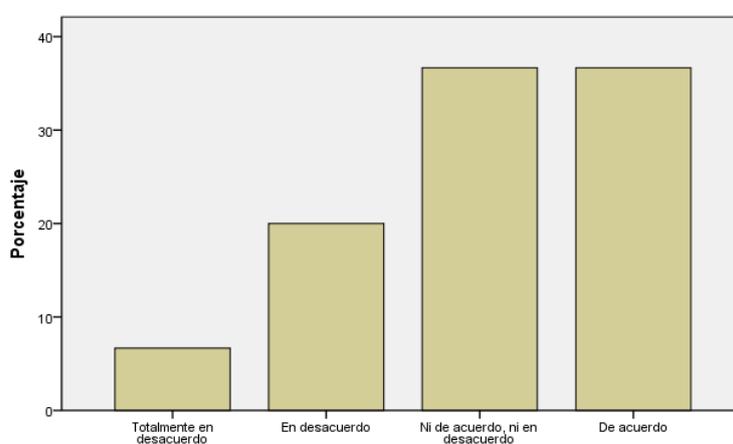


Figura 21. Las metas alcanzadas por la UE 400-785 Salud Cajamarca de los indicadores de impacto y presupuestales en los años 2016 y 2017 fueron adecuadas. Fuente: Tabla N° 24

Se percibe a simple vista de la Tabla N° 24 un empate entre las opciones De acuerdo y Ni de acuerdo ni en desacuerdo con 36.7% cada una, y un 26.7% entre Totalmente en desacuerdo y En desacuerdo, por lo que es difícil afirmar que las metas alcanzadas por la UE 400-785 Salud Cajamarca de los indicadores de impacto y presupuestales en los años 2016 y 2017 fueron las adecuadas, pero se puede concluir que existe desinformación sobre este tema en el personal.

3.5. REVISIÓN DE DOCUMENTOS

- Con respecto a los instrumentos del PpR que usa la UE 400-785 Salud Cajamarca se pudo determinar que viene implementando diez (10)

Programas Presupuestales en los años 2016 y 2017, los que se detallan en la Tabla N° 1, en el primer capítulo.

Además cuenta en los años 2016 y 2017 con dos (02) convenios de Incentivos a la Gestión:

- Convenio de Fondo de Estímulo al Desempeño
- Convenio Belga

Pero hay que aclarar que estos incentivos de cumplirse garantizan asignación presupuestal para la entidad en los Programas Presupuestales ya existentes y bonificación económica adicional al personal asistencial bajo el régimen de la Ley N° 276, si es que se cumple con las metas establecidas.

- En relación a la Ejecución Presupuestal, para verificar esta información se obtuvo la siguiente tabla:

Tabla N° 25
Asignación Presupuestaria por toda fuente de financiamiento y categoría presupuestal 2016-2017 UE 400-785 Salud Cajamarca.

CATEGORIA PRESUPUESTAL	2016			2017		
	PIA	PIM	%	PIA	PIM	%
PROGRAMAS	53,494,712	82,947,173	78.67	67,019,254	87,182,380	73.32
PRESUPUESTALES						
ACCIONES CENTRALES	8,275,228	8,726,875	8.27	7,145,917	12,263,343	10.31
ASIGNACIONES PRESUPUESTARIAS QUE NO RESULTAN EN PRODUCTOS	6,554,758	13,757,525	13.05	6,117,919	19,464,666	16.37
TOTAL	68,324,698	105,431,573	100.00	80,283,090	118,910,389	100.00

Nota: Información recopilada de la Consulta Amigable MEF

Para este análisis tomaremos como referencia en la comparación el PIM 2016 y 2017, y como se puede evidenciar en la Tabla N° 25, es

verdad que en los años 2016 y 2017 se ha asignado mayor presupuesto a la Categoría Presupuestal de Programas Presupuestales, teniendo que los Programas Presupuestales en el 2016 y 2017 representan el 78.67% y 73.32% respectivamente, del presupuesto total asignado a la entidad; y además es bueno indicar que existe un incremento en todas las Categorías Presupuestales, haciendo una diferencia de S/ 13,478,816 entre el presupuesto del 2016 y 2017 y en Programas Presupuestales S/ 4,235,2017 que representa el 31.42% del incremento total de presupuesto.

Continuando con los resultados de la revisión de documentos respecto a la ejecución presupuestal, se recopiló la información de la ejecución presupuestal por toda fuente de financiamiento y por todo clasificador de gastos, obteniendo la siguiente tabla:

Tabla N° 26

Porcentaje de Ejecución Presupuestal UE 400-785 Salud Cajamarca

	2016			2017		
	PIM	Devengado	% Eje	PIM	Devengado	% Eje
Programas Presupuestales	82,947,173	80,399,279	96.93	87,182,380	81,526,505	93.51
Acciones Centrales	8,726,875	7,988,672	91.50	12,263,343	12,046,403	98.20
Asignaciones Presupuestarias que No Resultan en Productos	13,757,525	12,466,305	90.60	19,464,666	15,049,232	77.30
Asignación Presupuestal	105,431,573	100,854,255	95.66	118,910,389	108,622,1451	91.35

Nota: Revisión Reportes SIAF Años 2016 y 2017

En la Tabla N° 26, se evidencia que en los años 2016 y 2017 se ejecutó el 95.66% y el 91.35% respectivamente, por lo que se percibe claramente que existe saldo de presupuesto por gastar en ambos años en la UE 400-785 Salud Cajamarca.

El detalle de la ejecución por Programas Presupuestales nos dará una mejor visión de la eficiencia y eficacia de la calidad de gasto en la UE 400-785 Salud Cajamarca, por lo que se procede a detallar esto en las siguientes tablas:

Tabla N° 27

Porcentaje de Ejecución Presupuestal por Programa Presupuestal UE 400-785 Salud Cajamarca Año 2016

CATEGORIA PRESUPUESTAL	PIM S/	DEVENGADO S/	EJECUCION %	SALDO S/
0001: PROGRAMA ARTICULADO NUTRICIONAL	44,804,958	43,329,875	96.7	1,475,083
0002: SALUD MATERNO NEONATAL	26,108,414	25,360,810	97.1	747,604
0016: TBC-VIH/SIDA	2,837,395	2,824,354	99.5	13,041
0017: ENFERMEDADES METAXENICAS Y ZOONOSIS	1,960,029	1,917,215	97.8	42,814
0018: ENFERMEDADES NO TRANSMISIBLES	3,066,050	3,042,182	99.2	23,868
0024: PREVENCION Y CONTROL DEL CANCER	2,134,679	2,093,868	98.1	40,811
0068: REDUCCION DE VULNERABILIDAD Y ATENCION DE EMERGENCIAS POR DESASTRES	865,531	820,094	94.8	45,437
0104: REDUCCION DE LA MORTALIDAD POR EMERGENCIAS Y URGENCIAS MEDICAS	362,762	360,609	99.4	2,153
0129: PREVENCION Y MANEJO DE CONDICIONES SECUNDARIAS DE SALUD EN PERSONAS CON DISCAPACIDAD	51,800	50,150	96.8	1,650
0131: CONTROL Y PREVENCION EN SALUD MENTAL	755,555	600,122	79.4	155,433
TOTAL	82,947,173	80,399,279	96.93	2,547,894

Nota: Consulta Amigable MEF

En la Tabla N° 27 del año 2016 se puede verificar que en todos los Programas Presupuestales existe un saldo de presupuesto sin ejecutar, con el porcentaje menor de ejecución está el Programa Presupuestal 0131: CONTROL Y PREVENCION EN SALUD MENTAL con 79.4% de ejecución y un saldo presupuestal de S/ 155,433, también se nota que

el Programa Presupuestal que tiene el monto más alto de ejecución es el 0104: REDUCCION DE LA MORTALIDAD POR EMERGENCIAS Y URGENCIAS MEDICAS, con una ejecución de 99.4% y saldo sin ejecutar de S/ 2,153. El monto más alto de saldo sin ejecutar es del 0001: PROGRAMA ARTICULADO NUTRICIONAL con S/ 1,475,083.

Tabla N° 28

Porcentaje de Ejecución Presupuestal por Programa Presupuestal UE 400-785 Salud Cajamarca Año 2017

CATEGORIA PRESUPUESTAL	PIM S/	DEVENGADO S/	EJECUCION %	SALDO S/
0001: PROGRAMA ARTICULADO NUTRICIONAL	43,245,430	41,295,040	95.5	1,950,390
0002: SALUD MATERNO NEONATAL	25,474,471	24,239,932	95.2	1,234,539
0016: TBC-VIH/SIDA	2,890,006	2,836,002	98.1	54,004
0017: ENFERMEDADES METAXENICAS Y ZONOSIS	2,397,177	2,289,506	95.5	107,671
0018: ENFERMEDADES NO TRANSMISIBLES	4,349,866	4,223,546	97.1	126,320
0024: PREVENCION Y CONTROL DEL CANCER	1,124,148	1,094,723	97.4	29,425
0068: REDUCCION DE VULNERABILIDAD Y ATENCION DE EMERGENCIAS POR DESASTRES	6,112,111	4,130,412	67.6	1,981,699
0104: REDUCCION DE LA MORTALIDAD POR EMERGENCIAS Y URGENCIAS MEDICAS	20,000	19,524	97.6	476
0129: PREVENCION Y MANEJO DE CONDICIONES SECUNDARIAS DE SALUD EN PERSONAS CON DISCAPACIDAD	517,797	511,066	98.7	6,731
0131: CONTROL Y PREVENCION EN SALUD MENTAL	1,051,374	886,754	84.3	164,620
TOTAL	87,182,380	81,526,505	93.5	5,655,875

Nota: Consulta Amigable MEF

En la Tabla N° 28 del año 2017 se puede verificar que en todos los Programas Presupuestales existe un saldo de presupuesto sin ejecutar, con el porcentaje menor de ejecución está el Programa Presupuestal 0068: REDUCCION DE VULNERABILIDAD Y ATENCION DE

EMERGENCIAS POR DESASTRES con 67.6% de ejecución y un saldo presupuestal de S/ 1,981,699, también se nota que el Programa Presupuestal que tiene el monto más alto de ejecución es el 0129: PREVENCIÓN Y MANEJO DE CONDICIONES SECUNDARIAS DE SALUD EN PERSONAS CON DISCAPACIDAD, con una ejecución de 98.7% y saldo sin ejecutar de S/ 6,731. El monto más alto de saldo sin ejecutar en relación al año 2016, prácticamente lo duplica con S/ 5,655,875.

- Para la Evaluación Presupuestal, se revisaron las bases de datos del SIAF – SP de los años 2016 y 2017, para y en base a las fórmulas establecidas en el Art 5° de la Directiva N° 005-2012-EF/50.01, se obtuvo:

Tabla N° 29
Nivel de Cumplimiento y Nivel de Gestión de los productos de los programas presupuestales 2016

Características	Número de productos del PP	%
Muy Bueno	76	82.61
Bueno	9	9.78
Regular	2	2.17
Deficiente	5	5.43
Total	92	100.00

Nota: BD SIAF 2016

En la Tabla N° 29 se puede determinar que la mayoría de productos de los programas presupuestales tienen un Nivel de Gestión entre Muy Bueno y Bueno con el 92.39%.

Tabla N° 30
Nivel de Cumplimiento y Nivel de Gestión de los productos de los programas presupuestales 2017

Características	Número de productos del PP	%
Muy Bueno	64	67.37
Bueno	14	14.74
Regular	5	5.26
Deficiente	12	12.63
Total general	95	100.00

Fuente: BD SIAF 2017

En la Tabla N° 30 se determina que el 82.10% de los productos según las fórmulas que usa el MEF para la evaluación presupuestal tienen un Nivel de Gestión entre Muy Bueno y Bueno.

- Si bien la Calidad de Gasto implica evaluar la repercusión en la población de estos gastos, se deben medir estos con los principales indicadores que tienen los programas presupuestales, dicha información se detalla a continuación:

Tabla N° 31
Valores de Indicadores de Principales productos del PAN, 2016-2017

PROGRAMA ARTICULADO NUTRICIONAL	2016	2017
	%	%
PROPORCIÓN DE MENORES DE 5 AÑOS CON DESNUTRICIÓN CRÓNICA (Patón de referencia NCHS)	19.3	19.2
PROPORCIÓN DE MENORES DE 5 AÑOS CON DESNUTRICIÓN CRÓNICA, SEGÚN REGIÓN (Patrón de referencia OMS)	26.0	26.6
PROPORCIÓN DE MENORES DE SEIS MESES CON LACTANCIA MATERNA	79.8	67.8
PROPORCIÓN DE NIÑAS Y NIÑOS DE 6 A 35 MESES DE EDAD CON PREVALENCIA DE ANEMIA	30.3	37.6
PROPORCIÓN DE NACIDOS EN LOS ÚLTIMOS 5 AÑOS ANTERIORES A LA ENCUESTA CON BAJO PESO AL NACER (<2.5 KG.)	9.1	6.4
PROPORCIÓN DE MENORES DE 36 MESES CON TODAS SUS VACUNAS BÁSICAS PARA SU EDAD	25.6	28.7
PROPORCIÓN DE MENORES DE 36 MESES CON CONTROLES DE CRECIMIENTO Y DESARROLLO (CRED) COMPLETO PARA SU EDAD	66.8	65.0
PROPORCIÓN DE NIÑAS Y NIÑOS DE 6 A 35 MESES QUE CONSUMIERON SUPLEMENTO DE HIERRO EN LOS ÚLTIMOS 7 DÍAS	26.5	32.6
PROPORCIÓN DE GESTANTES QUE CONSUMIERON SUPLEMENTO DE HIERRO EN ÚLTIMO NACIMIENTO ANTERIOR A LA ENCUESTA	88.8	93.3

Nota: ENDES 2016, 2017

Tabla N° 32
Valores de Indicadores de Principales productos del PSMN, 2016-2017

PROGRAMA MATERNO NEONATAL	2016	2017
	%	%
TASA DE MORTALIDAD NEONATAL DE LOS 10 AÑOS ANTERIORES A LA ENCUESTA (Por cada mil nacidos vivos)	11.1	11.1
PROPORCIÓN DE MUJERES EN UNIÓN QUE USA ACTUALMENTE ALGÚN MÉTODO DE PLANIFICACIÓN FAMILIAR	76.4	78.7
PROPORCIÓN DE PARTO INSTITUCIONAL DEL ÚLTIMO NACIMIENTO EN LOS 5 AÑOS ANTES DE LA ENCUESTA	76.5	82.7

PROPORCIÓN DE NACIMIENTOS POR CESÁREA DE LOS ÚLTIMOS 5 AÑOS ANTERIORES A LA ENCUESTA	13.7	18.3
PROPORCIÓN DE NACIDOS VIVOS CON EDAD GESTACIONAL MENOR A 37 SEMANAS EN LOS 5 AÑOS ANTES DE LA ENCUESTA	15.1	16.2
PROPORCIÓN DE GESTANTES QUE EN ÚLTIMO NACIMIENTO EN LOS 5 AÑOS ANTES DE LA ENCUESTA RECIBIÓ SU PRIMER CONTROL PRE NATAL EN EL 1ER TRIMESTRE DE GESTACIÓN	78.8	77.2
PROPORCIÓN DE GESTANTES QUE EN ÚLTIMO NACIMIENTO EN LOS 5 AÑOS ANTES DE LA ENCUESTA RECIBIERON 6 O MÁS CONTROLES PRENATALES	89.1	86.8

Nota: ENDES 2016, 2017

En las Tabla N° 31 y 32 se determinan los valores recopilados en las ENDES respectivas, y evaluando la información se puede determinar que existe tendencia a crecer y mantenerse los valores de los indicadores.

3.6. PRUEBA DE HIPOTESIS

Para la prueba de hipótesis se evaluó en primer lugar la distribución Norma de las variables, para ello se usó la prueba de Shapiro-Wilk, con un intervalo de Confianza de 99%, y un índice de significancia de 0.01 obteniendo los siguientes resultados:

Tabla N° 33

Resultados Prueba de Normalidad Shapiro-Wilk

Variables	Shapiro-Wilk		
	Estadístico	gl	Sig.
PRESUPUESTO_POR_RESULTADOS	,913	30	,018
CALIDAD_DE_GASTO	,963	30	,363

Nota: Resultados Procesamiento SPSS

En la Tabla N° 33, se puede comprobar que ambos niveles de significancia son mayores que 0,01, y por lo tanto, la variable dependiente Calidad de Gasto, tiene una distribución normal para cada nivel de la variable independiente Presupuestos por Resultados. Las figuras de la evaluación de normalidad se presentan a continuación:

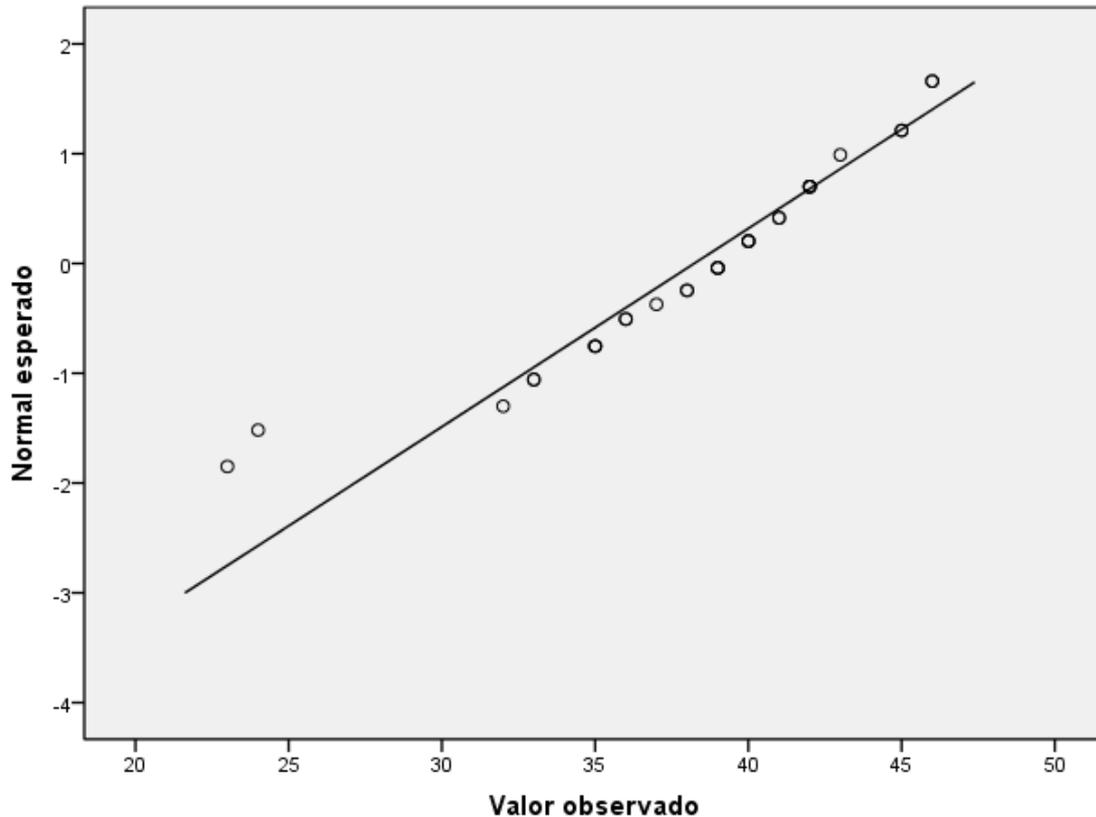


Figura 22. Grafico Normal Q-Q Variable Independiente Presupuesto por Resultados. Fuente: Resultados Procesamiento SPSS

Si observamos también la Figura 22, Grafico Normal Q-Q Variable Independiente Presupuesto por Resultados, podemos ver que los datos procesados se distribuyen a lo largo de la línea recta y la mayoría están muy cerca de ella, lo cual nos indica la normalidad de dicha variable, lo que demuestra lo indicado en la Tabla N° 33.

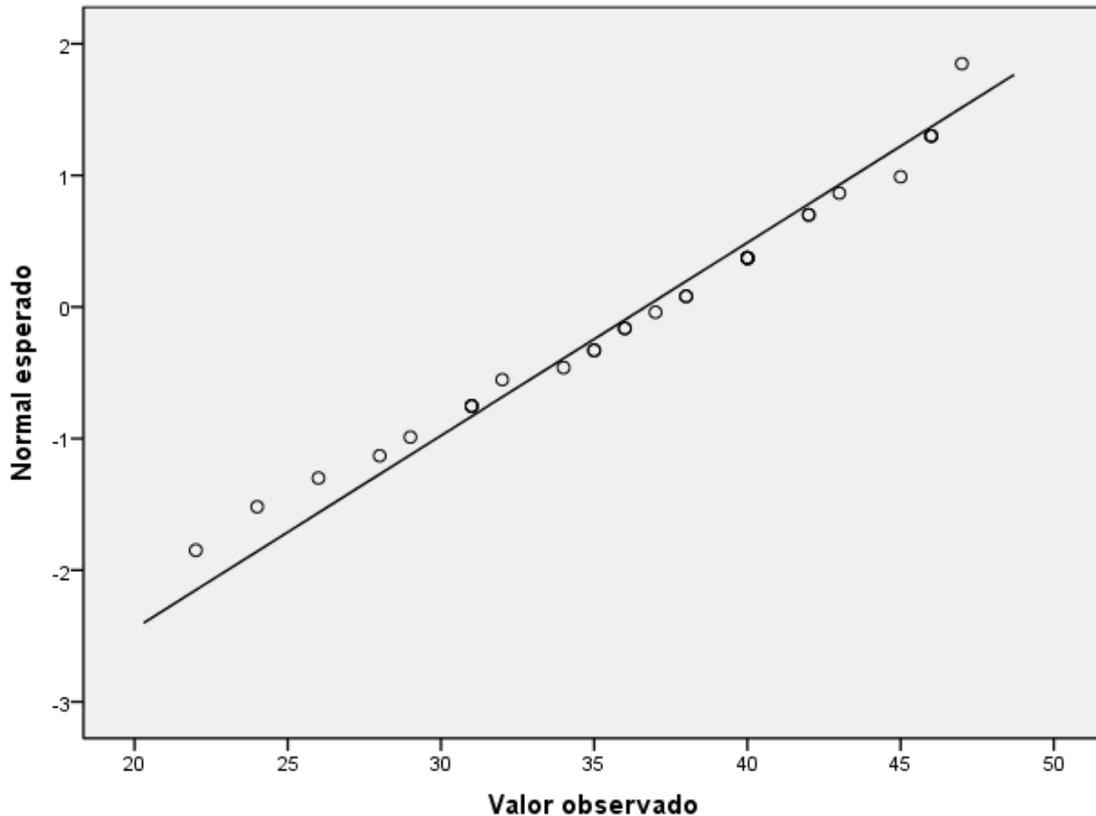


Figura 23. Grafico Normal Q-Q Variable Dependiente Calidad de Gasto. Fuente: Resultados procesamiento SPSS

Al igual que en la Figura 22, observamos también que en la Figura 23, Grafico Normal Q-Q Variable Dependiente Calidad de Gasto, podemos ver que los datos procesados se distribuyen a lo largo de la línea recta y la mayoría están muy cerca de ella, lo cual nos indica también la normalidad de dicha variable, lo que demuestra lo indicado en la Tabla N° 33.

Ahora en relación al estadístico de prueba de hipótesis usado para determinar la correlación existente entre Presupuesto por resultados y la Calidad del Gasto es el Coeficiente de Correlación de Pearson, que viene a ser una medición de la dependencia lineal de dos variables aleatorias cuantitativas, esta correlación es independiente del nivel de medida de las variables.

Para este procedimiento se sumaron las respuestas agrupadas en referencia a las variables independiente y dependiente y se procesaron

en el software SPSS, del procesamiento de esta información se obtuvieron los siguientes resultados:

Tabla N° 34
Información procesada en el SPSS

ID ENCUESTA	SUMA DE RESPUESTAS A PREGUNTAS SOBRE PRESUPUESTO POR RESULTADOS	SUMA DE RESPUESTAS A PREGUNTAS SOBRE CALIDAD DE GASTO
1	35	28
2	39	46
3	35	24
4	33	26
5	38	36
6	42	40
7	40	36
8	36	31
9	39	22
10	32	32
11	23	38
12	42	40
13	45	43
14	38	40
15	40	40
16	40	31
17	39	34
18	41	42
19	37	29
20	42	40
21	46	46
22	33	31
23	46	45
24	45	47
25	24	37
26	41	42
27	43	46
28	36	38
29	42	35
30	35	35

Nota: Encuesta Aplicada Junio 2018

La Tabla N° 34 muestra la consolidación de los datos tabulados de las encuestas aplicadas, esta información se procesó en el SPSS para obtener la prueba de hipótesis.

Y con respecto a la correspondencia entre variables se obtuvo con Pearson las siguientes tablas y figuras:

Tabla N° 35
Resultados Coeficiente de Correlación de Pearson, Variable Independiente y Dependiente

		PRESUPUESTO POR RESULTADOS	CALIDAD DE GASTO
PRESUPUESTO POR RESULTADOS	Correlación de Pearson	1	,481**
	Sig. (bilateral)		,007
	N	30	30
CALIDAD DE GASTO	Correlación de Pearson	,481**	1
	Sig. (bilateral)	,007	
	N	30	30

Nota: procesamiento de Información recogida mediante encuestas Junio 2018

** . La correlación es significativa al nivel 0,01 (bilateral).

En la Tabla N° 35, se determinó el $r = 0.4810$, además $p = 0.007$ y nuestro nivel de significancia es $p = 0.01$. Teniendo en cuenta estos resultados se demuestra la hipótesis que “El PpR influye positivamente en la calidad del gasto de la UE 400-785 Salud Cajamarca”, pues su índice $r = 0.481$ indica que existe una correlación moderada y que esta correlación es significativa, por el valor obtenido de 0.007.

Esta correlación también se puede verificar en la Figura 24, denominada Diagrama de Dispersión PpR Vs. Calidad de Gasto que evidencia una línea de tendencia creciente, validando la hipótesis:

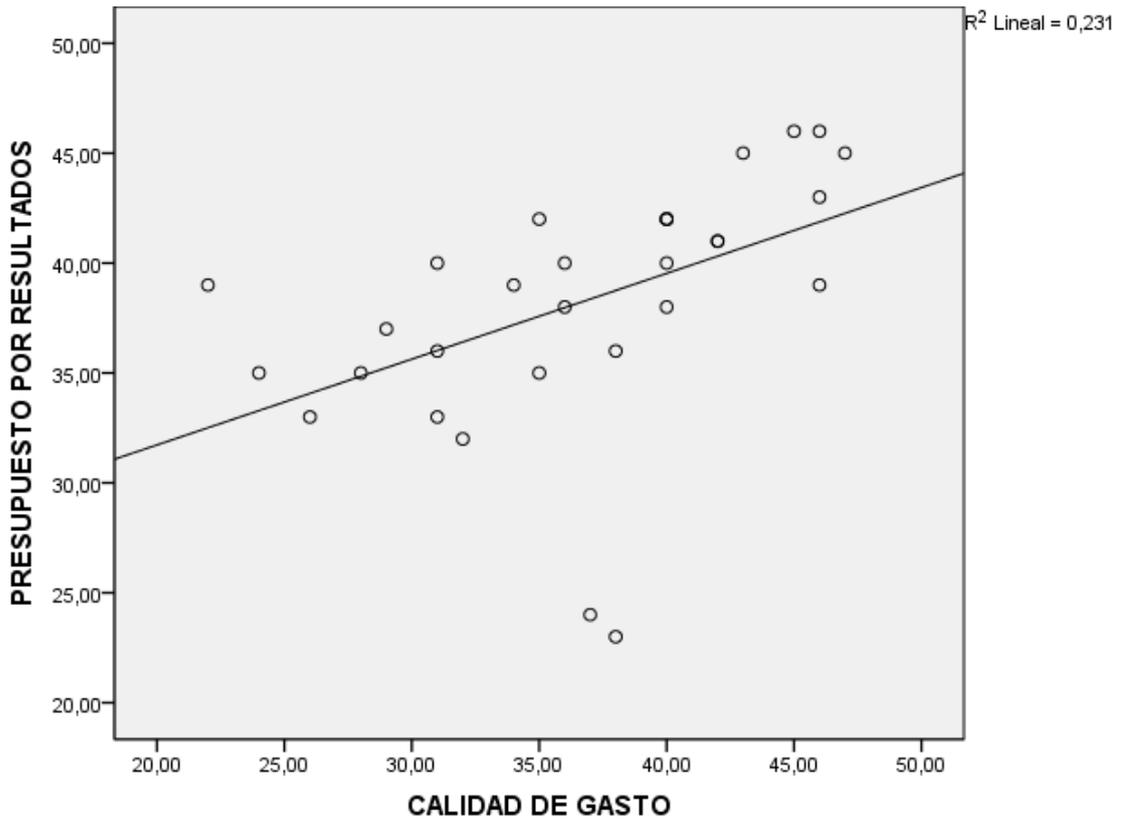


Figura 24. Diagrama de Dispersión PpR Vs. Calidad de Gasto.
Fuente: Procesamiento de datos SPSS

IV. DISCUSION

En cuanto a la demostración de nuestra hipótesis se puede contrastar con los resultados obtenidos de la prueba estadística Coeficiente de Correlación de Pearson y la revisión documental realizada, que el PpR si influye positivamente en la calidad de gasto en la Unidad Ejecutora 400-785 Salud Cajamarca, los resultados de la prueba estadística indican una correlación moderada ($r=0.481$) y significativa ($p=0.007<0.01$), si bien no tan significativo como las Tesis de Pajuelo (2017) que en la relación entre el Presupuesto por Resultado y la ejecución presupuestal en el programa Nacional de Saneamiento Urbano del MVCS en el año 2015 existen una relación positiva sustentando en los resultados de coeficiente de correlación de Rho Spearman que registró 0.797 y su nivel de significancia bilateral $p=0.000<0.01$).

También Chafloque (2017) en sus diferentes conclusiones indica esta relación de mejora entre sus variables “Presupuesto por Resultados” y “Calidad de Gasto”, lo que llega a comprobar su hipótesis. Y Prieto (2012) que llega a la conclusión que “La aplicación del Presupuesto por resultados en las municipalidades del Perú mejora la calidad del gasto público ya que ellos son destinados a favorecer los niveles de vida de la población”. Para estas pruebas se usaron diferentes métodos estadísticos de acuerdo al investigador, pero en general se puede determinar que sí se prueba la hipótesis planteada por cada uno.

Con el uso de una encuesta y la revisión documental se llegó a identificar los PP y determinar el Presupuesto Público asignado a la Unidad Ejecutora 400-785 Salud Cajamarca, periodo 2016-2017, para este caso se están implementando 11 PP y que la asignación en ellos S/ 82'947,173 para el año 2016, que representa el 78.67% y S/ 87'182,380 que representa el 73.32% del año 2017 en relación al Presupuesto total de la entidad. Las Tesis de Chafloque (2017), Pajuelo (2017) y Prieto (2012) usan instrumentos y revisiones similares a los usados en la presente investigación llegan a demostrar que el PpR se está implementando año a año en las entidades de su investigación y cada año con mayor asignación presupuestal.

Esta forma de asignación presupuestal es una tendencia que se está generalizando en el país garantizando orientar la ejecución presupuestal a PpR y por ende en beneficio del ciudadano, tal como se menciona en documentos de trabajo y normas como: Díaz (2010), (Ley 28411, 2004), (Álvarez, 2010, p. 521), (Tavares & Berretta, 2006, p. 13), (USAID Perú, Acercándonos al PpR, 2010, p. 6). Además esto influye directamente en el avance de ejecución presupuestal.

El proceso de ejecución presupuestal en la UE 400-785 Salud Cajamarca, está directamente vinculado la eficiencia y eficacia de la misma según lo establece la Ley 28411 (2004). En nuestros resultados se pueden evidenciar aún montos altos sin ejecutar en los PP en los años de estudio, pese a que según el instrumento aplicado el 76.6% de los encuestados (Tabla N° 8) afirman que el presupuesto que tienen asignado es insuficiente, tenemos montos de saldos sin ejecutar de S/ 2,547,894 que representa el 3.27% (Tabla N° 27) y S/ 5,655,875 que representa el 6.50% (Tabla N° 28) del presupuesto asignado a PpR en los años 2016 y 2017 respectivamente. Esto coincide con los resultados y conclusiones coincidimos con los resultados de la investigación de Chafloque (2017) y Tanaka (2011).

En cuanto a las evaluaciones presupuestales, los encuestados manifestaron en 56.7% (Tabla N° 18) estar de acuerdo y muy de acuerdo en que se realizan evaluaciones periódicas, lo que también establece la Directiva N° 005-2012-EF/50.01, la encuesta buscaba recopilar las respuestas de las personas en cuanto si se hacían evaluaciones, este punto no se tocó en otras investigaciones, pero es una norma nacional, que indica que debe realizarse este proceso periódico en todas las entidades de estado (MEF, 2012).

Para la calidad de gasto lo que se tiene que tener en cuenta es la satisfacción del ciudadano y el impacto social en la población, el 90% de encuestados afirma que está de acuerdo o muy de acuerdo con que se debe medir la calidad de gasto por su impacto social y no por el monto que se gasta, coincidencia en relación a la definición de PpR (Ley 28411, 2004) y con las conclusiones de Prieto (2012) y Huanca (2017). Se deben establecer indicadores que midan el mejoramiento constante de los PP y estos deben medir proceso y resultados, que en nuestro caso son en su mayoría con

tendencia a mejorar año a año (ENDES, 2017) y como se indica en la (Revista Estudios de Políticas Públicas, 2015, Junio, p. 264-266).

V. CONCLUSIONES

1. El PpR influye positivamente en la calidad del gasto de la UE 400-785 Salud Cajamarca, pues tiene una correlación moderada significativa y esto se sustenta en el resultado obtenido del Coeficiente de Correlación de Pearson y basado también en la revisión y cálculo de indicadores de evaluación presupuestal y de indicadores de impacto de los programas presupuestales.
2. La UE 400-785 Salud Cajamarca cuenta con PpR desde el año 2008 y con Instrumentos como los programas presupuestales, 10 hasta la fecha: 0001 Programa Articulado Nutricional, 0002 Salud Materno Neonatal, 0016 TBC-VIH/SIDA, 0017 Enfermedades Metaxénicas Y Zoonosis, 0018 Enfermedades No Transmisibles, 0024 Prevención Y Control Del Cáncer, 0068 Reducción De Vulnerabilidad Y Atención De Emergencias Por Desastres, 0104 Reducción De La Mortalidad Por Emergencias Y Urgencias Médicas, 0129 Prevención Y Manejo De Condiciones Secundarias De Salud En Personas Con Discapacidad, 0131 Control Y Prevención En Salud Mental; e incentivos a la gestión, 02 hasta la fecha: Convenio Belga y Fondo de Estímulo al Desempeño. Además Existe presupuesto público asignado a Programas Presupuestales y es mucho mayor que las otras categorías presupuestales.
3. La ejecución de PpR es mayor en relación a la ejecución de las demás categorías presupuestales, alcanzando 96.93% en el 2016 y 93.51% en el 2017.
4. En cuanto a logro en el indicador de gestión de los productos de los Programas Presupuestales se ha alcanzado un avance 92.39% en el 2016 y 82.10% en el 2017, en lo que se refiere a la categoría de bueno y muy bueno.
5. La calidad de gasto de la Unidad Ejecutora 400-785 Salud Cajamarca se basa en la mejora de los indicadores de impacto de cada uno de los programas presupuestales y si hubo mejoras en los principales indicadores de los programas presupuestales (PAN y SMN).

VI. RECOMENDACIONES

1. La Unidad Ejecutora 400-785 Salud Cajamarca debe seguir la implementación de PpR y sus instrumentos en la entidad y de ser necesario proponer mejoras a los ya existentes o nuevos Programas Presupuestales, aplicables dentro de su competencia ante los entes rectores.
2. La Unidad Ejecutora 400-785 Salud Cajamarca debe hacer mayor análisis de las transferencias presupuestales para implementar estrategias que permitan lograr una ejecución al 100% de los recursos asignados a PpR.
3. La Unidad Ejecutora 400-785 Salud Cajamarca debe difundir las evaluaciones presupuestales y comparar éstas con los indicadores de impacto de los programas presupuestales.
4. La Unidad Ejecutora 400-785 Salud Cajamarca debe realizar estudios sobre que percepción tienen los ciudadanos en relación a la calidad de los servicios que brinda la entidad, para compararlos con los indicadores presupuestales para garantizar el logro de los objetivos del PpR.

VII. REFERENCIAS

- Arenas, A., & Berner, H. (2010). *Presupuesto por Resultados y la Consolidación del Sistema de Evaluación y Control de Gestión del Gobierno Central*. Presentación de Libro para la Dirección De Presupuestos del Ministerio de hacienda, Chile.
- Ugarte, M. (2010). *De las Instituciones al Ciudadano: La Reforma del Presupuesto por Resultados en el Perú*, MEF. Documento de Trabajo para la Dirección General de Presupuesto Público, Ministerio de Economía y Finanzas, Perú.
- Ricse, C. (2015). *Avances en la experiencia peruana de la implementación de la gestión por resultados*. *Revista Estudios de Políticas Públicas*, (1), 264-266.
- Patiño, L. (2016). *Influencia del Presupuesto por Resultados en la Calidad del Gasto Publico del Municipio de Medellín. Caso del Sector de la Vivienda, en el Periodo 2008 – 2016* (Tesis de Maestría, Universidad de EAFIT, Medellín, Colombia). Recuperado de <http://hdl.handle.net/10784/11733>
- Aceves, M & Concepción, A. (2012). *El presupuesto basado en resultados y sus beneficios para la elaboración del presupuesto del Estado de Michoacán* (Tesis de Maestría, Universidad Michoacana de San Nicolás de Hidalgo, Michoacán, México).
- Gonzales, G. (2011). *Modelo de Gestión Gubernamental Basado en Resultados; Incluye Estudio de Caso* (Tesis de Maestría, Universidad Nacional Autónoma de México, México DF, México).
- Sánchez, W. (2016). *Análisis De La Implementación Del Presupuesto Por Resultados En Guatemala* (Tesis de Maestría, Universidad de Chile, Santiago, Chile). Recuperado de <http://repositorio.uchile.cl/handle/2250/143520>
- Vélez, A. (2017). *Finanzas públicas y modelo de presupuesto basado en resultados y sistema de evaluación del desempeño en las entidades federativas mexicanas. Análisis de caso en Nuevo León* (Tesis de Licenciatura, Universidad Autónoma de Nuevo León, Nuevo León, México). Recuperado de <http://eprints.uanl.mx/id/eprint/13014>

- Tanaka, E. (2011). Influencia del presupuesto por resultados en la gestión financiera presupuestal del Ministerio de Salud (Tesis de Maestría, Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Lima, Perú). Recuperado de <http://cybertesis.unmsm.edu.pe/handle/cybertesis/860>
- Prieto, M. (2012). Influencia De La Gestión Del Presupuesto Por Resultados En La Calidad Del Gasto En Las Municipalidades Del Perú (2006 - 2010) caso: Lima, Junín y Ancash (Tesis Doctoral, Universidad San Martín de Porres, Lima, Perú). Recuperado de <http://www.repositorioacademico.usmp.edu.pe/bitstream/usmp/586>
- Chafloque, C. (2017). El presupuesto por resultados y sus efectos en la calidad del gasto del sector salud de la Región Lambayeque 2011-2016 (Tesis de Maestría, Universidad Cesar Vallejo, Chiclayo, Perú). Recuperado de <http://repositorio.ucv.edu.pe/handle/UCV/8410>
- Félix, A. (2017). Presupuesto por resultados en la ejecución presupuestaria del Ministerio de Vivienda, Construcción y Saneamiento, 2015 (Tesis de Maestría, Universidad Cesar Vallejo, Chiclayo, Perú). Recuperado de <http://repositorio.ucv.edu.pe/handle/UCV/8832>
- Guerra, J. (2016). Evolución del Presupuesto y Eficacia en la Inversión Pública en el Gobierno Regional de Junín, Periodo 2005-2015 (Tesis de Maestría, Universidad Nacional del Centro Del Perú, Huancayo, Perú). Recuperado de <http://repositorio.uncp.edu.pe/handle/UNCP/3885>
- Gutiérrez, J. (2017). Programa presupuestal PpR, calidad y eficiencia de gestión de los recursos públicos, de la Dirección de Salud Apurímac II, (Tesis Doctoral, Universidad César Vallejo, Chiclayo, Perú). Recuperado de http://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/UCV/4456/Gutierrez_MJA.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Hualtibamba, V. (2011). El Presupuesto por Resultados y la Percepción de Eficiencia del Gasto Público en los Gobiernos Locales de la Provincia de Ascope, (Tesis Título Profesional, Universidad Nacional de Trujillo, Trujillo, Perú). Recuperado de <http://dspace.unitru.edu.pe/handle/UNITRU/3879>

- Pajuelo, M. (2017). Presupuesto por resultados en la ejecución presupuestaria del Programa Nacional de Saneamiento Urbano, 2015, (Tesis de Maestría, Universidad César Vallejo, Chiclayo, Perú). Recuperado de <http://repositorio.ucv.edu.pe/handle/UCV/6746>
- Castillo, R. (2016). Relación de la gestión del presupuesto por resultados con el gasto municipal del distrito de Morales – 2015 (Tesis de Maestría, Universidad César Vallejo, Chiclayo, Perú). Recuperado de <http://repositorio.ucv.edu.pe/handle/UCV/5398>
- Cotrina, L. (2017). La gestión administrativa en la implementación del presupuesto por resultados en el Ministerio de Educación. Lima 2017 (Tesis de Maestría, Universidad César Vallejo, Chiclayo, Perú). Recuperado de http://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/UCV/9958/Cotrina_ALR.pdf?sequence=1
- Escobar, E. & Hermoza, G. (2015). El Presupuesto por Resultados en la Calidad del Gasto Público de la Unidad Ejecutora de la Dirección Regional de Salud Huancavelica --Año 2014 (Tesis de Licenciatura, Universidad Nacional de Huancavelica, Huancavelica, Perú). Recuperado de <http://repositorio.unh.edu.pe/handle/UNH/70>
- Hermosta, M. (2016). Presupuesto por Resultados y el Gasto Público en el Gobierno Regional y los Gobiernos Locales de la Libertad, Periodo 2000 – 2015 (Tesis para Título de Economista, Universidad Nacional de Trujillo, Trujillo, Perú). Recuperado de <http://dspace.unitru.edu.pe/handle/UNITRU/8427>
- Gutiérrez, L. (2015). Gestión del Presupuesto por Resultados y su Influencia en la Calidad de Gasto Público en la Red Salud Sánchez Carrión 2014 (Tesis para Título, Universidad Nacional de Trujillo, Trujillo, Perú). Recuperado de <http://dspace.unitru.edu.pe/handle/UNITRU/1987>
- Huanca, M. (2017). Gestión del Presupuesto por Resultados y su Influencia en la Calidad del Gasto Público en la Municipalidad Distrital de Chaglla - Pachitea 2016 (Tesis de Maestría, Universidad Nacional Hermilio Valdizan, Huánuco, Perú). Recuperado de <http://repositorio.unheval.edu.pe/handle/UNHEVAL/2105>

- Ley 28411. Ley General del Sistema Nacional de Presupuesto, Congreso de la República del Perú (2004).
- Tavares, M. & Berretta, N. (2006), *Sistemas de Planificación Estratégica e Innovaciones Presupuestarias*, Lima, Perú.
- USAID/PERU (2009) *Acercándonos al presupuesto por resultados* Guía informativa: Segunda edición. Lima-Perú.
- Ortega, A. y García, H. (2004). *Hacienda Pública*. Bogotá – Colombia, Ecoe Ediciones.
- Berner, H. (2006). *Sistema de Evaluación y Control de gestión - Presupuesto por Resultados*. Chile, Ministerio de Hacienda.
- Pyhrr, Peter. *Presupuesto Base Cero*. México, 1977, Primera Edición. Editorial Limusa.
- González, M., Ramírez, R y Tlapale, K. (2017). *Fortalezas y debilidades del presupuesto base cero en México. Horizontes de la Contaduría en las Ciencias Sociales*, 32. Recuperado de https://www.uv.mx/icp/files/2017/12/horizontes_06_art04.pdf
- Álvarez, J. (2010). *Presupuesto por Resultados y Presupuesto Participativo*: Lima – Perú, Instituto Pacífico.
- MEF, (2015, mayo) Documento Informativo, *El Presupuesto por Resultados (PpR)*, Lima, Perú.
- MEF, (2009) Documento Informativo Presupuesto por Resultados (PpR), Lima, Perú. Recuperado de https://www.mef.gob.pe/contenidos/presu_public/documentacion/generales/PRESUPUESTO_POR_RESULTADOS.pdf
- MEF, (2014, Enero) Guía Informativa, *Programas Presupuestales Con Articulación Territorial*, Lima, Perú.
- MEF, (2015, Enero) Guía Informativa, *Programas Presupuestales Diseño, Revisión y Articulación Territorial 2016*, Lima, Perú.
- MEF, (2015) *Guía metodológica para la definición, seguimiento y uso de indicadores de desempeño de los Programas Presupuestales*, Lima, Perú.
- Acuña, R., Huaita, F. y Mesinas, J. (2012). *En camino de un presupuesto por resultados (PpR): Una nota sobre los avances recientes en la programación presupuestaria*, Lima, Perú.

- Ley N° 29332 – Ley que crea el plan de incentivos a la mejora de la gestión municipal, Congreso de la República del Perú (2009).
- MEF. (2018) Dirección General de Presupuesto Público.
Recuperado de <https://www.mef.gob.pe/es/presupuesto-por-resultados/instrumentos/convocatorias/211-presupuesto-publico/presupuesto-por-resultados/5400-convenios-de-apoyo-presupuestario-3>
- Armijo, M. & Espada, M. (2014). *Calidad del gasto público y reformas institucionales en América Latina*. Santiago – Chile, Publicación de las Naciones Unidas.
- Directiva N° 005-2012-EF/50.01, *Directiva para la evaluación semestral y anual de los presupuestos institucionales de las entidades del gobierno nacional y gobiernos regionales* (2012).
- Fondo Monetario Internacional (2014). *Manual de Estadísticas y Finanzas 2014*. Washington-EE.UU.
- Hernández, S., Fernández C., & Baptista L. (2014). *Metodología de la investigación* (5ª ed.). México: Mc Graw Hill.
- Sánchez, H., & Reyes, C. (2006). *Metodología y diseño de la investigación científica*. Lima: Editorial Visión Universitaria.

ANEXOS

CALCULO EFICACIA DE GASTO UE 400-785 SALUD CAJAMARCA 2016

Producto	PIA	PIM	Ejecución Anual	Indicador de Eficacia	Cantidad programada	Cantidad Ejecutada	Avance Físico
3000001: ACCIONES COMUNES	3.182.400,00	14.699.345,00	13.982.691,20	95,12%	193	193,00	1,00
3000002: POBLACION INFORMADA SOBRE SALUD SE	881.605,00	642.779,00	588.708,58	91,59%	153597	107.691,00	0,70
3000004: MUJER TAMIZADA EN CANCER DE CUELLO	155.903,00	385.308,00	366.779,43	95,19%	20732	14.839,00	0,72
3000005: ADOLESCENTES ACCEDEN A SERVICIOS D	435.728,00	395.439,00	389.085,35	98,39%	12900	8.683,00	0,67
3000011: TAMIZAJE Y DIAGNOSTICO DE PACIENTES	6.500,00	17.400,00	17.075,00	98,13%	6115	1.595,00	0,26
3000012: TRATAMIENTO Y CONTROL DE PACIENTES	6.000,00	6.000,00	6.000,00	100,00%	610	37.775,00	61,93
3000015: VALORACION CLINICA Y TAMIZAJE LABORA	356.129,00	357.155,00	345.332,20	96,69%	15290	37.775,00	2,47
3000016: TRATAMIENTO Y CONTROL DE PERSONAS C	240.813,00	314.544,00	310.739,20	98,79%	1070	12.470,00	11,65
3000283: ATENCION PREHOSPITALARIA MOVIL DE LA	10.000,00	352.762,00	350.608,70	99,39%	798	2.144,00	2,72
3000361: FAMILIAS SALUDABLES CON CONOCIMIENT	23.581,00	45.731,00	45.690,00	99,91%	1235	8.816,00	7,14
3000362: MUNICIPIOS SALUDABLES QUE PROMUEVE	8.460,00	27.783,00	21.757,00	78,31%	8	12,00	1,50
3000363: PERSONAS CON CONSEJERIA EN LA PREV	38.877,00	54.729,00	51.686,54	94,44%	40000	6.634,00	0,17
3000608: SERVICIOS DE CUIDADO DIURNO ACCEDEN	403.834,00	393.046,00	393.045,34	100,00%	2	2,00	1,00
3000609: COMUNIDAD ACCDEE A AGUA PARA EL CO	665.124,00	1.152.069,00	1.050.115,71	91,15%	1477	1.582,00	1,07
3000612: SINTOMATICOS RESPIRATORIOS CON DESF	335.199,00	440.091,00	436.587,55	99,20%	16878	24.668,00	1,46
3000613: PERSONAS EN CONTACTO DE CASOS DE TI	69.232,00	89.224,00	89.224,00	100,00%	300	194,00	0,65
3000614: PERSONAS CON DIAGNOSTICO DE TUBERC	189.154,00	358.819,00	358.679,00	99,96%	75	76,00	1,01
3000672: PERSONA QUE ACCDEE AL ESTABLECIMIE	209.283,00	208.742,00	206.954,90	99,14%	75	76,00	1,01
3000673: POBLACION CON DIAGNOSTICO DE HEPATI	7.000,00	7.000,00	6.998,67	99,98%	4	3,00	0,75
3000680: ATENCION ESTOMATOLOGICA PREVENTIVA	943.137,00	933.148,00	927.646,70	99,41%	200634	282.845,00	1,41
3000681: ATENCION ESTOMATOLOGICA RECUPERATI	1.000,00	58.069,00	57.629,00	99,24%	63520	44.196,00	0,70
3000682: ATENCION ESTOMATOLOGICA ESPECIALIZAD	194.892,00	236.992,00	236.089,02	99,61%	2090	771,00	0,37
3000684: ATENCION MEDICA TELEFONICA DE LA EM	10.000,00	10.000,00	10.000,00	100,00%	21425	485,00	0,02
3000690: PERSONAS CON DISCAPACIDAD RECIBEN	22.800,00	22.800,00	22.649,47	99,34%	18	26,00	1,44
3000691: SERVICIOS DE ATENCION DE TUBERCULOS	180.122,00	179.607,00	179.607,00	100,00%	36	30,00	0,83
3000698: PERSONAS CON TRASTORNOS MENTALES Y	183.142,00	535.117,00	452.031,90	84,47%	234168	262.399,00	1,12
3000700: PERSONAS CON TRASTORNOS AFECTIVOS	4.350,00	73.179,00	40.754,00	55,69%	2408	2.355,00	0,98
3000705: POBLACION EN RIESGO QUE ACCEDEN A P	2.405,00	78.152,00	42.305,59	54,13%	484	493,00	1,02
3000733: POBLACION INFORMADA SOBRE EL CUIDAD	227.691,00	370.868,00	316.296,72	85,28%	37705	126.679,00	3,36
3000734: CAPACIDAD INSTALADA PARA LA PREPARA	487.367,00	501.067,00	480.113,67	95,82%	56	68,00	1,21
3000737: ESTUDIOS PARA LA ESTIMACION DEL RIES	12.500,00	11.500,00	10.912,84	94,89%	5	5,00	1,00
3000738: PERSONAS CON FORMACION Y CONOCIMIE	25.165,00	24.165,00	17.162,87	71,02%	240	395,00	1,65
3000739: POBLACION CON PRACTICAS SEGURAS PA	70.000,00	65.800,00	60.184,62	91,47%	210	300,00	1,43
3000740: SERVICIOS PUBLICOS SEGUROS ANTE EME	72.729,00	72.729,00	72.664,98	99,91%	21	20,00	0,95
3033172: ATENCION PRENATAL REENFOCADA	1.537.045,00	2.987.703,00	2.759.326,90	92,36%	13310	8.935,00	0,67
3033248: MUNICIPIOS SALUDABLES PROMUEVEN EL	1.360.567,00	1.810.881,00	1.803.388,76	99,59%	54	57,00	1,06
3033249: COMUNIDADES SALUDABLES PROMUEVEN	491.052,00	1.250.218,00	1.247.445,64	99,78%	1746	545,00	0,31
3033250: INSTITUCIONES EDUCATIVAS SALUDABLES	816.786,00	1.362.928,00	1.356.623,60	99,54%	1526	946,00	0,62
3033251: FAMILIAS SALUDABLES CON CONOCIMIENT	629.143,00	1.123.816,00	1.105.778,32	98,39%	38354	30.230,00	0,79
3033254: NIÑOS CON VACUNA COMPLETA	4.536.934,00	6.100.071,00	5.920.247,02	97,05%	40222	35.534,00	0,88
3033255: NIÑOS CON CRED COMPLETO SEGUN EDAD	5.896.840,00	8.196.207,00	7.917.766,89	96,60%	37705	27.638,00	0,73
3033256: NIÑOS CON SUPLEMENTO DE HIERRO Y VI	803.953,00	1.069.466,00	1.001.270,00	93,62%	37705	19.912,00	0,53
3033288: MUNICIPIOS SALUDABLES QUE PROMUEVE	91.049,00	90.842,00	90.297,89	99,40%	60	16,00	0,27
3033289: COMUNIDADES SALUDABLES QUE PROMUE	61.161,00	76.135,00	76.135,00	100,00%	1746	402,00	0,23
3033290: INSTITUCIONES EDUCATIVAS SALUDABLES	107.984,00	109.313,00	109.232,96	99,93%	1526	196,00	0,13
3033291: POBLACION ACCDEE A METODOS DE PLAN	175.998,00	345.582,00	341.772,26	98,90%	79705	35.832,00	0,45
3033292: POBLACION ACCDEE A SERVICIOS DE CON	341.300,00	474.673,00	470.849,00	99,19%	95646	124.769,00	1,30
3033294: ATENCION DE LA GESTANTE CON COMPLIC	1.068.505,00	2.074.532,00	1.998.840,34	96,35%	1950	2.310,00	1,18
3033295: ATENCION DEL PARTO NORMAL	1.894.843,00	2.619.412,00	2.563.716,56	97,87%	8932	6.600,00	0,74
3033296: ATENCION DEL PARTO COMPLICADO NO QU	1.375.742,00	1.847.547,00	1.817.398,58	98,37%	190	217,00	1,14
3033297: ATENCION DEL PARTO COMPLICADO QUIRU	1.367.259,00	1.519.287,00	1.510.301,82	99,41%	218	183,00	0,84
3033298: ATENCION DEL PUERPERIO	886.019,00	879.463,00	879.452,91	100,00%	13310	7.525,00	0,57
3033299: ATENCION DEL PUERPERIO CON COMPLICA	3.609.709,00	3.833.230,00	3.807.281,25	99,32%	145	282,00	1,94
3033304: ACCESO AL SISTEMA DE REFERENCIA INST	892.158,00	1.491.205,00	1.440.539,59	96,60%	2255	3.778,00	1,68
3033305: ATENCION DEL RECIEN NACIDO NORMAL	1.071.474,00	1.254.035,00	1.245.544,56	99,32%	13195	8.410,00	0,64
3033306: ATENCION DEL RECIEN NACIDO CON COMF	847.687,00	860.969,00	859.233,60	99,80%	115	106,00	0,92
3033311: ATENCION DE INFECCIONES RESPIRATORIA	2.175.287,00	3.161.378,00	3.078.760,63	97,39%	53826	39.669,00	0,74
3033312: ATENCION DE ENFERMEDADES DIARREICA	1.232.598,00	1.784.715,00	1.763.572,27	98,82%	8168	10.245,00	1,25
3033313: ATENCION DE INFECCIONES RESPIRATORIA	1.079.905,00	1.659.091,00	1.638.493,85	98,76%	1941	1.200,00	0,62
3033314: ATENCION DE ENFERMEDADES DIARREICA	342.755,00	747.346,00	731.091,94	97,83%	30	40,00	1,33
3033315: ATENCION DE OTRAS ENFERMEDADES PRE	2.049.679,00	2.321.628,00	2.307.609,24	99,40%	23233	5.678,00	0,24
3033317: GESTANTE CON SUPLEMENTO DE HIERRO Y	792.797,00	1.224.962,00	1.198.044,22	97,80%	13310	5.375,00	0,40
3033412: FAMILIAS SALUDABLES INFORMADAS RESF	332.089,00	448.278,00	448.235,87	99,99%	13310	9.743,00	0,73
3033414: ATENCION DE NIÑOS Y NIÑAS CON PARASIT	1.697.027,00	1.839.973,00	1.828.351,66	99,37%	22162	2.015,00	0,09
3043956: HOGARES DE PERSONAS AFECTADAS DE TI	177.734,00	177.416,00	177.416,00	100,00%	2	2,00	1,00
3043959: ADULTOS Y JOVENES RECIBEN CONSEJER	272.632,00	416.311,00	416.309,70	100,00%	19852	23.683,00	1,19
3043960: POBLACION ADOLESCENTE INFORMADA SC	165.744,00	160.331,00	160.328,00	100,00%	15120	12.249,00	0,81
3043961: POBLACION DE ALTO RIESGO RECIBE INFO	202.164,00	193.056,00	193.054,88	100,00%	20	20,00	1,00
3043968: POBLACION CON INFECCIONES DE TRANSMI	112.767,00	112.453,00	112.445,69	99,99%	13048	13.888,00	1,06
3043969: PERSONAS DIAGNOSTICADAS CON VIH/SID	87.449,00	110.244,00	109.061,00	98,93%	7	5,00	0,71
3043970: MUJERES GESTANTES REACTIVAS Y NIÑOS	14.695,00	13.875,00	13.874,39	100,00%	2	3,00	1,50
3043971: MUJERES GESTANTES REACTIVAS A SIFILIS	98.777,00	97.263,00	95.160,20	97,84%	19	5,00	0,26
3043974: PERSONA CON COMORBILIDAD RECIBE TR	74.000,00	73.782,00	73.782,00	100,00%	3	2,00	0,67
3043977: FAMILIA CON PRACTICAS SALUDABLES PA	5.304,00	12.964,00	12.932,50	99,76%	1050	1.283,00	1,22
3043978: INSTITUCIONES EDUCATIVAS QUE PROMUE	39.093,00	39.012,00	39.012,00	100,00%	24	84,00	3,50
3043979: MUNICIPIOS PARTICIPANDO EN DISMINUCI	36.530,00	36.450,00	36.450,00	100,00%	24	12,00	0,50
3043980: POBLADORES DE AREAS CON RIESGO DE T	21.886,00	21.689,00	21.689,00	100,00%	132454	225.002,00	1,70
3043981: VIVIENDAS PROTEGIDAS DE LOS PRINCIPI	55.000,00	75.000,00	70.155,00	93,54%	25500	9.443,00	0,37
3043982: VACUNACION DE ANIMALES DOMESTICOS	20.000,00	130.986,00	122.938,32	93,86%	78008	84.407,00	1,08
3043983: DIAGNOSTICO Y TRATAMIENTO DE ENFERM	302.675,00	534.494,00	506.527,08	94,77%	4098	2.479,00	0,60
3043984: DIAGNOSTICO Y TRATAMIENTO DE CASOS D	367.596,00	421.566,00	419.852,50	99,59%	4657	1.185,00	0,25
3043987: POBLACION INFORMADA Y SENSIBILIZADA	7.800,00	97.269,00	97.268,50	100,00%	73963	25.491,00	0,34
3043997: TAMIZAJE Y TRATAMIENTO DE PACIENTES	547.939,00	620.568,00	620.568,00	100,00%	350	350,00	1,00
3044119: COMUNIDAD CON FACTORES DE RIESGO C	353.591,00	352.645,00	352.645,00	100,00%	130	113,00	0,87
3044194: POBLACION INFORMADA Y SENSIBILIZADA	599.898,00	617.495,00	614.039,95	99,44%	169297	108.233,00	0,64
3044195: MUJERES MAYORES DE 18 AÑOS CON CON	5.463,00	105.348,00	101.918,08	96,74%	20800	60.657,00	2,92
3044197: MUJERES MAYORES DE 18 AÑOS CON CON	47.933,00	76.608,00	74.409,66	97,13%	20800	36.022,00	1,73
3044199: PERSONAS CON CONSEJERIA EN LA PREV	366.059,00	381.728,00	381.258,00	99,88%	40000	7.949,00	0,20
3044200: VARONES MAYORES DE 18 AÑOS CON CON	5.600,00	46.827,00	46.099,00	98,45%	27000	9.159,00	0,34
3044201: VARONES DE 50 A 70 AÑOS CON EXAMEN D	6.606,00	6.873,00	6.793,00	98,84%	960	2.935,00	3,06
3044203: POBLACION EN EDAD ESCOLAR CON CONS	265.396,00	301.488,00	301.044,62	99,85%	10888	2.012,00	0,18
3044204: POBLACION LABORAL CON CONSEJERIA EI	6.914,00	27.387,00	26.719,99	97,56%	47800	5.590,00	0,12
TOTAL	53.494.712,00	82.947.173,00	80.464.151,94				

CALCULO EFICACIA DE GASTO UE 400- 785 SALUD CAJAMARCA 2017

Producto	PIA	PIM	Ejecución Anual	Indicador de Eficacia	Cantidad programada	Cantidad Ejecutada	Avance Físico
3000001: ACCIONES COMUNES	7.559.550,00	14.644.543,00	12.528.044,86	85,55%	279,00	279,00	1,00
3000002: POBLACION INFORMADA SOBRE SALUD SE	907.198,00	984.615,00	977.969,14	99,33%	21.942,00	26.902,00	1,23
3000004: MUJER TAMIZADA EN CANCER DE CUELLO	183.196,00	482.194,00	469.041,11	97,27%	28.089,00	19.998,00	0,71
3000005: ADOLESCENTES ACCEDEN A SERVICIOS D	464.948,00	557.232,00	527.118,50	94,60%	15.002,00	12.146,00	0,81
3000011: TAMIZAJE Y DIAGNOSTICO DE PACIENTES	7.500,00	22.200,00	22.189,00	99,95%	9.487,00	3.807,00	0,40
3000012: TRATAMIENTO Y CONTROL DE PACIENTES	6.000,00	254.170,00	228.128,22	89,75%	40,00	3,00	0,08
3000015: VALORACION CLINICA Y TAMIZAJE LABORA	356.264,00	561.020,00	514.363,27	91,68%	20.490,00	35.578,00	1,74
3000016: TRATAMIENTO Y CONTROL DE PERSONAS	289.903,00	840.260,00	816.656,83	97,19%	916,00	9.676,00	10,56
3000361: FAMILIAS SALUDABLES CON CONOCIMIEN	378.921,00	236.396,00	235.666,29	99,69%	2.991,00	22.841,00	7,64
3000362: MUNICIPIOS SALUDABLES QUE PROMUEVE	8.460,00	8.460,00	6.836,59	80,81%	30,00	14,00	0,47
3000363: PERSONAS CON CONSEJERIA EN LA PREVE	6.120,00	111.469,00	109.869,00	98,56%	80.610,00	35.778,00	0,44
3000425: MUJERES CON CITOLOGIA ANORMAL CON E	1.023,00	92.023,00	91.886,88	99,85%	509,00	605,00	1,19
3000608: SERVICIOS DE CUIDADO DIURNO ACCEDEN	320.129,00	448.292,00	448.291,01	100,00%	2,00	2,00	1,00
3000609: COMUNIDAD ACCDEE A AGUA PARA EL CO	887.083,00	1.546.434,00	1.275.550,88	82,48%	1.568,00	767,00	0,49
3000612: SINTOMATICOS RESPIRATORIOS CON DESP	397.068,00	463.997,00	461.666,91	99,50%	18.091,00	24.078,00	1,33
3000613: PERSONAS EN CONTACTO DE CASOS DE TI	72.370,00	64.971,00	64.969,85	100,00%	360,00	157,00	0,44
3000614: PERSONAS CON DIAGNOSTICO DE TUBERCO	204.937,00	315.702,00	312.702,00	99,05%	90,00	98,00	1,09
3000672: PERSONA QUE ACCDEE AL ESTABLECIMIE	232.017,00	399.739,00	397.666,86	99,48%	84,00	75,00	0,89
3000673: POBLACION CON DIAGNOSTICO DE HEPATI	7.000,00	7.000,00	4.850,00	69,29%	7,00	1,00	0,14
3000680: ATENCION ESTOMATOLOGICA PREVENTIVA	979.326,00	245.400,00	245.374,46	99,99%	41.312,00	10.364,00	0,25
3000681: ATENCION ESTOMATOLOGICA RECUPERATI	74.077,00	176.359,00	159.610,45	90,50%	14.113,00	3.664,00	0,26
3000682: ATENCION ESTOMATOLOGICA ESPECIALIZA	242.397,00	798.028,00	788.670,68	98,83%	504,00	209,00	0,41
3000684: ATENCION MEDICA TELEFONICA DE LA EME	12.000,00	12.000,00	11.950,00	99,58%	4.466,00	230,00	0,05
3000685: DESPACHO DE LA UNIDAD MOVIL Y COORD	3.000,00	3.000,00	2.808,00	93,60%	1.500,00	-	-
3000689: PERSONA CON DISCAPACIDAD CERTIFICA	59.291,00	62.554,00	62.554,00	100,00%	759,00	737,00	0,97
3000690: PERSONAS CON DISCAPACIDAD RECIBEN	415.330,00	405.530,00	405.126,24	99,65%	318,00	249,00	0,78
3000691: SERVICIOS DE ATENCION DE TUBERCULOS	183.020,00	181.572,00	181.570,62	100,00%	36,00	36,00	1,00
3000698: PERSONAS CON TRASTORNOS MENTALES Y	352.864,00	383.067,00	382.469,45	99,84%	126.089,00	439.368,00	3,48
3000700: PERSONAS CON TRASTORNOS AFECTIVOS	137.117,00	274.461,00	198.414,85	72,29%	2.649,00	2.233,00	0,84
3000701: PERSONAS CON TRASTORNOS MENTALES Y	5.000,00	73.781,00	17.820,00	24,15%	14.079,00	113,00	0,01
3000705: POBLACION EN RIESGO QUE ACCEDEN A P	2.405,00	6.325,00	2.048,00	32,38%	2.929,00	652,00	0,22
3000733: POBLACION INFORMADA SOBRE EL CUIDA	365.744,00	428.666,00	420.593,25	98,12%	19.250,00	38.025,00	1,98
3000734: CAPACIDAD INSTALADA PARA LA PREPARA	293.783,00	154.916,00	148.393,72	95,79%	59,00	59,00	1,00
3000737: ESTUDIOS PARA LA ESTIMACION DEL RES	12.500,00	12.500,00	12.247,00	97,98%	5,00	3,00	0,60
3000738: PERSONAS CON FORMACION Y CONOCIMIE	25.165,00	26.463,00	22.563,32	85,26%	210,00	281,00	1,34
3000739: POBLACION CON PRACTICAS SEGURAS PA	70.000,00	66.000,00	63.494,30	96,20%	240,00	286,00	1,19
3000740: SERVICIOS PUBLICOS SEGUROS ANTE EME	72.729,00	246.681,00	206.392,94	83,67%	12,00	14,00	1,17
3033172: ATENCION PRENATAL REEFOCADA	1.665.720,00	4.031.870,00	3.333.315,82	82,67%	11.619,00	8.945,00	0,77
3033248: MUNICIPIOS SALUDABLES PROMUEVEN EL	1.689.001,00	1.753.704,00	1.749.381,83	99,75%	56,00	54,00	0,96
3033249: COMUNIDADES SALUDABLES PROMUEVEN	1.674.520,00	1.766.973,00	1.758.182,24	99,50%	1.200,00	800,00	0,67
3033250: INSTITUCIONES EDUCATIVAS SALUDABLES	882.148,00	997.791,00	997.402,34	99,96%	1.622,00	797,00	0,49
3033251: FAMILIAS SALUDABLES CON CONOCIMIEN	1.119.992,00	1.507.585,00	1.475.854,06	97,90%	35.497,00	30.229,00	0,85
3033254: NIÑOS CON VACUNA COMPLETA	5.921.824,00	7.178.379,00	6.905.982,62	96,21%	40.311,00	34.147,00	0,85
3033255: NIÑOS CON CRED COMPLETO SEGUN EDAD	7.560.961,00	9.482.618,00	8.878.567,38	93,63%	35.486,00	27.096,00	0,76
3033256: NIÑOS CON SUPLEMENTO DE HIERRO Y VIT	1.001.967,00	1.253.272,00	1.059.650,98	84,55%	26.895,00	18.828,00	0,70
3033288: MUNICIPIOS SALUDABLES QUE PROMUEVE	91.766,00	108.958,00	107.640,00	98,79%	56,00	39,00	0,70
3033289: COMUNIDADES SALUDABLES QUE PROMUE	62.158,00	90.218,00	89.558,61	99,27%	1.201,00	628,00	0,52
3033290: INSTITUCIONES EDUCATIVAS SALUDABLES	101.590,00	127.955,00	127.143,90	99,37%	1.618,00	595,00	0,37
3033291: POBLACION ACCDEE A METODOS DE PLAN	175.381,00	429.511,00	426.377,88	99,27%	62.821,00	44.930,00	0,72
3033292: POBLACION ACCDEE A SERVICIOS DE CON	413.808,00	419.131,00	419.131,00	100,00%	57.225,00	172.545,00	3,02
3033294: ATENCION DE LA GESTANTE CON COMPLIC	1.196.826,00	1.657.894,00	1.535.317,00	92,61%	2.207,00	5.835,00	2,33
3033295: ATENCION DEL PARTO NORMAL	2.008.035,00	2.736.592,00	2.579.774,01	94,27%	9.581,00	6.455,00	0,67
3033296: ATENCION DEL PARTO COMPLICADO NO QU	1.489.450,00	1.617.843,00	1.609.954,57	99,51%	120,00	361,00	3,01
3033297: ATENCION DEL PARTO COMPLICADO QUIR	1.404.518,00	1.438.096,00	1.427.704,03	99,28%	350,00	124,00	0,35
3033298: ATENCION DEL PUERPERIO	916.218,00	884.220,00	884.218,99	100,00%	11.596,00	7.765,00	0,67
3033299: ATENCION DEL PUERPERIO CON COMPLIC	3.475.290,00	3.336.713,00	3.330.817,37	99,82%	211,00	231,00	1,09
3033304: ACCESO AL SISTEMA DE REFERENCIA INST	993.628,00	1.215.976,00	1.171.435,37	96,34%	4.663,00	11.214,00	2,40
3033305: ATENCION DEL RECEN NACIDO NORMAL	1.431.317,00	1.587.392,00	1.573.264,94	99,11%	11.251,00	6.161,00	0,55
3033306: ATENCION DEL RECEN NACIDO CON COMPL	850.608,00	1.340.592,00	1.301.588,46	97,09%	673,00	242,00	0,36
3033311: ATENCION DE INFECCIONES RESPIRATORIA	2.518.787,00	2.769.610,00	2.745.422,69	99,13%	29.703,00	36.119,00	1,22
3033312: ATENCION DE ENFERMEDADES DIARREICA	1.484.812,00	1.424.661,00	1.405.571,60	98,66%	7.759,00	14.498,00	1,87
3033313: ATENCION DE INFECCIONES RESPIRATORIA	1.239.650,00	1.541.087,00	1.412.402,08	91,65%	1.511,00	796,00	0,53
3033314: ATENCION DE ENFERMEDADES DIARREICA	654.836,00	847.561,00	795.971,02	93,91%	28,00	13,00	0,46
3033315: ATENCION DE OTRAS ENFERMEDADES PRE	2.205.641,00	2.437.510,00	2.243.300,77	92,03%	12.943,00	6.007,00	0,46
3033317: GESTANTE CON SUPLEMENTO DE HIERRO Y	920.653,00	957.589,00	957.586,05	100,00%	13.642,00	7.743,00	0,57
3033412: FAMILIAS SALUDABLES INFORMADAS RESP	408.849,00	428.707,00	428.597,00	99,97%	13.642,00	12.413,00	0,91
3033414: ATENCION DE NIÑOS Y NIÑAS CON PARASIT	1.804.133,00	2.022.960,00	1.939.030,92	95,85%	21.053,00	1.710,00	0,08
3043956: HOGARES DE PERSONAS AFECTADAS DE T	76.800,00	27.400,00	27.400,00	100,00%	2,00	1,00	0,50
3043959: ADULTOS Y JOVENES RECIBEN CONSEJER	437.522,00	449.556,00	438.748,43	97,60%	19.852,00	24.387,00	1,23
3043960: POBLACION ADOLESCENTE INFORMADA SO	180.468,00	212.718,00	212.460,95	99,88%	6.575,00	8.941,00	1,36
3043961: POBLACION DE ALTO RIESGO RECIBE INFO	204.148,00	243.434,00	234.271,81	96,24%	23,00	23,00	1,00
3043968: POBLACION CON INFECCIONES DE TRANSM	11.695,00	23.695,00	16.786,76	70,85%	15.421,00	15.793,00	1,02
3043969: PERSONAS DIAGNOSTICADAS CON VIH/SID	126.456,00	162.046,00	161.365,47	99,58%	23,00	17,00	0,74
3043970: MUJERES GESTANTES REACTIVAS Y NIÑOS	14.695,00	24.795,00	17.103,84	68,98%	2,00	2,00	1,00
3043971: MUJERES GESTANTES REACTIVAS A SIFILIS	10.000,00	10.000,00	6.643,80	66,44%	20,00	43,00	2,15
3043974: PERSONA CON COMORBILIDAD RECIBE TR	53.736,00	53.077,00	53.076,16	100,00%	8,00	1,00	0,13
3043977: FAMILIA CON PRACTICAS SALUDABLES PA	37.797,00	36.586,00	35.088,36	95,91%	1.283,00	3.808,00	2,97
3043978: INSTITUCIONES EDUCATIVAS QUE PROMUE	55.880,00	29.357,00	29.357,00	100,00%	261,00	256,00	0,98
3043979: MUNICIPIOS PARTICIPANDO EN DISMINUCI	51.137,00	56.531,00	56.530,12	100,00%	21,00	30,00	1,43
3043980: POBLADORES DE AREAS CON RIESGO DE	82.870,00	68.661,00	68.659,88	100,00%	153.597,00	68.312,00	0,44
3043981: VIVIENDAS PROTEGIDAS DE LOS PRINCIPA	91.740,00	471.940,00	423.477,92	89,73%	14.704,00	9.490,00	0,65
3043982: VACUNACION DE ANIMALES DOMESTICOS	20.000,00	20.870,00	20.625,46	98,83%	83.890,00	22.261,00	0,27
3043983: DIAGNOSTICO Y TRATAMIENTO DE ENFERM	331.368,00	754.313,00	717.710,67	95,15%	3.486,00	3.387,00	0,97
3043984: DIAGNOSTICO Y TRATAMIENTO DE CASOS	439.946,00	351.393,00	333.567,20	94,93%	2.293,00	2.425,00	1,06
3043987: POBLACION INFORMADA Y SENSIBILIZADA	729.933,00	660.242,00	660.240,80	100,00%	193.046,00	70.430,00	0,36
3043997: TAMIZAJE Y TRATAMIENTO DE PACIENTES	681.766,00	146.148,00	143.799,00	98,39%	746,00	100,00	0,13
3044119: COMUNIDAD CON FACTORES DE RIESGO C	376.468,00	278.323,00	276.734,08	99,43%	326,00	496,00	1,52
3044194: POBLACION INFORMADA Y SENSIBILIZADA	6.475,00	10.475,00	10.306,30	98,39%	31.346,00	30.607,00	0,98
3044195: MUJERES MAYORES DE 18 AÑOS CON CON	5.463,00	5.463,00	5.461,71	99,98%	39.602,00	27.937,00	0,71
3044197: MUJERES MAYORES DE 18 AÑOS CON CON	7.442,00	7.442,00	6.816,93	91,60%	39.604,00	27.129,00	0,69
3044199: PERSONAS CON CONSEJERIA EN LA PREVE	5.472,00	5.472,00	5.140,50	93,94%	77.654,00	22.289,00	0,29
3044200: VARONES MAYORES DE 18 AÑOS CON CON	5.600,00	5.600,00	5.048,70	90,16%	39.497,00	12.275,00	0,31
3044201: VARONES DE 50 A 70 AÑOS CON EXAMEN	6.606,00	66.606,00	58.981,80	88,55%	634,00	83,00	0,13
3044203: POBLACION EN EDAD ESCOLAR CON CONS	1.335,00	1.335,00	1.320,00	98,88%	9.119,00	13.631,00	1,49
3044204: POBLACION LABORAL CON CONSEJERIA EN	6.914,00	6.914,00	6.914,00	100,00%	44.358,00	20.975,00	0,47
TOTAL	67.019.254,00	87.1					

CALCULO EFICIENCIA DE GASTO UE 400-785 SALUD CAJAMARCA 2016

Producto / Proyecto	PIA	PIM	Devengado	Avance %
3000001: ACCIONES COMUNES	3,182,400	14,699,345	13,970,208	95
3000002: POBLACION INFORMADA SOBRE SALUD SEXUAL, SALU	881,605	642,779	577,703	89.9
3000004: MUJER TAMIZADA EN CANCER DE CUELLO UTERINO	155,903	385,308	366,779	95.2
3000005: ADOLESCENTES ACCEDEN A SERVICIOS DE SALUD PA	435,728	395,439	389,085	98.4
3000011: TAMIZAJE Y DIAGNOSTICO DE PACIENTES CON CATARA	6,500	17,400	17,075	98.1
3000012: TRATAMIENTO Y CONTROL DE PACIENTES CON CATARA	6,000	6,000	6,000	100
3000015: VALORACION CLINICA Y TAMIZAJE LABORATORIAL DE E	356,129	357,155	345,332	96.7
3000016: TRATAMIENTO Y CONTROL DE PERSONAS CON HIPERT	240,813	314,544	310,739	98.8
3000283: ATENCION PREHOSPITALARIA MOVIL DE LA EMERGENC	10,000	352,762	350,609	99.4
3000361: FAMILIAS SALUDABLES CON CONOCIMIENTO DE LA PRI	23,581	45,731	45,690	99.9
3000362: MUNICIPIOS SALUDABLES QUE PROMUEVEN LA PREVE	8,460	27,783	21,757	78.3
3000363: PERSONAS CON CONSEJERIA EN LA PREVENCION DEL	38,877	54,729	51,687	94.4
3000608: SERVICIOS DE CUIDADO DIURNO ACCEDEN A CONTROL	403,834	393,046	391,819	99.7
3000609: COMUNIDAD ACCDEE A AGUA PARA EL CONSUMO HUM	665,124	1,152,069	1,050,116	91.2
3000612: SINTOMATICOS RESPIRATORIOS CON DESPISTAJE DE T	335,199	440,091	436,588	99.2
3000613: PERSONAS EN CONTACTO DE CASOS DE TUBERCULO	69,232	89,224	89,224	100
3000614: PERSONAS CON DIAGNOSTICO DE TUBERCULOSIS	189,154	358,819	358,679	100
3000672: PERSONA QUE ACCDEE AL ESTABLECIMIENTO DE SAL	209,283	208,742	206,370	98.9
3000673: POBLACION CON DIAGNOSTICO DE HEPATITIS B CRONK	7,000	7,000	6,999	100
3000680: ATENCION ESTOMATOLOGICA PREVENTIVA	943,137	933,148	927,647	99.4
3000681: ATENCION ESTOMATOLOGICA RECUPERATIVA	1,000	58,069	57,629	99.2
3000682: ATENCION ESTOMATOLOGICA ESPECIALIZADA	194,692	236,992	236,089	99.6
3000684: ATENCION MEDICA TELEFONICA DE LA EMERGENCIA Y	10,000	10,000	10,000	100
3000690: PERSONAS CON DISCAPACIDAD RECIBEN SERVICIOS D	22,800	22,800	22,649	99.3
3000691: SERVICIOS DE ATENCION DE TUBERCULOSIS CON MED	180,122	179,607	179,607	100
3000698: PERSONAS CON TRASTORNOS MENTALES Y PROBLEM	183,142	535,117	452,032	84.5
3000700: PERSONAS CON TRASTORNOS AFECTIVOS Y DE ANSIE	4,350	73,179	40,754	55.7
3000705: POBLACION EN RIESGO QUE ACCEDEN A PROGRAMAS	2,405	78,182	42,306	54.1
3000733: POBLACION INFORMADA SOBRE EL CUIDADO INFANTIL	227,691	370,868	316,287	85.3
3000734: CAPACIDAD INSTALADA PARA LA PREPARACION Y RES	487,367	501,067	479,713	95.7
3000737: ESTUDIOS PARA LA ESTIMACION DEL RIESGO DE DESA	12,500	11,500	10,913	94.9
3000738: PERSONAS CON FORMACION Y CONOCIMIENTO EN GE	25,165	24,165	17,163	71
3000739: POBLACION CON PRACTICAS SEGURAS PARA LA RESU	70,000	65,800	60,185	91.5
3000740: SERVICIOS PUBLICOS SEGUROS ANTE EMERGENCIAS	72,729	72,729	72,665	99.9
3033172: ATENCION PRENATAL REENFOCADA	1,537,045	2,987,703	2,758,127	92.2
3033248: MUNICIPIOS SALUDABLES PROMUEVEN EL CUIDADO IN	1,360,567	1,810,881	1,803,389	99.6
3033249: COMUNIDADES SALUDABLES PROMUEVEN EL CUIDADO	491,052	1,250,218	1,247,296	99.8
3033250: INSTITUCIONES EDUCATIVAS SALUDABLES PROMUEVE	816,786	1,362,928	1,356,624	99.5
3033251: FAMILIAS SALUDABLES CON CONOCIMIENTOS PARA EL	629,143	1,123,816	1,105,498	98.4
3033254: NIÑOS CON VACUNA COMPLETA	4,536,934	6,100,071	5,919,744	97
3033255: NIÑOS CON CRED COMPLETO SEGUN EDAD	5,896,840	8,196,207	7,914,826	96.6
3033256: NIÑOS CON SUPLEMENTO DE HIERRO Y VITAMINA A	803,953	1,069,466	1,001,270	93.6
3033285: MUNICIPIOS SALUDABLES QUE PROMUEVEN SALUD SE	91,049	90,842	90,298	99.4
3033289: COMUNIDADES SALUDABLES QUE PROMUEVEN SALUD	61,161	76,135	76,135	100
3033290: INSTITUCIONES EDUCATIVAS SALUDABLES PROMUEVE	107,984	109,313	109,233	99.9
3033291: POBLACION ACCDEE A METODOS DE PLANIFICACION F	175,998	345,582	341,772	98.9
3033292: POBLACION ACCDEE A SERVICIOS DE CONSEJERIA EN	341,300	474,673	468,079	98.6
3033294: ATENCION DE LA GESTANTE CON COMPLICACIONES	1,068,505	2,074,532	1,998,440	96.3
3033295: ATENCION DEL PARTO NORMAL	1,894,843	2,619,412	2,561,134	97.8
3033296: ATENCION DEL PARTO COMPLICADO NO QUIRURGICO	1,375,742	1,847,547	1,817,399	98.4
3033297: ATENCION DEL PARTO COMPLICADO QUIRURGICO	1,367,259	1,519,287	1,498,252	98.6
3033298: ATENCION DEL PUERPERIO	886,019	879,463	879,453	100
3033299: ATENCION DEL PUERPERIO CON COMPLICACIONES	3,609,709	3,833,230	3,807,281	99.3
3033304: ACCESO AL SISTEMA DE REFERENCIA INSTITUCIONAL	892,158	1,491,205	1,434,741	96.2
3033305: ATENCION DEL RECIEN NACIDO NORMAL	1,071,474	1,254,035	1,245,545	99.3
3033306: ATENCION DEL RECIEN NACIDO CON COMPLICACIONES	847,687	860,969	859,234	99.8
3033311: ATENCION DE INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS	2,175,287	3,161,378	3,078,761	97.4
3033312: ATENCION DE ENFERMEDADES DIARRERICAS AGUDAS	1,232,598	1,784,715	1,763,572	98.8
3033313: ATENCION DE INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS	1,079,905	1,659,091	1,631,643	98.3
3033314: ATENCION DE ENFERMEDADES DIARRERICAS AGUDAS	342,755	747,346	731,092	97.8
3033315: ATENCION DE OTRAS ENFERMEDADES PREVALENTES	2,049,679	2,321,628	2,307,608	99.4
3033317: GESTANTE CON SUPLEMENTO DE HIERRO Y ACIDO FOI	792,797	1,224,962	1,198,044	97.8
3033412: FAMILIAS SALUDABLES INFORMADAS RESPECTO DE S	323,089	448,278	447,671	99.9
3033414: ATENCION DE NIÑOS Y NIÑAS CON PARASITOS INTES	1,697,027	1,839,973	1,828,352	99.4
3043956: HOGARES DE PERSONAS AFECTADAS DE TBMDR CON	177,734	177,416	177,416	100
3043959: ADULTOS Y JOVENES RECIBEN CONSEJERIA Y TAMIZA	272,632	416,311	416,310	100
3043960: POBLACION ADOLESCENTE INFORMADA SOBRE INFECC	165,744	160,331	160,328	100
3043961: POBLACION DE ALTO RIESGO RECIBE INFORMACION Y	202,164	193,056	193,055	100
3043968: POBLACION CON INFECCIONES DE TRANSMISION SEXU	112,767	112,453	112,446	100
3043969: PERSONAS DIAGNOSTICADAS CON VIH/SIDA QUE ACUE	87,449	110,244	109,061	98.9
3043970: MUJERES GESTANTES REACTIVAS Y NIÑOS EXPUESTO	14,695	13,875	13,874	100
3043971: MUJERES GESTANTES REACTIVAS A SIFIUS Y SUS COI	98,777	97,263	95,160	97.8
3043974: PERSONA CON COMORBILIDAD RECIBE TRATAMIENTO I	74,000	73,782	73,782	100
3043977: FAMILIA CON PRACTICAS SALUDABLES PARA LA PREV	5,304	12,964	12,933	99.8
3043978: INSTITUCIONES EDUCATIVAS QUE PROMUEVEN PRACT	39,093	39,012	39,012	100
3043979: MUNICIPIOS PARTICIPANDO EN DISMINUCION DE LA TRA	36,530	36,450	36,450	100
3043980: POBLADORES DE AREAS CON RIESGO DE TRANSMISIO	21,886	21,689	21,689	100
3043981: VIVIENDAS PROTEGIDAS DE LOS PRINCIPALES CONDIC	55,000	70,155	70,155	93.5
3043982: VACUNACION DE ANIMALES DOMESTICOS	20,000	130,986	122,938	93.9
3043983: DIAGNOSTICO Y TRATAMIENTO DE ENFERMEDADES ME	302,675	534,494	506,527	94.8
3043984: DIAGNOSTICO Y TRATAMIENTO DE CASOS DE ENFERMI	367,596	421,566	419,853	99.6
3043987: POBLACION INFORMADA Y SENSIBILIZADA EN EL CUIDA	7,800	97,269	97,269	100
3043997: TAMIZAJE Y TRATAMIENTO DE PACIENTES AFECTADOS	547,939	620,568	620,567	100
3044119: COMUNIDAD CON FACTORES DE RIESGO CONTROLADO	353,591	352,645	352,645	100
3044194: POBLACION INFORMADA Y SENSIBILIZADA EN EL CUIDA	599,898	617,495	614,040	99.4
3044195: MUJERES MAYORES DE 18 AÑOS CON CONSEJERIA EN	5,463	105,348	101,918	96.7
3044197: MUJERES MAYORES DE 18 AÑOS CON CONSEJERIA EN	47,933	76,608	74,410	97.1
3044199: PERSONAS CON CONSEJERIA EN LA PREVENCION DEL	366,059	381,728	381,258	99.9
3044200: VARONES MAYORES DE 18 AÑOS CON CONSEJERIA EN	5,600	46,827	46,099	98.4
3044201: VARONES DE 50 A 70 AÑOS CON EXAMEN DE TACTO PI	6,606	6,873	6,793	98.8
3044203: POBLACION EN EDAD ESCOLAR CON CONSEJERIA EN F	265,396	301,488	300,965	99.8
3044204: POBLACION LABORAL CON CONSEJERIA EN PREVENCIO	6,914	27,387	26,720	97.6

CALCULO EFICIENCIA DE GASTO UE 400-785 SALUD CAJAMARCA 2017

Producto / Proyecto	PIA	PIM	Devengado	Avance %
3000001: ACCIONES COMUNES	7,559,550	14,644,543	12,528,045	85.60
3000002: POBLACION INFORMADA SOBRE	907,198	984,615	977,969	99.30
3000004: MUJER TAMIZADA EN CANCER DE	183,196	482,194	466,241	96.70
3000005: ADOLESCENTES ACCEDEN A	464,948	557,232	527,119	94.60
3000011: TAMIZAJE Y DIAGNOSTICO DE	7,500	22,200	22,189	100.00
3000012: TRATAMIENTO Y CONTROL DE	6,000	254,170	228,128	89.80
3000015: VALORACION CLINICA Y TAMIZAJE	356,264	561,020	514,363	91.7
3000016: TRATAMIENTO Y CONTROL DE	289,903	840,260	816,657	97.2
3000361: FAMILIAS SALUDABLES CON	378,921	236,396	235,666	99.7
3000362: MUNICIPIOS SALUDABLES QUE	8,460	8,460	8,837	80.8
3000363: PERSONAS CON CONSEJERIA EN LA	6,120	111,469	109,869	98.6
3000425: MUJERES CON CITOLOGIA ANORMAL	1,023	92,023	91,887	99.9
3000608: SERVICIOS DE CUIDADO DIURNO	320,129	448,292	448,291	100
3000609: COMUNIDAD ACCEDE A AGUA PARA	887,083	1,546,434	1,275,506	82.5
3000612: SINTOMATICOS RESPIRATORIOS	397,068	463,997	461,667	99.5
3000613: PERSONAS EN CONTACTO DE	72,370	64,971	64,970	100
3000614: PERSONAS CON DIAGNOSTICO DE	204,937	315,702	312,702	99.1
3000672: PERSONA QUE ACCEDE AL	232,017	399,739	397,667	99.5
3000673: POBLACION CON DIAGNOSTICO DE	7,000	7,000	4,850	69.3
3000680: ATENCION ESTOMATOLOGICA	979,326	245,400	245,374	100
3000681: ATENCION ESTOMATOLOGICA	74,077	176,359	159,610	90.5
3000682: ATENCION ESTOMATOLOGICA	242,397	798,028	788,671	98.8
3000684: ATENCION MEDICA TELEFONICA DE	12,000	12,000	11,950	99.6
3000685: DESPACHO DE LA UNIDAD MOVIL Y	3,000	3,000	2,808	93.6
3000689: PERSONA CON DISCAPACIDAD	59,291	62,554	62,554	100
3000690: PERSONAS CON DISCAPACIDAD	415,330	406,530	405,126	99.7
3000691: SERVICIOS DE ATENCION DE	183,020	181,572	181,571	100
3000698: PERSONAS CON TRASTORNOS	352,864	383,067	382,469	99.8
3000700: PERSONAS CON TRASTORNOS	137,117	274,461	198,415	72.3
3000701: PERSONAS CON TRASTORNOS	5,000	73,781	17,820	24.2
3000705: POBLACION EN RIESGO QUE	2,405	6,325	2,048	32.4
3000733: POBLACION INFORMADA SOBRE EL	365,744	428,666	420,693	98.1
3000734: CAPACIDAD INSTALADA PARA LA	293,783	154,916	148,394	95.8
3000737: ESTUDIOS PARA LA ESTIMACION	12,500	12,500	12,247	98
3000738: PERSONAS CON FORMACION Y	25,165	26,463	22,563	85.3
3000739: POBLACION CON PRACTICAS	70,000	66,000	63,494	96.2
3000740: SERVICIOS PUBLICOS SEGUROS	72,729	246,681	206,393	83.7
3033172: ATENCION PRENATAL REENFOCADA	1,665,720	4,031,870	3,333,316	82.7
3033248: MUNICIPIOS SALUDABLES	1,689,001	1,753,704	1,749,382	99.8
3033249: COMUNIDADES SALUDABLES	1,674,520	1,766,973	1,758,182	99.5
3033250: INSTITUCIONES EDUCATIVAS	882,148	997,791	997,402	100
3033251: FAMILIAS SALUDABLES CON	1,119,992	1,507,585	1,475,854	97.9
3033254: NIÑOS CON VACUNA COMPLETA	5,921,824	7,178,379	6,905,983	96.2
3033255: NIÑOS CON CRED COMPLETO	7,560,961	9,482,618	8,878,567	93.6
3033256: NIÑOS CON SUPLEMENTO DE	1,001,967	1,253,272	1,059,651	84.6
3033288: MUNICIPIOS SALUDABLES QUE	91,766	108,958	107,640	98.8
3033289: COMUNIDADES SALUDABLES QUE	62,158	90,218	89,559	99.3
3033290: INSTITUCIONES EDUCATIVAS	101,590	127,955	127,144	99.4
3033291: POBLACION ACCEDE A METODOS	175,381	429,511	426,378	99.3
3033292: POBLACION ACCEDE A SERVICIOS	413,808	419,131	419,131	100
3033294: ATENCION DE LA GESTANTE CON	1,196,826	1,657,894	1,535,317	92.6
3033295: ATENCION DEL PARTO NORMAL	2,008,035	2,736,592	2,579,774	94.3
3033296: ATENCION DEL PARTO COMPLICADO	1,489,450	1,617,843	1,609,955	99.5
3033297: ATENCION DEL PARTO COMPLICADO	1,404,518	1,438,096	1,427,704	99.3
3033298: ATENCION DEL PUERPERIO	916,218	884,220	884,219	100
3033299: ATENCION DEL PUERPERIO CON	3,475,290	3,336,713	3,330,817	99.8
3033304: ACCESO AL SISTEMA DE	993,628	1,215,976	1,171,435	96.3
3033305: ATENCION DEL RECIEN NACIDO	1,431,317	1,587,392	1,573,265	99.1
3033306: ATENCION DEL RECIEN NACIDO CON	850,608	1,340,592	1,301,588	97.1
3033311: ATENCION DE INFECCIONES	2,518,787	2,769,610	2,745,423	99.1
3033312: ATENCION DE ENFERMEDADES	1,484,812	1,424,661	1,405,572	98.7
3033313: ATENCION DE INFECCIONES	1,239,650	1,541,087	1,412,402	91.7
3033314: ATENCION DE ENFERMEDADES	654,836	847,561	795,971	93.9
3033315: ATENCION DE OTRAS	2,205,641	2,437,510	2,243,301	92
3033317: GESTANTE CON SUPLEMENTO DE	920,653	957,589	957,586	100
3033412: FAMILIAS SALUDABLES INFORMADAS	408,849	428,707	428,597	100
3033414: ATENCION DE NIÑOS Y NIÑAS CON	1,804,133	2,022,960	1,939,031	95.9
3043956: HOGARES DE PERSONAS	76,800	27,400	27,400	100
3043959: ADULTOS Y JOVENES RECIBEN	437,522	449,556	438,748	97.6
3043960: POBLACION ADOLESCENTE	180,468	212,718	212,461	99.9
3043961: POBLACION DE ALTO RIESGO	204,148	243,434	234,272	96.2
3043968: POBLACION CON INFECCIONES DE	11,695	23,695	16,787	70.8
3043969: PERSONAS DIAGNOSTICADAS CON	126,456	162,046	161,365	99.6
3043970: MUJERES GESTANTES REACTIVAS Y	14,695	24,795	17,104	69
3043971: MUJERES GESTANTES REACTIVAS A	10,000	10,000	6,644	66.4
3043974: PERSONA CON COMORBILIDAD	53,736	53,077	53,076	100
3043977: FAMILIA CON PRACTICAS	37,797	36,586	35,088	95.9
3043978: INSTITUCIONES EDUCATIVAS QUE	55,880	29,357	29,357	100
3043979: MUNICIPIOS PARTICIPANDO EN	51,137	56,531	56,530	100
3043980: POBLADORES DE AREAS CON	82,870	68,661	68,660	100
3043981: VIVIENDAS PROTEGIDAS DE LOS	91,740	471,940	423,478	89.7
3043982: VACUNACION DE ANIMALES	20,000	20,870	20,625	98.8
3043983: DIAGNOSTICO Y TRATAMIENTO DE	331,368	754,313	717,711	95.1
3043984: DIAGNOSTICO Y TRATAMIENTO DE	439,946	351,393	333,567	94.9
3043987: POBLACION INFORMADA Y	729,933	660,242	660,241	100
3043997: TAMIZAJE Y TRATAMIENTO DE	681,766	146,148	143,799	98.4
3044119: COMUNIDAD CON FACTORES DE	376,468	278,323	276,734	99.4
3044194: POBLACION INFORMADA Y	6,475	10,475	10,306	98.4
3044195: MUJERES MAYORES DE 18 AÑOS	5,463	5,463	5,462	100
3044197: MUJERES MAYORES DE 18 AÑOS	7,442	7,442	6,817	91.6
3044199: PERSONAS CON CONSEJERIA EN LA	5,472	5,472	5,141	93.9
3044200: VARONES MAYORES DE 18 AÑOS	5,600	5,600	5,049	90.2
3044201: VARONES DE 50 A 70 AÑOS CON	6,606	66,606	58,982	88.6
3044203: POBLACION EN EDAD ESCOLAR CON	1,335	1,335	1,320	98.9
3044204: POBLACION LABORAL CON	6,914	6,914	6,914	100

VALIDACION DE INSTRUMENTOS POR EXPERTOS



ESCUELA DE POSTGRADO
UNIVERSIDAD CESAR VALLEJO

CRITERIO DE EXPERTO

Estimado (a): Wilson Vargas Cubas.

Solicito apoyo de su sapiencia y excelencia profesional para que emita juicio de la investigación Titulada: **La Influencia del Presupuesto por Resultados en la Calidad de Gasto en la Unidad Ejecutora 400-785 Salud Cajamarca, Periodo 2016-2017**, que se presenta. Para alcanzar este objetivo se le ha seleccionado como experto (a) en la materia y necesito su valiosa opinión. Para ello debe marcar con una (X) en la columna que considere para cada indicador.

Evalúe cada aspecto con las siguientes categorías:

- MA** : Muy adecuado.
- BA** : Bastante adecuado.
- A** : Adecuado
- PA** : Poco adecuado
- NA** : No Adecuado

P

N°	Aspectos que deben ser evaluados	MA	BA	A	PA	NA
I.	Redacción Científica					
1.1	La redacción empleada es clara, precisas, concisa y debidamente organizada		X			
1.2	Los términos utilizados son propios de la investigación científica			X		
II.	Lógica de la Investigación					
2.1	Problema de Estudio					
2.2.1	Describe de forma clara y precisa la realidad problemática tratada		X			
2.2.2	El problema se ha definido según estándares internaciones de la investigación científica		X			
2.2	Objetivos de la Investigación					
2.2.1	Expresan con claridad la intencionalidad de la investigación		X			
2.2.2	Guardan coherencia con el título, el problema, objeto campo de acción, supuestos y metodologías e instrumentos utilizados.		X			
2.3	Previsiones metodológicas					
2.3.1	Se ha caracterizado la investigación según criterios pertinentes			X		



2.3.2	Los escenarios y los participantes seleccionados son apropiados para los propósitos de la investigación		X			
2.3.3	Presenta instrumentos apropiados para recolectar datos		X			
2.3.4	Los métodos y técnicas empleadas en el tratamiento de la información son propios del tipo de la investigación planteada.		X			
2.4	Fundamentación teórica y epistemológica					
2.4.1	Proporciona antecedentes relevantes a la investigación, como producto de la revisión de la bibliografía referida al modelo.			X		
2.4.2	Proporciona sólidas bases teóricas y epistemológicas, sistematizadas en función de los objetivos de la investigación		x			
2.5	Referencias					
2.5.1	Presenta las referencias pertinentes al tema y la correspondiente a la metodología a la investigación.		X			
2.6	Anexos					
2.6.1	Los anexos presentados son consistentes y contienen los datos más relevantes de la investigación		X			
III	Fundamentación y viabilidad del Modelo					
3.1.	La fundamentación teórica y epistemológica del modelo guarda coherencia con el enfoque sistémico y la nueva ciencia.		X			
3.2.	El modelo es coherente, pertinente y trascendente.		X			
3.3.	El modelo es factible de aplicarse a otras organizaciones o instituciones.		X			
IV	Fundamentación y viabilidad de los Instrumentos					
4.1.	La fundamentación teórica guarda relación con la operacionalización de la variable a evaluar.		X			
4.2.	Los instrumentos son coherentes a la operacionalización de variables.		X			
4.3.	Los instrumentos propuestos son factibles de aplicarse a otras organizaciones, grupos o instituciones de similares características de su población de estudio.		X			

Mucho le voy a agradecer cualquier observación, sugerencia, propósito o recomendación sobre cualquiera de los propuestos. Por favor, refiéralas a continuación:

Mejorar la codificación de las preguntas, y la redacción de las mismas.

Validado por: Wilson Eduardo Vargas Cubas.

Especializado: Magister en Administración de Empresa - Economista

Categoría Docente: Contratado

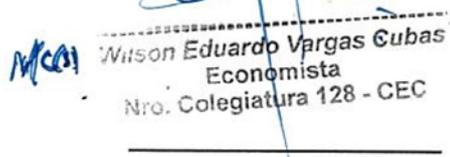
Grado Académico Registrado en SUNEDU.....Fecha de Registro.....

Tiempo de Experiencia en Docencia Universitaria: 4 años

Tiempo de Experiencia en Enseñanza de Investigación: 2 años

Cargo Actual: Jefe de Planeamiento Estratégico Hospital Regional Docente de Cajamarca

Fecha: 10/05/2018.



DNI: 42180975

CRITERIO DE EXPERTO

Estimado (a): Wilver Salazar Llovera.

Solicito apoyo de su sapiencia y excelencia profesional para que emita juicio de la investigación Titulada: **La Influencia del Presupuesto por Resultados en la Calidad de Gasto en la Unidad Ejecutora 400-785 Salud Cajamarca, Periodo 2016-2017**, que se presenta. Para alcanzar este objetivo se le ha seleccionado como experto (a) en la materia y necesito su valiosa opinión. Para ello debe marcar con una (X) en la columna que considere para cada indicador.

Evalúe cada aspecto con las siguientes categorías:

- MA** : Muy adecuado.
BA : Bastante adecuado.
A : Adecuado
PA : Poco adecuado
NA : No Adecuado

Nº	Aspectos que deben ser evaluados	MA	BA	A	PA	NA
I.	Redacción Científica					
1.1	La redacción empleada es clara, precisas, concisa y debidamente organizada		X			
1.2	Los términos utilizados son propios de la investigación científica			X		
II.	Lógica de la Investigación					
2.1	Problema de Estudio					
2.2.1	Describe de forma clara y precisa la realidad problemática tratada	X				
2.2.2	El problema se ha definido según estándares internaciones de la investigación científica		X			
2.2	Objetivos de la Investigación					
2.2.1	Expresan con claridad la intencionalidad de la investigación		X			
2.2.2	Guardan coherencia con el título, el problema, objeto campo de acción, supuestos y metodologías e instrumentos utilizados.		X			
2.3	Previsiones metodológicas					
2.3.1	Se ha caracterizado la investigación según criterios pertinentes			X		
2.3.2	Los escenarios y los participantes seleccionados son apropiados para los propósitos de la investigación		X			



ESCUELA DE POSTGRADO

UNIVERSIDAD CESAR VALLEJO

2.3.3	Presenta instrumentos apropiados para recolectar datos		X			
2.3.4	Los métodos y técnicas empleadas en el tratamiento de la información son propios del tipo de la investigación planteada.		X			
2.4	Fundamentación teórica y epistemológica					
2.4.1	Proporciona antecedentes relevantes a la investigación, como producto de la revisión de la bibliografía referida al modelo.	X				
2.4.2	Proporciona sólidas bases teóricas y epistemológicas, sistematizadas en función de los objetivos de la investigación		X			
2.5	Referencias					
2.5.1	Presenta las referencias pertinentes al tema y la correspondiente a la metodología a la investigación.		X			
2.6	Anexos					
2.6.1	Los anexos presentados son consistentes y contienen los datos más relevantes de la investigación		X			
III	Fundamentación y viabilidad del Modelo					
3.1.	La fundamentación teórica y epistemológica del modelo guarda coherencia con el enfoque sistémico y la nueva ciencia.		X			
3.2.	El modelo es coherente, pertinente y trascendente.		X			
3.3.	El modelo es factible de aplicarse a otras organizaciones o instituciones.		X			
IV	Fundamentación y viabilidad de los Instrumentos					
4.1.	La fundamentación teórica guarda relación con la operacionalización de la variable a evaluar.		X			
4.2.	Los instrumentos son coherentes a la operacionalización de variables.		X			
4.3.	Los instrumentos propuestos son factibles de aplicarse a otras organizaciones, grupos o instituciones de similares características de su población de estudio.		X			



ESCUELA DE POSTGRADO

UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

Mucho le voy a agradecer cualquier observación, sugerencia, propósito o recomendación sobre cualquiera de los propuestos. Por favor, refiéralas a continuación:

Validado por: SALAZAR LLOVERA, WILVER

Especializado: Inversión Pública y Presupuesto

Categoría Docente:.....

Grado Académico Registrado en SUNEDU GRADO ACADEMICO DE MAGISTER EN PROJECT MANAGEMENT Fecha de Registro 28/05/2015.

Tiempo de Experiencia en Docencia Universitaria:

Tiempo de Experiencia en Enseñanza de Investigación.....

Cargo Actual: ESPECIALISTA III - ESPECIALISTA EN INVERSIÓN PÚBLICA

Fecha: 10 de mayo del 2018

DNI: 02889169



CRITERIO DE EXPERTO

Estimado (a): Nestor Angulo Zavaleta

Solicito apoyo de su sapiencia y excelencia profesional para que emita juicio de la investigación Titulada: **La Influencia del Presupuesto por Resultados en la Calidad de Gasto en la Unidad Ejecutora 400-785 Salud Cajamarca, Periodo 2016-2017**, que se presenta. Para alcanzar este objetivo se le ha seleccionado como experto (a) en la materia y necesito su valiosa opinión. Para ello debe marcar con una (X) en la columna que considere para cada indicador.

Evalúe cada aspecto con las siguientes categorías:

- MA : Muy adecuado.
- BA : Bastante adecuado.
- A : Adecuado
- PA : Poco adecuado
- NA : No Adecuado

Nº	Aspectos que deben ser evaluados	MA	BA	A	PA	NA
I.	Redacción Científica					
1.1	La redacción empleada es clara, precisas, concisa y debidamente organizada		X			
1.2	Los términos utilizados son propios de la investigación científica			X		
II.	Lógica de la Investigación					
2.1	Problema de Estudio					
2.2.1	Describe de forma clara y precisa la realidad problemática tratada		X			
2.2.2	El problema se ha definido según estándares internaciones de la investigación científica		X			
2.2	Objetivos de la Investigación					
2.2.1	Expresan con claridad la intencionalidad de la investigación	X				
2.2.2	Guardan coherencia con el título, el problema, objeto campo de acción, supuestos y metodologías e instrumentos utilizados.	X				
2.3	Previsiones metodológicas					
2.3.1	Se ha caracterizado la investigación según criterios pertinentes		X			
2.3.2	Los escenarios y los participantes seleccionados son apropiados para los propósitos de la investigación		X			



2.3.3	Presenta instrumentos apropiados para recolectar datos		X			
2.3.4	Los métodos y técnicas empleadas en el tratamiento de la información son propios del tipo de la investigación planteada.		X			
2.4	Fundamentación teórica y epistemológica					
2.4.1	Proporciona antecedentes relevantes a la investigación, como producto de la revisión de la bibliografía referida al modelo.			X		
2.4.2	Proporciona sólidas bases teóricas y epistemológicas, sistematizadas en función de los objetivos de la investigación		X			
2.5	Referencias					
2.5.1	Presenta las referencias pertinentes al tema y la correspondiente a la metodología a la investigación.		X			
2.6	Anexos					
2.6.1	Los anexos presentados son consistentes y contienen los datos más relevantes de la investigación		X			
III	Fundamentación y viabilidad del Modelo					
3.1.	La fundamentación teórica y epistemológica del modelo guarda coherencia con el enfoque sistémico y la nueva ciencia.		X			
3.2.	El modelo es coherente, pertinente y trascendente.		X			
3.3.	El modelo es factible de aplicarse a otras organizaciones o instituciones.		X			
IV	Fundamentación y viabilidad de los Instrumentos					
4.1.	La fundamentación teórica guarda relación con la operacionalización de la variable a evaluar.		X			
4.2.	Los instrumentos son coherentes a la operacionalización de variables.		X			
4.3.	Los instrumentos propuestos son factibles de aplicarse a otras organizaciones, grupos o instituciones de similares características de su población de estudio.		X			



Mucho le voy a agradecer cualquier observación, sugerencia, propósito o recomendación sobre cualquiera de los propuestos. Por favor, refiéralas a continuación:

Validado por: Nestor Angulo Zavaleta

Especializado: Inversión Pública y Presupuesto

Categoría Docente:.....

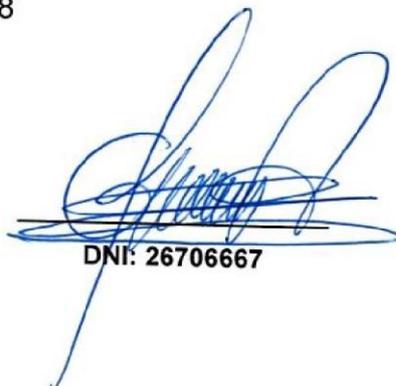
Grado Académico Registrado en SUNEDU MAESTRO EN CIENCIAS /
ADMINISTRACION Y GERENCIA PUBLICA Fecha de Registro 27/07/2015

Tiempo de Experiencia en Docencia Universitaria:

Tiempo de Experiencia en Enseñanza de Investigación.....

Cargo Actual: ESPECIALISTA III - ESPECIALISTA EN INVERSIÓN PÚBLICA

Fecha: 10 de mayo del 2018



DNI: 26706667

ENCUESTA APLICADA EN LA UE 400-785 SALUD CAJAMARCA



ESCUELA DE POSTGRADO
UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

ENCUESTA INFLUENCIA DEL PRESUPUESTO POR RESULTADOS EN LA CALIDAD DE GASTO UE 400 - 785 SALUD CAJAMARCA

Gracias por realizar la encuesta de calidad de gasto. No tardará más de diez minutos en completarla y nos será de gran ayuda para medir la calidad de gasto público en su entidad. Los datos que en ella se consignen se tratarán de forma anónima.

INSTRUCCIONES: Señalar con una "X" en la columna según su opinión con la siguiente escala de clasificación:

1 = TOTALMENTE EN DESACUERDO 2 = EN DESACUERDO 3 = NI DE ACUERDO NI EN DESACUERDO 4 = DE ACUERDO 5 = TOTALMENTE DE ACUERDO

FECHA: 22/06/18

	1	2	3	4	5
1. ¿Cree que el Presupuesto por resultados es una buena estrategia de la Gestión Pública?				X	
2. ¿Aplicar los instrumentos del presupuesto por resultados en la UE 400-785 Salud Cajamarca mejora la gestión presupuestal?		X			
3. ¿Considera que deberían diseñarse nuevos programas presupuestales o mejorarse los ya existentes en el presupuesto por resultados?					X
4. ¿Esta de acuerdo que en los años 2016 y 2017 la UE 400-785 Salud Cajamarca contó con mayor asignación presupuestal en Presupuesto por resultados, que en Asignaciones Presupuestarias que No Resultan en Productos y Acciones Centrales?				X	
5. ¿Los fondos asignados por el Tesoro Público a su entidad son insuficientes para atender las necesidades de la población?					X
6. ¿Es más importante el avance en la ejecución presupuestal de los Programas Presupuestales que del presupuesto tradicional?			X		
7. ¿El presupuesto por resultados mejora la ejecución y la calidad del gasto en la UE 400-785 Salud Cajamarca?			X		
8. ¿Esta de acuerdo que el presupuesto por resultados orienta la ejecución presupuestal para la mejora de los servicios que la UE 400-785 Salud Cajamarca brinda a la población?			X		
9. ¿Esta de acuerdo en que el gasto de la UE 400-785 Salud Cajamarca en los años 2016 y 2017 se hizo con la finalidad de mejorar los niveles de calidad de salud de la población?		X			
10. ¿Su entidad utiliza normas o directivas, regionales o nacionales que establecen disposiciones para la mejora del gasto público y su seguimiento y monitoreo?				X	
11. ¿El gasto del Presupuesto de la UE 400-785 Salud Cajamarca es eficiente?		X			
12. ¿El gasto del Presupuesto de la UE 400-785 Salud Cajamarca es eficaz?	X				
13. ¿La UE 400-785 Salud Cajamarca realiza evaluaciones presupuestales periódicas?		X			
14. ¿La UE 400-785 Salud Cajamarca mide de alguna forma la calidad del gasto que realiza?				X	
15. ¿La toma de decisiones del gasto en la UE 400-785 Salud Cajamarca, considera principalmente gastar recursos para brindar un mejor servicio a la población?			X		
16. ¿El gasto público de la UE 400-785 Salud Cajamarca se ejecuta de acuerdo a los criterios establecidos del presupuesto por resultados?		X			
17. ¿El gasto que realizó en los años 2016 y 2017 la UE 400-785 Salud Cajamarca fue de calidad?		X			
18. ¿El concepto de calidad del gasto implica orientar el presupuesto en beneficios a la población más vulnerable?		X			
19. ¿El gasto de la UE debería ser evaluado por su impacto social y no por la cantidad que se gasta?					X
20. ¿Desde la implementación de presupuestos por resultados, la calidad del gasto público y la ejecución presupuestal han mejorado en su entidad?	X				
21. ¿Las metas alcanzadas por su entidad de los indicadores de impacto y presupuestales en los años 2016 y 2017 fueron las adecuadas?			X		

CONSTANCIA DE APLICACIÓN DE ENCUESTAS EN LA ENTIDAD

El que suscribe, Director Regional de Salud Cajamarca, deja:

CONSTANCIA

Que los Maestranteros:

- Br. Luis Enrique Cabanillas Cabellos
- Br. Andrés Alex Tafur Chacón

Con la finalidad de ejecutar el Proyecto de Investigación “**Influencia del Presupuesto por Resultados en la Calidad de Gasto de la Unidad Ejecutora 400*-785 Salud Cajamarca, Periodo 2016-2017**”, aplicaron instrumentos de recopilación de información (encuestas) para dicho fin a los funcionarios y servidores de la sede de la Dirección Regional de Salud Cajamarca, en el mes de Junio 2018.

Se extiende la presente constancia a petición del interesado y para los fines que crea conveniente.

Cajamarca, 26 de Junio de 2018

Atte.

GOBIERNO REGIONAL DE CAJAMARCA
DIRECCION REGIONAL DE SALUD

M.C. *Simon Javier Estrella Izarra*
Director Regional

AUTORIZACIÓN DE PUBLICACIÓN DE TESIS EN REPOSITORIO INSTITUCIONAL UCV

	AUTORIZACIÓN DE PUBLICACIÓN DE TESIS EN REPOSITORIO INSTITUCIONAL UCV	Código : F08-PP-PR-02.02 Versión : 09 Fecha : 23-03-2018 Página : 1 de 1
--	--	---

Yo, Luis Enrique Cabanillas Cabellos, identificado con DNI N° 40053799, egresado de la Escuela de Postgrado de la Maestría de Gestión Pública de la Universidad César Vallejo, autorizo (X) , No autorizo () la divulgación y comunicación pública de mi trabajo de investigación titulado "PRESUPUESTO POR RESULTADOS EN LA CALIDAD DEL GASTO DE LA UNIDAD EJECUTORA 400-785 SALUD CAJAMARCA, PERIODO 2016-2017"; en el Repositorio Institucional de la UCV (<http://repositorio.ucv.edu.pe/>), según lo estipulado en el Decreto Legislativo 822, Ley sobre Derecho de Autor, Art. 23 y Art. 33

FIRMA

DNI: 40053799

FECHA: 16 de Agosto de 2018

Elaboró	Dirección de Investigación	Revisó	Responsable del SGC	Aprobó	Vicerrectorado de Investigación
---------	----------------------------	--------	---------------------	--------	---------------------------------

	AUTORIZACIÓN DE PUBLICACIÓN DE TESIS EN REPOSITORIO INSTITUCIONAL UCV	Código : F08-PP-PR-02.02 Versión : 09 Fecha : 23-03-2018 Página : 1 de 1
--	--	---

Yo, Andrés Alex Tafur Chacón, identificado con DNI N° 42795664, egresado de la Escuela de Postgrado de la Maestría de Gestión Pública de la Universidad César Vallejo, autorizo (X) , No autorizo () la divulgación y comunicación pública de mi trabajo de investigación titulado "PRESUPUESTO POR RESULTADOS EN LA CALIDAD DEL GASTO DE LA UNIDAD EJECUTORA 400-785 SALUD CAJAMARCA, PERIODO 2016-2017"; en el Repositorio Institucional de la UCV (<http://repositorio.ucv.edu.pe/>), según lo estipulado en el Decreto Legislativo 822, Ley sobre Derecho de Autor, Art. 23 y Art. 33


Andrés Alex Tafur Chacón
DNI N° 42795664

FECHA: 16 de Agosto de 2018

Elaboró	Dirección de Investigación	Revisó	Responsable del SGC	Aprobó	Vicerrectorado de Investigación
---------	----------------------------	--------	---------------------	--------	---------------------------------

ACTA DE APROBACIÓN DE ORIGINALIDAD DE TESIS



ACTA DE APROBACIÓN DE ORIGINALIDAD DE TESIS

Yo, Alex Miguel Hernández Torres, Asesor del curso de desarrollo del trabajo de investigación y revisor de la tesis de los estudiantes, Br. Luis Enrique Cabanillas Cabellos y Br. Andrés Alex Tafur Chacón, titulada: “Presupuesto por Resultados en la Calidad del Gasto de la Unidad Ejecutora 400-785 Salud Cajamarca, Periodo 2016-2017” constato que la misma tiene un índice de similitud de 24 % verificable en el reporte de originalidad del programa Turnitin.

El suscrito analizó dicho reporte y concluyó que cada una de las coincidencias detectadas no constituyen plagio. A mi leal saber y entender la tesis cumple con todas las normas para el uso de citas y referencias establecidas por la Universidad César Vallejo.

Chiclayo, Julio de 2018

A handwritten signature in purple ink that reads "Alex M.T." with a small flourish below it.

.....
Dr. Alex Miguel Hernández Torres
DNI: 26697122

CAMPUS CHICLAYO
Carretera Pimentel km. 3.5.

REPORTE TURNITIN

Presupuesto por Resultados en la Calidad del Gasto de la Unidad Ejecutora 400-785 Salud Cajamarca, Periodo 2016-2017”

INFORME DE ORIGINALIDAD



FUENTES PRIMARIAS

1	Submitted to Universidad Autónoma de Ica Trabajo del estudiante	1%
2	alicia.concytec.gob.pe Fuente de Internet	1%
3	repositorio.unasam.edu.pe Fuente de Internet	1%
4	www.eclac.cl Fuente de Internet	1%
5	www.dipres.cl Fuente de Internet	1%
6	pmsj-peru.org Fuente de Internet	1%
7	udep.edu.pe Fuente de Internet	1%
8	danielmcbride.info Fuente de Internet	1%