

UNIVERSIDAD  
SEÑOR DE SIPÁN

**FACULTAD DE CIENCIAS  
EMPRESARIALES  
ESCUELA PROFESIONAL DE CONTABILIDAD**

Tesis para Optar el Título Profesional Contador Público

**IDENTIFICACIÓN DE LAS NECESIDADES DE LOS  
ESTABLECIMIENTOS DE SALUD, PARA OPTIMIZAR LA  
PROGRAMACIÓN Y FORMULACIÓN DEL PRESUPUESTO DE  
LA SUB REGION DE SALUD JAÉN PARA EL PERÍODO 2016-  
2018.**

**AUTOR:**

**Bach:** Cleyder Manuel Delgado Fernández

**ASESOR:**

Dr. C. Pedro Carlos Pérez Martinto

**Pimentel – Perú**

**2015**

**DEDICATORIA:**

A mi querida esposa e hijas, a mi madre y hermanos, quienes me incentivaron y brindaron su apoyo en todo momento, para lograr mi proyecto de vida.

Al Director, Plana Docente y al asesor de proyecto de la Universidad Señor de Sipán, quienes con sus sabias enseñanzas reafirmaron en mí los conocimientos sólidos para mi superación en mi carrera profesional como Contador.

**El Autor**

### **AGRADECIMIENTO:**

Mi agradecimiento especial a los trabajadores de los establecimientos de salud de la Sub Región de salud Jaén, por brindarme las facilidades e información requerida y por la objetividad de sus comentarios, los mismos que me han permitido identificar realmente cuales son los problemas que se les presentan en la fase de requerimiento , como son consolidados de requerimientos y posteriormente como vienen siendo abastecidos los establecimientos de salud. Asimismo nuestro agradecimiento especial a los profesionales de la salud que laboran en la Sub Región de Salud Jaen por el apoyo en el desarrollo del presente trabajo de investigación.

Finalmente mi agradecimiento a mi familia por el apoyo constante hacia mi persona.

**El Autor**

## RESUMEN

El trabajo de investigación, realizado de acuerdo a las normas de la Escuela de Contabilidad de la universidad señor de sipan, tiene como objetivo identificar cuáles son las necesidades de los establecimientos de salud de la sub Región de Salud Jaén, para poder optimizar la programación y formulación del presupuesto institucional, en la gestión financiera-presupuestal de esta institución pública. El trabajo realizado es descriptivo-explicativo, se ha utilizado el método documental, acopiando información existente y vigente. Asimismo, se ha utilizado Técnicas e instrumentos estadísticos.

El problema investigado está relacionado con la optimización de la programación del presupuesto, logrando mayor eficiencia de la gestión pública, especialmente en el área financiera-presupuestal, cuya función esencial es proveer de bienes y servicios a los Establecimientos de salud para con la finalidad de que ofrezcan un servicio oportuno y de calidad tratando de mejorar su nivel de calidad de vida de la población, especialmente en salud y específicamente en los Programas Estratégicos como son Salud Materno Neonatal y Articulado Nutricional, a cargo del Ministerio de Salud.

El estudio realizado tiene un carácter descriptivo-explicativo, pues presenta la realidad de la gestión presupuestal de la Dirección Sub Regional de salud de Jaén (DISA JAEN), así como la naturaleza, instrumentos y alcances, luego se relaciona con las actividades de los establecimientos de salud de la sub región, en concordancia con los objetivos generales del Estado y las líneas de políticas institucionales.

**Palabras Clave:** Identificación de necesidades, Satisfacción del área usuaria, Optimización de presupuesto público.

## ABSTRACT

The research, carried out according to the rules of the School of Accounting of the Lord of Sipan university, aims to identify what the needs of the health facilities of the Health Region sub Jaen, to optimize scheduling and financial budget formulation and institutional budget, the management of this public institution. The work is descriptive-explanatory, we have used the documentary method, collecting existing and current information. It has also used techniques and statistical tools.

The research problem is related to the optimization of program budgeting, achieving greater efficiency in public administration, especially in the financial-budgetary area, whose basic function is to provide goods and services to health facilities for the purpose of provide timely and quality service trying to improve their quality of life of the population, especially in health and specifically Strategic Programs such as Maternal and Neonatal Health and Nutrition Articulated, by the Ministry of Health.

The study has a descriptive and explanatory nature, it presents the reality of the budget management of the Regional Sub health Jaen (DISA JAEN) and nature, instruments and scope, then it relates to the activities of establishments health of the sub region, consistent with the overall objectives of the State and institutional policy lines.

**Keywords:** identification of needs, user satisfaction area, budget optimization public.

## INDICE

DEDICATORIA: .....	1
AGRADECIMIENTO:.....	2
RESUMEN .....	3
ABSTRACT.....	4
INDICE .....	5
INTRODUCCIÓN .....	8
CAPITULO I .....	10
PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN.....	10
1. PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN:.....	11
1. 1. SITUACIÓN PROBLEMÁTICA .....	11
1.1.1.LA SITUACIÓN DE LA SALUD EN EL PERÚ. ....	19
1. 2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA .....	26
1. 3. JUSTIFICACIÓN E IMPORTANCIA .....	26
1. 4. OBJETIVOS DE LA INVESTIGACION .....	27
1.4.1.OBJETIVO GENERAL .....	27
1.4.2.OBJETIVOS ESPECÍFICOS .....	27
CAPITULO II: .....	29
MARCO TEORICO .....	29
2. MARCO TEÓRICO .....	30
2.1. ANTECEDENTES DE ESTUDIOS: .....	30
2.1.1. Antecedentes de la investigación.....	30
2.2. MARCO TEÓRICO-CONCEPTUAL .....	33
2.2.1. GESTIÓN PÚBLICA.....	33
2.2.2. GERENCIA PÚBLICA.....	34
2.2.3. PRESUPUESTO POR PROGRAMAS .....	35
2.2.4. PRESUPUESTO POR RESULTADOS .....	36
2.2.5. PROGRAMACIÓN DE LA EJECUCIÓN PRESUPUESTARIA.....	37
2.2.6. PLANEAMIENTO ESTRATÉGICO .....	38
2.2.7. PROGRAMA PRESUPUESTAL .....	38
2.2.8. EL PRESUPUESTO .....	38
2.2.9. PRESUPUESTO PÚBLICO.....	39
2.2.10. EJECUCIÓN PRESUPUESTAL.....	39
2.2.11. EVALUACIÓN PRESUPUESTAL.....	40
2.2.12. PROGRAMACIÓN PRESUPUESTARIA ESTRATÉGICA. ....	40
2.3. PRINCIPIOS REGULATORIOS DEL SISTEMA NACIONAL DE PRESUPUESTO: .....	41

2.5. OPTIMIZACIÓN.....	45
2.6. PROGRAMACIÓN Y FORMULACIÓN DEL PRESUPUESTO.....	45
Artículo 5°.- Fase de la Programación Presupuestaria .....	48
Artículo 7°.- Meta.....	48
Artículo 8°.- Demanda Global de Gasto .....	48
Artículo 9°.- Criterios para la determinación de la Demanda Global de Gasto .....	49
2.7. FORMULACIÓN PRESUPUESTARIA.....	50
Artículo 13°.- Fase de Formulación Presupuestaria .....	50
Los objetivos de la fase son: .....	50
2.7.2. RED DE SERVICIOS DE SALUD .....	51
2.7.3. ESTABLECIMIENTO DE SALUD. ....	51
2.7.4. CENTRO DE COSTOS .....	52
CAPITULO III: .....	53
MARCO METODOLÓGICO .....	53
3. MARCO METODOLÓGICO.....	54
3.1. TIPO Y DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN .....	54
3.1.1. TIPO DE INVESTIGACIÓN:.....	54
3.1.2. DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN:.....	54
VARIABLES.....	54
3.2. DEFINICIÓN CONCEPTUAL.....	55
3.2.1. Variable Independiente: .....	55
3.2.2. Variable Dependiente:.....	55
3.3. DEFINICIÓN OPERACIONAL.....	55
3.3.1. Definición operacional:.....	55
3.3.2. Operacionalización de las variables:.....	55
b. Variable(s) Dependiente(s) .....	56
c. Sujetos de investigación.....	57
d. Escenario.....	58
4. MÉTODOS, TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS.....	61
4.1. Métodos de investigación .....	61
4.2. Técnicas de recolección de datos. ....	61
4.3. Instrumentos de recolección de datos.....	61
4.4. Procedimiento para la recolección de datos .....	62
4.5. Análisis y discusión de datos .....	62
4.6. Criterios éticos.....	63
4.7. Criterios de rigor científico.....	63
4.8. Descripción de Resultados .....	64

INTERPRETACIÓN:.....	64
REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS: .....	86
ANEXOS: .....	88

## INTRODUCCIÓN

La propuesta para “identificar las necesidades de los establecimientos de salud que nos permita optimizar la Programación y Formulación del presupuesto institucional”, es motivada principalmente por las muestras constantes de insatisfacción de los representantes de los EE.SS de la Sub Región de Salud Jaén, los mismos que limitan la atención al usuario ofreciendo un servicio deficiente.

Muchas veces se adquieren bienes o suministros cuyo índice de rotación es mínimo, motivando a que dichos bienes se queden en el almacén, incrementando el inventario y el stock, cuando dicho presupuesto debió ejecutarse y adquirir bienes o insumos de mayor necesidad. Esto se refleja cuando se efectúa la evaluación de indicadores, mostrando resultado por debajo de lo programado.

Las necesidades de los EE.SS son cada vez mayores debido al incremento de la población usuaria y su abastecimiento se hace cada vez más limitada. La institución materia de la investigación padece de este mal crónico, al igual que otras entidades del estado, siendo las limitaciones presupuestales las que no permiten la atención de sus requerimientos, por lo que la mayoría de las veces esto tiene que priorizarse, originado con esto que no se cumple a plenitud con las metas establecidas y si a esto se le añade la mala programación de las adquisiciones la brecha del desabastecimiento se acentúa.

La principal motivación para realizar el presente trabajo de investigación es detectar cuáles son las causas o dificultades que no permiten efectuar una correcta programación y formulación del presupuesto institucional. Si se logra determinar cuáles son las necesidades de los EE.SS, podremos efectuar una correcta programación y por lo tanto la ejecución del presupuesto será eficiente y eficaz, porque habremos conseguido alcanzar las metas propuestas, en el menor tiempo y con el mínimo de los recursos.

El problema investigado está relacionado con la optimización de la programación del presupuesto, logrando mayor eficiencia de la gestión pública, especialmente en el área financiera-presupuestal, cuya función esencial es proveer de bienes y servicios a la población para mejorar su nivel de calidad de vida, especialmente

en salud y específicamente en los Programas Estratégicos Salud Materno Neonatal y Articulado Nutricional, a cargo del Ministerio de Salud.

Es meritorio resaltar que el principal método que se realizó en la elaboración de la presente investigación es el método descriptivo-explicativo y se complementó además con técnicas para recoger la información, tanto en los EE.SS como en la áreas responsables de hacer los requerimientos .

El estudio realizado tiene un carácter descriptivo-explicativo, pues presenta la realidad de la gestión presupuestal de la Dirección Sub Regional de salud de Jaén, así como la naturaleza, instrumentos y alcances, luego se relaciona con las actividades de los establecimientos de salud de la sub región, en concordancia con los objetivos generales del Estado y las líneas de políticas institucionales.

Es una investigación aplicada, esto es, plantear la importancia que tiene como conocer las necesidades de los EE.SS y cómo influye esto en la Programación del presupuesto institucional y en la gestión financiera-presupuestal de la DISA JAEN.

Se ha utilizado los métodos documental y no experimental, toda vez que se han utilizado técnicas de observación y documentación. Se ha acopiado datos de fuente primaria y para la fuente secundaria, se ha realizado la técnica de encuesta, utilizando como instrumentos de recopilación de información, cuestionarios previamente diseñados.

De acuerdo a los datos obtenidos en el trabajo de campo, y el análisis de los mismos, se confirman la hipótesis general y las hipótesis específicas planteadas en el presente trabajo. Hay un alto grado de correlación, expresado por el índice de correlación.

La propuesta presentada servirá para la toma de decisiones, tiene como característica que son ejecutables, adaptables y se pueden realizar de acuerdo a las normas de la institución.

# **CAPITULO I**

## **PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN**

## 1. PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN:

### 1. 1. SITUACIÓN PROBLEMÁTICA

Cuando la práctica de la salud pública se hizo más formal a principios de siglo, era evidente que los factores que afectaban la salud pública eran esencialmente de naturaleza local. Estos tiempos han cambiado y el ejercicio de la salud pública tiene ahora que vencer factores que decididamente no son de naturaleza local. El concepto de salud pública internacional por la salud de las poblaciones de los países en desarrollo, sino que abarcará también la consideración de aquellos eventos internacionales y transnacionales que afectan la salud de los pueblos". (Alleyne George -2013 Director OPS.).

La salud ha sido comprendida como la ausencia de enfermedad, desde una lógica de definición por oposición. Si se toma por Ejemplo la definición de Galeno (a.C. 131-201 d.C.), esta nos señala que salud "es lo que se posee cuando uno puede moverse sin dolor dentro del programa elegido. A partir de fines del siglo XVIII, se integran a la explicación algunos factores externos aportados por las actividades cotidianas del ser humano, González Pérez U. 2008]; 28(2):157-75) dando nacimiento a diversas ramas de conocimiento dentro de la propia ciencia médica, tales como la Epidemiología, Higiene social y Salud Pública.

La Organización Mundial de la Salud la define LA SALUD como "un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades", Organización Mundial de la Salud. Definición de salud [sitio en Internet]. [Citado 24 Jun 2005 considerando varios aspectos de la vida del ser humano y extendiendo el ámbito de la salud desde lo meramente biológico hacia lo social y psicológico. Sin embargo, la propuesta de la OMS, como afirma Domínguez, Domínguez M. 2001 Concepto de salud y enfermedad. Medicina Preventiva y Salud Pública. Pone a la salud "como un objetivo,

utópico en cuanto a inalcanzable. Pero importante en cuanto a la meta a conseguir". La salud es un fin en la medida que se pretende lograr un estado de completo bienestar, más es simultáneamente inalcanzable pues asume un carácter estático, contradictorio con la naturaleza del ser humano que es eminentemente dialéctica y gestáltica. En donde los aspectos físico, mental y social forman partes importantes dentro de las aspiraciones al logro del bienestar pero no son sus únicas dimensiones.

Al hacer público reconocimiento de la salud como proceso, producto de interrelaciones entre elementos provenientes de diversas naturalezas, en que el orden social cumple un papel fundamental, se acrecienta la imposibilidad de analizar al individuo enfermo (o sano) como ente aislado. Por ende, se hace indudable la necesidad de poner atención al agregado social del que participa y los distintos factores que contribuyen a su salud.

En este sentido, un sin número de investigaciones epidemiológicas se han esforzado por demostrar el entramado de factores que influyen de diversas formas y en distintos grados sobre el estado de salud de sociedades completas, comunidades o en términos más cercanos a la epidemiología, de las poblaciones.

La relevancia de esta perspectiva radica en que ha sido capaz de cristalizar diversas dimensiones de la salud en la medida que se sustenta sobre el enfoque de salud de la población, donde se considera que está determinada por las interacciones complejas entre las características individuales, los factores sociales y económicos y los entornos físicos, por lo que mejorar la salud es una responsabilidad compartida que requiere el desarrollo de políticas públicas saludables fuera del sistema tradicional de salud Álvarez A, García A, Bonet 2007 . Pautas conceptuales y metodológicas para explicar los determinantes de los niveles de salud en Cuba.

En los últimos dos siglos, la ciencia ha avanzado mucho en la lucha contra las enfermedades infecciosas. Sin embargo, puede que las mayores batallas estén aún por librarse. Miles de personas viajan en avión a diario, por lo que las enfermedades contagiosas tienen mayor alcance y se propagan más deprisa que nunca. Los antibióticos, que antes curaban enfermedades como la tuberculosis, ahora no siempre surten efecto. Viejos enemigos, como la polio, se niegan a desaparecer. Otros, como la viruela, amenazan con un regreso demoledor en caso de ser liberados.

Desde los setenta, se han identificado nuevas enfermedades al ritmo sin precedentes de una o más por año, y los científicos advierten de una posible epidemia mundial provocada por un virus mortal que creen que ni siquiera existe todavía. En el siguiente informe elaborado por la Organización Mundial de la Salud se han analizado estas y otras amenazas y se recomiendan formas en las que los países pueden cooperar más estrechamente para proteger la salud pública mundial.

La protección de la salud pública mundial se define como aquellas actividades necesarias para prevenir y responder a las amenazas que ponen en peligro la salud colectiva de los seres humanos en diferentes regiones y países.

La falta de protección de la salud pública mundial también puede traducirse en consecuencias para la estabilidad económica o política, el comercio, el turismo, el acceso a los bienes y servicios, y para la estabilidad demográfica.

La seguridad sanitaria mundial abarca un amplio abanico de cuestiones complejas y abrumadoras, entre ellas, las consecuencias del comportamiento humano en la salud, el cambio climático y los eventos debidos a fenómenos meteorológicos, las enfermedades infecciosas y los desastres naturales o de origen humano.

Hasta hace relativamente poco, la única manera de controlar la propagación de las enfermedades infecciosas era separar a los enfermos de la población sana. No ha sido hasta los siglos XIX y XX cuando los avances en los conocimientos científicos han hecho posible contener algunos brotes, gracias a las mejoras en el saneamiento y el descubrimiento de las vacunas.

Los microbios se reproducen y adaptan con rapidez. Pueden cambiar la forma en que se transmiten de una persona a otra y volverse farmacorresistentes. El comportamiento humano también ha cambiado y el riesgo de brotes de enfermedades ha aumentado con el incremento de los viajes aéreos y el comercio, la evolución del clima, las guerras, la pobreza y el hambre.

Hoy en día, las enfermedades infecciosas no sólo se propagan más rápido, sino que parecen estar surgiendo más deprisa que nunca. Por lo tanto, aunque los métodos actuales de control de la enfermedad son eficaces, es preciso adaptarlos y reforzarlos para poder hacer frente a los retos que nos aguardan.

Existen estrategias para fortalecer la seguridad sanitaria mundial: salvo en pocas excepciones, en general las amenazas para la salud pública son conocidas y controlables. Sin embargo, algunas emergencias de salud pública como los brotes de SIDA, dengue y otras enfermedades infecciosas podrían haberse prevenido o controlado mejor si los países afectados hubiesen dispuesto de unos sistemas de salud más sólidos y mejor preparados.

La protección de la salud pública mundial depende de que todos los países estén bien equipados para detectar, investigar, comunicar y contener eventos que amenacen la seguridad sanitaria en cualquier momento y lugar. Sin embargo, algunos países, principalmente del

África subsahariana y Asia sudoriental, están esforzándose por proporcionar siquiera una seguridad sanitaria básica a sus poblaciones, debido a que carecen de los recursos necesarios o porque sus infraestructuras sanitarias se han desmoronado por falta de inversiones y escasez de profesionales sanitarios formados, o han resultado dañadas o destruidas por conflictos armados o por un desastre natural. Estas limitaciones plantean retos considerables a todos los países y a la OMS y sus asociados en materia de seguridad sanitaria mundial.

Ningún país (por muy capaz, rico o tecnológicamente avanzado que sea) puede prevenir, detectar y dar respuesta por sí solo a todas las amenazas para la salud pública. Asegurar un futuro mejor exige cooperación, colaboración e inversiones a escala mundial. Esto implica no sólo la cooperación entre los distintos países sino también entre los diferentes sectores de la sociedad, como los gobiernos, la industria, los financiadores públicos y privados, la universidad, los organismos internacionales y la sociedad civil, todos los cuales tienen responsabilidades en la tarea de fortalecer la seguridad sanitaria mundial.

Particularidades del estado de salud de la población en Latinoamérica. Teniendo en cuenta los factores que influyen y determinan el estado de salud de las poblaciones y centrando ahora el análisis en la revisión de los resultados en salud, al pasar revista al panorama de la salud en el mundo nos tropezamos con grandes diferencias entre regiones y países. La esperanza de vida de un niño difiere enormemente en función de donde haya nacido. En el Japón o en Suecia puede esperar vivir más de 80 años, en el Brasil 72 años, en la India 63 años y en algún país africano menos de 50 años. Organización Mundial de la Salud. Jun 2005

A su vez las razones de morir o las causas de enfermar cambian ostensiblemente al recorrer el globo. En los países llamados del primer mundo el predominio de las enfermedades crónicas y de las muertes

accidentales contrasta con las infecciosas y transmisibles (como la pandemia del VIH/sida) responsables de la muerte de millones de personas en la otra parte del mundo.

La salud en América Latina, En la década de 1960 se caracteriza por poseer elevadas tasas de Mortalidad general que comienzan a disminuir y las enfermedades transmisibles tienen un gran peso relativo al explicar tanto la morbilidad como la mortalidad. Actualmente, los países se encuentran en etapas de transición avanzada, con tasas de natalidad en descenso, mientras la mortalidad se estabiliza, con un crecimiento poblacional más bajo.

De este modo, con menos nacimientos y menor cantidad de muertes, las poblaciones comienzan a envejecer. La relación de dependencia se traslada desde los menores de 15 años hacia la población de adultos mayores, cada vez más numerosa, con una serie de nuevas necesidades que deben ser cubiertas no únicamente por el sector salud sino por la sociedad en su conjunto.

En ese sentido, la proporción de personas de 60 años y más se incrementa sostenidamente en los próximos decenios. Actualmente Argentina, Cuba y Uruguay se encuentran en etapas de envejecimiento avanzado con porcentajes de personas mayores superiores al 10 % de su población, de modo que para 2050, uno de cada cuatro latinoamericanos será una persona adulta mayor. Arraigada I, y Aranda V, 2005, F. Políticas y programas de salud en América Latina. Problemas y propuestas.

Hoy en día, América Latina tiene que lidiar con problemas de salud preexistentes, como las enfermedades infectocontagiosas y cuidar de la salud materno-infantil al tiempo que debe enfrentarse con los nuevos problemas en los perfiles de morbilidad que emergen del nuevo escenario que se va transformando paulatinamente en ocasiones y vertiginosamente en otras, dando paso a una nueva configuración del

mapa de dolencias; las nuevas enfermedades que aparecen en la escena como las de mayor importancia son las enfermedades crónico degenerativas, seniles y mentales, las causas externas (provocadas por violencia, accidentes y traumatismos, homicidios, entre otras) y la invalidez:

La mortalidad de la América Latina, en términos generales, ha ido en claro descenso en las últimas décadas. Las tasas brutas de mortalidad para el año 1965 en Chile y en México eran de 189,2 y 151,0 por cada 1 000 habitantes, respectivamente.

Sin embargo, Chile en 2005 cuenta con una tasa de 4,8 x 1 000 habitantes mientras que México de 6,1 en 2006. Health c, 2009, analysis and statistics Unit. Regional Core Health Data Initiative. Technical Meath información system [base de datos en Internet].

Las organizaciones internacionales OPS/OMS señalan que: La desaceleración del crecimiento demográfico, la prolongación de la duración de la vida y la reducción de las defunciones por enfermedades transmisibles y trastornos perinatales son algunos de los logros más importantes vinculados con la salud en la Región. Organización Panamericana de Salud (OPS). 2007.

Sin duda, uno de los avances más notables es el mejoramiento de la salud materno infantil, incluso en países como Bolivia que en 1970 tenía una mortalidad infantil de 144 por cada 1 000 nacidos vivos (10) y en 2003 logró reducirla a 54.(8) En este sentido, América Latina, tuvo la mayor reducción en mortalidad infantil del mundo entre 1990 y 2003: 40 % frente a un promedio mundial de 17 %. Corporación Andina de Fomento, 2007 Desafíos para mejorar las condiciones de salud. Oportunidades en América Latina. Hacia una mejor política social. Venezuela: Publicaciones CAF;

Justamente y como consecuencia de esta serie de cambios, el panorama de América Latina exhibe una transformación significativa en la esperanza de vida al nacer (como medida resumen de mortalidad) durante los últimos decenios. Si bien es cierto que hoy en día en Latinoamérica se espera vivir más años que décadas atrás en todos los países, también es observable la disparidad entre ellos: con datos para 2008, Organización Panamericana de Salud (OPS). 2007 hay 13 años de diferencia en la esperanza de vida entre Costa Rica (78,9) y Bolivia (65,9) que se ubican en los extremos superior e inferior respectivamente del recorrido por la Región. Indiscutiblemente se mantiene el proceso de polarización, es decir, múltiples desigualdades entre los distintos países y al interior de ellos mismos. Desigualdades entre regiones de un mismo país o bien por género, raza o etnia, clases social, entre otras. Lo grave de esas desigualdades es que se transforman en iniquidades en la medida que son injustas y evitables.

En otras palabras, el establecimiento de estos diferenciales así como la equidad en salud no están desconectados de la equidad y justicia sociales, pues las transformaciones en la salud de las poblaciones van de la mano con fenómenos más amplios que se ubican en la realidad social, política y económica de los distintos países. Finalmente para quienes sostienen una visión más economicista de la salud, ésta es un bienpreciado como condición necesaria para el proceso productivo ya que con personas más sanas y productivas aumenta la capacidad de competitividad de la economía. Mientras otros intentos de vincular la salud y el desarrollo, ponen a la salud en el centro, como intersección de diversos desarrollos (político, social, humano y económico). Rodríguez-García R., 1996 La conexión salud desarrollo. Washington, D.C.: OPS

En Latinoamérica, la identificación de los rezagos y las brechas sociales en materia de condiciones y atención de la salud y las medidas para superarlos deben considerarse multidisciplinarias y estratégicamente,

como un componente esencial de la acción pública integral destinada a romper el círculo vicioso de la pobreza y, alcanzar un mayor desarrollo humano, pues la necesidad social de equidad es imprescindible para el logro de la salud para todos.

### **1.1.1. LA SITUACIÓN DE LA SALUD EN EL PERÚ.**

La salud en el Perú presenta grandes problemas estructurales de larga data que constituyen desafíos para el sector salud. Existen las unidades ejecutoras con problemas semejantes a poblaciones emergentes periféricos concentrando los recursos y economías sin la adecuada planificación. Existen establecimientos de salud que se encuentran en la zona rural y peri urbana que no cuentan con recursos para la adecuada atención a la población más pobre que tiene la mayor posibilidad de enfermarse o morir por no tener acceso a los servicios de salud. Es importante el proceso de priorización pero con una adecuada racionalización tendiente a solucionar los problemas de mayor costo social, con intervenciones que simultáneamente provean mayor beneficio. Ello se fundamenta en que la población más vulnerable tiene menos posibilidades de acceder a los diferentes servicios y/o programas que brindan los establecimientos de salud. Los indicadores: Análisis de los factores Condicionantes de la Salud (demográficos y socioeconómicos.), Análisis del Proceso Salud - Enfermedad. (Morbilidad y Mortalidad), Análisis de la respuesta social. (Con énfasis en los programas o estrategias de salud.) y las barreras culturales y de información que los caracterizan les impiden aprovechar eficientemente los recursos disponibles en su comunidad y medio ambiente en que vive, El análisis de la situación de salud es una herramienta fundamental para la planificación y la gestión de los servicios de salud, para la priorización de los principales problemas, así como para la definición de estrategias interinstitucionales que vulneren estos daños priorizados. El enfoque integral del análisis de situación de salud, facilita el conocimiento y análisis del perfil epidemiológico, los factores que la determinan y la oferta de salud que intenta controlar

estos problemas de salud en una determinada población. Con estos insumos de un lado, la información de la oferta necesaria para atender la demanda priorizada y de otro lado, la oferta optimizada, se puede realizar un balance de ambos, en busca de reducir las brechas existentes, que conduzcan a decisiones que mejoren la gestión. BIBLIOGRAFIA.- Ministerio de salud. Lineamientos de Política Sectorial para el periodo 2002- 2012-03-29.- Organización Panamericana de la Salud (2007) Reducción de la Mortalidad y Morbilidad Neonatal en Latino América y el Caribe. En términos globales, es la de una sostenida mejoría de sus indicadores de salud, la esperanza de vida al nacer se ha incrementado en 25 años desde 43.9 de 1950-1955 a 68,3 de 1995-2000, esto en relación con la disminución de la mortalidad general de 21.6 por mil habitantes a 6.4 para los mismos periodos, asimismo, la tasa de mortalidad infantil de 158 por mil nacidos vivos en 1981 a 43 en 1996. BIBLIOGRAFIA.- Ministerio de salud. Lineamientos de Política Sectorial para el periodo 2002- 2012-03-29.- Organización Panamericana de la Salud (2007) Reducción de la Mortalidad y Morbilidad Neonatal en Latino América y el caribe. La salud materna y perinatal en el Perú, es uno de los derechos constitucionales de la población peruana el grupo madre niño se muestra aun vulnerable a ver comprometida su salud, por lo que es importante reflexionar sobre este tema. En nuestro país se observa un marco con muchas diferencias en el acceso a los servicios de la salud ya sea por limitaciones geográficas, económicas y culturales, existiendo un importante sector de la población peruana que no tiene acceso a ningún servicio esto se refleja en los pobres índices de salud que, aunque han mejorado en los últimos años, aún persisten elevados las diferencias con respecto al grupo de países latinoamericanos. El censo del 2007 arrojó una población total de 28.220,764 habitantes, de los cuales el 50.3% son mujeres y de éstas el 53.3% Ministerio de salud. Lineamientos de Política Sectorial para el periodo 2002- 2012-03-29.- Organización Panamericana de la Salud (2007) (7.356,048) son mujeres en edad fértil. La mortalidad materna en el Perú ha descendido

de 300 (1987) a 261 (1992), 49.2 (2002), y 29 por 100,000 nacidos vivos en el 2006, según datos de la OMS. Pero sigue siendo alta con respecto a lo que sucede en América Latina, muy cerca a Haití que tiene el mayor índice (58) y muy alejado de Chile (8) y Cuba con 6 por 100,000 nacidos vivos, que tienen el índice más bajo La mortalidad infantil ha disminuido de 47.8 por 1000 nacidos vivos en el año 2,000 a 26 en el 2009, el mayor porcentaje corresponde a la mortalidad neonatal, cuyas causas están asociadas al peso bajo al nacer en un 70% Las causas directas de muerte materna representan el 85% y de ellas las hemorragias son 23%, los abortos el 22 % y las infecciones 18%, las toxemias el 17 % y otras causas el 5 %.14) BIBLIOGRAFIA.- Ministerio de salud. Lineamientos de Política Sectorial para el periodo 2002- 2012-03-29.- Organización Panamericana de la Salud (2007) Reducción de la Mortalidad y Morbilidad Neonatal en Latino América y el Caribe.

Los estudios indican que la mortalidad materna incide más en Mujeres más pobres, de niveles educativos bajos, con altas tasas de fecundidad, con gestaciones en los extremos de la vida reproductiva y con intervalo intergenético corto. Los recursos con los que cuenta el país para afrontar el cuidado de la salud materno infantil se puede resumir en lo siguiente: 4000 camas hospitalarias. Equipos e instalaciones con bajo rendimiento, niveles de atención faltos de coordinación, escasa capacidad resolutive del nivel 1 y aun de los otros niveles. Sólo el 65 % de embarazadas tiene control prenatal y los partos institucionales sólo representan el 46%. La tasa de profesionales en el sector salud en nuestro país, por 10,000 habitantes, representaban en el 2,002: 11 médicos, 8.1 enfermeras, 2.4 obstetras y 1.2 odontólogos, lo que refleja un déficit de profesionales de salud para la población peruana, punto que compete a la universidad peruana como formadora de recursos humanos de alta calidad profesional En un país en donde las necesidades superan los recursos, se busca alternativas para resolver el problema. BIBLIOGRAFIA.- Ministerio de salud. Lineamientos de

Política Sectorial para el periodo 2002- 2012-03-29.- Organización Panamericana de la Salud (2007) Reducción de la Mortalidad y Morbilidad Neonatal en Latino América y el Caribe.

Como no es posible disminuir las necesidades, ya que estas existen de por sí y aumentan con el crecimiento poblacional, un camino sería aumentar los recursos, pero para ello existen muchas limitaciones, luego el camino más viable sería RACIONALIZAR los recursos respecto a las necesidades, a través de una estrategia que proporcione mayor atención a quien más lo necesita, con un claro concepto de equidad y justicia social. Como no todos los problemas son iguales ni todos los grupos ni los individuos de un mismo grupo tiene los mismos problemas, el criterio de enfoque de riesgo logrará mayor impacto al concentrar preferentemente los mayores esfuerzos en los individuos de riesgo alto. Es la mayor posibilidad de enfermar o morir (daño) que tienen la madre y el niño a consecuencia de problemas (factores) del embarazo, parto y puerperio Los principales lineamientos de política de salud que rigen actualmente en el Perú, orientados a afrontar la problemática de salud son: La universalización de la seguridad social El acceso oportuno a los servicios de salud.

La atención a poblaciones dispersas y excluidas Gestión y desarrollo de los recursos humanos Prioridad de las gestiones de promoción y prevención, sin embargo la humanidad está preocupada por hacer prevalecer los derechos que asisten a las personas y en este caso particular a la madre y al recién nacido. Los gobiernos deben garantizar una maternidad sin riesgo, en cualquier país del mundo - El embarazo no debe suponer un alto riesgo para su salud.

El Ministerio de Salud garantiza la gratuidad del tratamiento de la TB sensible, TB-MDR y TB-XDR. Para este último se han incorporado recientemente nuevos medicamentos al petitorio nacional. En resumen se han obtenido importantes logros en el control de la Tuberculosis quedando aun por mejorar aspectos del diagnóstico, resolver el

abandono al tratamiento e incrementar el arsenal terapéutico para los casos de TB-XDR.

La atención a poblaciones dispersas y excluidas la Gestión y desarrollo de los recursos humanos Prioridad de las gestiones de promoción y prevención, sin embargo la humanidad está preocupada por hacer prevalecer los derechos que asisten a las personas y en este caso particular a la madre y al recién nacido. Los gobiernos deben garantizar una maternidad sin riesgo, en cualquier país del mundo - El embarazo no debe suponer un alto riesgo para su salud.

### **1.1.2. PARA CONCLUIR PODEMOS AFIRMAR QUE:**

La salud es parte del contexto económico social, es un medio para lograr el desarrollo y un fin por ser componente importante de bienestar. La salud pública está orientado a la protección, promoción y recuperación de la salud de la población con la participación de las organizaciones de la comunidad.

La salud pública es un valioso instrumento para la atención integral de salud, sin embargo puede estar limitada por posiciones de ideología políticas económicas y sociales de los grupos de poder. La función de protección de salud pública está dirigida al control de las enfermedades transmisibles y no transmisibles y al control del saneamiento ambiental la función de protección está dirigido a lograr buen nivel de salud de los diferentes grupos atareos así como el desarrollo de salud ocupacional y de la salud mental; y la función de recuperación está dirigida a la atención médica, paramédica y la hospitalización de las personas enfermas.

El cumplimiento de las funciones de la salud pública requiere de un modelo de atención descentralizado con la participación de los subsectores público y privado y de la sociedad civil y de bajo la conducción y responsabilidad del ministerio de salud como ente rector. El modelo debe tener niveles de organización central, regional y local,

debidamente interrelacionados vertical y horizontalmente, debe tener así mismo cuatro niveles de atención comunicados entre sí que permita el acceso de la población de los diferentes estratos socioeconómicos a cualquiera de los niveles.

El Ministerio de Salud, órgano rector del sistema de salud, viene implementando la reforma del sector, en este proceso de construcción de reformas se busca otorgar un mejor servicio a la comunidad, considerando a la persona de manera integral, es decir, en su expresión individual, familiar y comunitaria, favoreciendo procesos de prevención y promoción de la salud que conlleven a mejorar la calidad de vida y la construcción de una sociedad justa. Bajo este esquema, podemos afirmar que para una atención eficiente, es necesario abastecer oportunamente a los Establecimientos de la Sub Región de Salud Jaén, con materiales, equipos, medicamentos, suministros; para eso es necesario conocer cuáles son las necesidades reales de los Establecimientos de salud. Debemos conocer:

- ¿Que necesitan?
- ¿Para cuándo los necesitan?
- ¿Dónde lo necesitan?

**La Dirección Subregional de Salud Jaén, DISA JAEN**, cuenta con 2 Redes, 14 Micro redes, 24 ACLAS, 160 Establecimientos de Salud, estos últimos son nuestros centros de costos, a los cuales se les debe abastecer con equipos, suministros, medicamentos y atenderlos con recursos humanos.

En el caso de la Dirección Sub Regional de Salud Jaén, la ejecución presupuestal se efectúa a través de tres fuentes de financiamiento, esto es Recursos Ordinarios, Recursos Directamente Recaudados, Donaciones y Transferencias. Los Recursos Ordinarios y Recursos Directamente Recaudados, son aprobados mediante el Presupuesto Institucional de Apertura (PIA) de la entidad, que forma parte del presupuesto consolidado del Pliego Región Cajamarca, mientras que

los recursos por Donaciones y Transferencias se incorporan en el marco presupuestal de la entidad en el transcurso del ejercicio económico, mediante las transferencias que efectúa el Pliego Seguro Integral de Salud (SIS) a la unidad Ejecutora Dirección de Salud Jaén que depende presupuestalmente del Pliego Región Cajamarca.

Con respecto a la ejecución del presupuesto de la Dirección de Salud Jaén según información obtenida de la página amigable del MEF, así como los reportes internos de la entidad a través del SIAF, podemos determinar que efectuando la comparación entre la programación y ejecución del gasto en los últimos tres ejercicios económicos 2010, 2011 y 2012, el avance ejecución al tercer trimestre de cada año, fue en promedio del 65%, generando esta situación que la entidad tenga que ejecutar en el último trimestre los saldos disponibles del presupuesto, en forma apresurada, lo cual repercute en que la adquisición de bienes y servicios, muchas de las veces no es lo requerido por los Establecimientos de Salud y se adquieren bienes solamente por ejecutar el presupuesto, no tomando en consideración: la necesidad del EE.SS, la calidad de los bienes adquiridos y la oportunidad del abastecimiento.

Los Programas Estratégicos como: Articulado nutricional, Materno Neonatal, de prevención y control: Metaxénicas, TB VIH SIDA, Enfermedades no Trasmisibles y prevención de Cáncer, cuentan con recursos presupuestales y en el último trimestre deben ejecutar su saldo presupuestal de acuerdo a su programación efectuada. Pero el procedimiento adoptado por estos programas estratégicos es el siguiente: Los programas, verifican su saldo presupuestal, hacen su requerimientos al área de logística, una vez adquirido el bien(s) autorizan su distribución a los diferentes establecimientos de Salud, mediante una pecosa se le da salida al bien, es en esta etapa que se evidencia el problema, donde los usuarios, muchas veces se niegan a recoger los bienes asignados en la pecosa, justificando que no

necesitan ese bien, ya que ellos tienen otro tipo de necesidades y al final los usuarios terminan por llevar bienes o suministros que no son necesarios para el cumplimiento de sus metas.

## **1. 2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA**

¿Cómo garantizar una buena programación y formulación del presupuesto de la Sub Region de Salud Jaen, mediante la identificación de las necesidades de los Establecimientos de Salud de la Sub Region de Salud Jaen?

## **1. 3. JUSTIFICACIÓN E IMPORTANCIA**

El Ministerio de Salud preocupado por mejorar y optimizar la distribución de los recursos del estado, a emitido un documento técnico denominado “Necesidades de Inversión de los Establecimientos Estratégicos” está dirigido a fortalecer la programación de la inversión pública del sector salud en los diferentes niveles de gobierno en el mediano plazo y la formulación de estudios de pre inversión mediante dos procesos de alcance nacional que ha impulsado el Ministerio de Salud y los Gobiernos Regionales en el marco de la reforma sanitaria de cobertura universal en salud, con la finalidad de continuar garantizando el derecho a la atención en salud de la población peruana y mejorar su acceso a los servicios de salud.

Los recursos del estado son limitados y las necesidades de los establecimientos de salud son diversos, si bien las necesidades no se pueden disminuir, pero se pueden priorizar.

En ese contexto se busca diseñar una hoja de ruta, para que de acuerdo a las necesidades priorizadas por los establecimientos de salud, estos formulen sus requerimientos y hagan llegar a las coordinaciones responsables, éstas a su vez efectuaran la programación de presupuesto de tal manera que se pueda proveer de insumos, productos y resultados articulados causalmente, los

mismos que al adquirirlos y distribuirlos, estos bienes sean lo que realmente necesitan los establecimientos de salud y se usen para realizar sus actividades y cumplir con sus metas establecidas, de tal manera que permita mejorar el bienestar ciudadano. Teniendo en cuenta que la fase de programación es la etapa donde se deben priorizar las necesidades de los centros de costos, considerando los Establecimientos de salud deben estar debidamente abastecidos y equipados para poder brindar un servicio de calidad a los usuarios, es aquí donde surge la necesidad de efectuar un estudio que nos permita identificar las necesidades prioritarias, de los establecimientos de salud.

La presente propuesta busca identificar cuáles son las necesidades de los establecimientos de salud, las mismas que deben priorizarse, para poder efectuar una correcta programación y formulación del presupuesto institucional y en consecuencia mejorar el abastecimiento a los establecimientos de salud, debiendo ser éste, oportuno y eficiente, con la finalidad de brindar un servicio de calidad a población usuaria.

#### **1. 4. OBJETIVOS DE LA INVESTIGACION**

##### **1.4.1. OBJETIVO GENERAL**

Diseñar una propuesta que permita identificar las necesidades de los establecimientos de salud, para optimizar la programación y formulación del presupuesto de la sub Región de Salud Jaén para un manejo eficiente del gasto trayendo consigo mejoras en la calidad de los servicios de salud a nivel de la Sub Region de Salud Jaen.

##### **1.4.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS**

- Identificar las necesidades reales de los establecimientos de salud, ( en cantidad, calidad y oportunidad) con la finalidad de que puedan cumplir con sus metas y ofrecer un servicio de calidad a los usuarios de los EE.SS.

- Analizar la programación del presupuesto, esta se fundamente en las necesidades de los Establecimientos de Salud.
- Determinar los recursos existentes y las necesidades actuales e identificar las brechas a nivel de la Sub Region de Salud Jaen.

# **CAPITULO II:**

# **MARCO TEORICO**

## 2. MARCO TEÓRICO

### 2.1. ANTECEDENTES DE ESTUDIOS:

#### 2.1.1. Antecedentes de la investigación

**Vilma Elizabeth Gálvez Portillo – Guatemala (1994)**, en su Tesis titulada Control de la Ejecución del presupuesto en una Institución centralizada del sector Público, realiza las siguientes conclusiones y recomendaciones: El Presupuesto del Sector Público es la base de la administración pública que se utiliza como herramienta de trabajo para poder cumplir con los objetivos del Estado.

De acuerdo con la investigación realizada se ha comprobado que el sector público es conocido como administración pública, que es la actividad que busca servir a los habitantes del Estado realizando el bien común, y esta actividad la llevan a cabo funcionarios y empleados públicos trabajando eficientemente las funciones de planificación, organización, dirección y control. Sin embargo, en nuestro medio la administración pública es considerada como un instrumento en manos del gobierno que sirve para materializar en obras y servicios públicos los ideales y programas políticos.

**Br. González S, Willimar C. – Venezuela (2006)**, en su Tesis titulada Análisis de la Ejecución del Presupuesto de gastos de la C.A. sistema eléctrico de MONAGAS Y DELTA AMACURO (SEMDA), realiza las siguientes conclusiones y recomendaciones:

El análisis de los resultados obtenidos en este trabajo de investigación, condujo a la elaboración de las siguientes Conclusiones:

- Actualmente la empresa no cuenta con manuales de normas y procedimientos administrativos.
- El procedimiento de ejecución presupuestaria es adecuado, pero presenta debilidades en la distribución y ejecución de los gastos por parte de las unidades y coordinaciones administrativas, por lo que estas solicitaron más de siete traspasos cada una, durante el año.
- El presente trabajo nos da las pautas para el desarrollo de

nuestra investigación, reforzando la tesis de mejorar la etapa de programación y formulación del presupuesto previamente se deben identificar plenamente las necesidades de los establecimientos de salud.

**León Tinoc Gaby Doraliza y Távara Alvarado Yanina Beatriz (2006)**

Propuesta de un sistema de organización administrativa contable de obras por ejecución presupuestaria directa aplicable al sector público. Las autoras mencionan que las entidades del Sector Público cumplen con ejercer sus atribuciones de destinar recursos a la inversión pública de conformidad con la captación de ingresos por las diferentes fuentes de financiamiento que le son programadas, por lo que el objeto del presente trabajo es hacer un diagnóstico de la organización administrativa y contable, para luego proponer un sistema de organización administrativo y contable de las obras por ejecución presupuestaria directa aplicable al sector público, con el objeto de ser eficiente y eficaz. Este trabajo servirá como guía y facilitará el desarrollo de la investigación.

**Campos Guevara Cesar Enrique (2006)** Los procesos de control interno en el departamento de ejecución presupuestal de una institución del estado. Tesis para optar el Grado de Maestro. El autor indica que las instituciones del Estado padecen de un mal crónico, siendo estas las limitaciones presupuestales para la atención de sus requerimientos, por lo que la mayor parte de las veces esto tiene que priorizarse, originando con esto que no se cumple a plenitud con la misión encomendada en la Constitución del Estado. El autor concluye que al superar los problemas en las ejecuciones presupuestarias, se facilitaría el cumplimiento de las metas y objetivos con las metas y objetivos.

**Cristóbal José Vladimir Iván – Lima (2012)**, en su Tesis titulada Optimización en la Ejecución del presupuesto Público en zonas rurales a través de un Sistema Organizacional de técnicos en la Elaboración

de Proyectos Viabiles, hace referencia lo siguiente : En la evolución de los gastos de las regiones, hemos visto en la coyuntura actual una discusión importante reclamando que las regiones siguen sin saber gastar y eso ha motivado algunas reacciones del gobierno tratando de corregir ese hecho y eso es cierto, lo que pasa que las regiones no solo han gastado muy poco como tradicionalmente ha sido, tal es el caso de Puno, Pasco, Huancavelica, etc. Lo cual empieza entonces a preocupar más todavía si miramos que han gastado menos en temas de educación, salud y un poco en temas de infraestructura. Todo esto suma a no generar una buena inclusión sino además está afectando a la productividad de las personas afectando finalmente en el mediano plazo las posibilidades de crecimiento.

Conclusiones y recomendaciones Se concluye que a mayor elaboración de proyectos viables especialmente en zonas rurales se podrá aumentar el gasto fiscal trayendo como consigo desarrollo en su población. Mediante el proceso de la tesis se logró cumplir el objetivo específico que fue aumentar la eficiencia del gasto presupuestario en zonas rurales. Esto no se hubiera desarrollado de manera satisfactoria sin el apoyo del marco teórico, que fue como una guía para crear de acuerdo a las necesidades y factores que se deben tomar en cuenta. Recomendación.- La creación de un piloto en una zona rural que cuente con un mínimo número de pobladores para dar aval de la tesis planteada. En el momento de las capacitaciones a los técnicos contar con las autoridades regionales de las zonas donde se les asignara para poder afianzar relaciones. El autor a efectuado una investigación, concluyendo que la ejecución del presupuesto público en las regiones es deficiente, por cuanto se percibe que no hay calidad de gasto y no hay eficacia. Si logramos identificar plenamente las necesidades de los beneficiarios, entonces la ejecución del presupuesto va a ser eficiente y sobre todo eficaz.

El Presupuesto por Resultados como señala **Álvarez (2010:521)**, Es necesario reconocer que el objetivo fundamental de la administración

pública es contar con un Estado eficaz, oportuno, eficiente y con criterios de equidad los bienes y servicios que requiere la población. En tal sentido, el Presupuesto por Resultados tiene como propósito, fortalecer la eficacia y equidad del gasto público, para contribuir a la mejora del desempeño del Estado respecto al bienestar de la población, en particular, de los pobres y excluidos. Esto pone a la persona humana y su bienestar en el Centro de la acción del Estado, ya sea del gobierno nacional o de los gobiernos regionales y locales. Se trata por tanto de mejorar el desempeño del Estado en las áreas que mayor incidencia tengan en el bienestar de la población. En esa línea, la Ley de Equilibrio Financiero (2007) establece la prioridad en la infancia y en las zonas rurales y urbano-marginales de mayor pobreza del país y define las actividades prioritarias.

En el Simposio Nacional del Sistema de Administración Financiera del sector público, **Willian Moreno Urco (2010)** presenta el tema: El Presupuesto por Resultados como un instrumento de control en el logro de los objetivos nacionales, en la cual precisa que el presupuesto por resultados lo que busca es mejorar la eficacia y calidad de las actividades permanentes del Estado para atender las necesidades de la población. Ese gasto que representa la mayor proporción de los recursos públicos y que no llega a quienes más lo necesitan.

## **2.2. MARCO TEÓRICO-CONCEPTUAL.**

### **2.2.1. GESTIÓN PÚBLICA**

La Gestión Pública es aquella que obtiene logros tangibles para la sociedad, que van más allá de simples insumos o productos, o que producen efectos transitorios en la gente, y que, más bien, tienen impactos duraderos sobre la calidad de vida de la población, produciendo gradualmente una transformación de la sociedad, esto es, resultados favorables y sostenibles.

En el año 2002, mediante el Acuerdo Nacional, los dirigentes

Políticos de la mayoría de partidos vigentes en el país se comprometieron a construir un Estado eficiente, eficaz, moderno y transparente, así como a implementar mecanismos de transparencia y rendición de cuentas y a mejorar la capacidad de gestión del Estado a través de la modernización de la administración pública. Asimismo, mediante la Ley N° 27658, el Estado peruano fue declarado en proceso de modernización Ley N° 27658 - Ley marco de modernización de la gestión del Estado.

En el último decenio, el Estado peruano ha implementado instrumentos innovadores de gestión pública. A partir del año 2004, el MEF estudia la posibilidad de cambiar el sistema presupuestal hacia un modelo de PpR. Además de la conexión lógica que debería existir entre gestión pública y resultados, el MEF ha encontrado una ventaja en la facilidad que presenta este último modelo, con respecto al anterior, para medir y monitorear los resultados de la ejecución de presupuesto. La discusión de fondo –sostiene Eduardo Morón– tiene que ver con “cómo encaramos el ejercicio de cambiar la forma de elaborar el presupuesto público”. Morón Eduardo (2006)

### **2.2.2. GERENCIA PÚBLICA**

Es la capacidad de los actores gubernamentales para ejecutar los lineamientos programáticos de su agenda. Esta capacidad debe ser ejercida tomando en cuenta dos elementos fundamentales: racionalidad y consenso. Son estos dos elementos los pilares fundamentales del enfoque de las políticas públicas, cuyo principal objetivo es que las prácticas gubernamentales sean ejercidas con legitimidad y eficacia.

La “Nueva Gerencia Pública” busca trasladar la cultura de orientación a los resultados a las organizaciones del sector público mediante la introducción de algunas reformas estructurales en la gestión.

Debe tenerse en cuenta los pilares del Modelo de Nueva Gerencia Pública:

Medición de Resultados.

Participación Ciudadana y Transparencia.

Dimensiones Cualitativas de la Gestión.

Ciudadanos pueden evaluar Calidad y Cantidad.

Oportunidad de los Bienes y Servicios recibidos.

### **2.2.3. PRESUPUESTO POR PROGRAMAS**

El Presupuesto por Programas, es un sistema donde se presta particular participación a las actividades y gastos que un gobierno realiza, en lugar de los bienes o servicios que adquiere y presta.

Es un conjunto de técnicas y procedimientos, que sistemáticamente ordenados en forma de programas, actividades y proyectos muestran las tareas a efectuar, señalando los objetivos específicos y sus costos de ejecución.

El presupuesto, es un medio para prever y decidir la producción que se va a realizar en un período determinado, así como, para asignar formalmente los recursos que esa producción exige en la praxis de una Institución, Sector o Región. Este carácter práctico del presupuesto implica que debe concebirse como un sistema administrativo que se materializa por etapas: formulación, discusión y sanción, ejecución, control y evaluación.

Bajo este enfoque, el presupuesto debe cumplir con los siguientes requisitos:

El presupuesto debe ser agregable y des agregable.

Las relaciones entre los recursos asignados y los productos resultantes de esa asignación, deben ser perfectamente definidas.

La asignación de recursos para obtener los productos, que directamente requieren los objetivos de las políticas (productos terminales) exige también de la asignación de recursos para lograr otros productos que permitan o apoyen la producción de los productos terminales (productos intermedios)

El presupuesto, debe expresar la red de producción donde cada producto es condicionado y, a la vez, condiciona a otros productos de la red, existiendo así unas determinadas relaciones de coherencia entre las diversas producciones que se presupuestan.

#### 2.2.4. PRESUPUESTO POR RESULTADOS

La asignación del presupuesto público, en el marco de sus funciones político-institucionales, económicas y de gestión, constituye un proceso concertado de decisión entre los Poderes Ejecutivo y Legislativo, y está orientado al cumplimiento de la función suprema del Estado: promover el bienestar general sobre la base de la justicia y con miras al desarrollo integral y equilibrado de la Nación.

David Arellano (2001), Director de la División de Administración Pública del Centro de Investigación y Desarrollo de México, sostiene que los gestores públicos latinoamericanos ven limitado su trabajo debido a que existe “demasiada interferencia política, extensa y abundante normatividad, escaso apoyo a la innovación y muy poca capacidad de responder con inteligencia a situaciones cambiantes” **“ARELLANO, David (2001, noviembre)**. Dilemas y potencialidades de los presupuestos o límites del gerencialismo en la reforma presupuestal. Buenos Aires, Argentina.

Ante esta situación, el PpR emerge como el componente central de un proceso de reformas que involucra, según Mario Marcel (2006), “la reestructuración de los procesos presupuestarios, para incorporar información sobre desempeño, destino de los recursos, mandatos y compromisos, evaluación de resultados mediante indicadores y sostenibilidad de las inversiones”. **MARCEL, Mario (2006)**. Gestión burocrática y gestión presupuestaria por resultados:

Según da cuenta Marcela Guzmán (2004) este sistema, iniciado en

1994, comprende algunos instrumentos sustanciales, como indicadores de desempeño, evaluaciones de programas e institucionales, un fondo concursable, programas de mejoramiento de la gestión y balances de gestión integral, entre otros GUZMÁN, Marcela (2004)

La gestión presupuestaria en el Perú está basada, tradicionalmente, en el presupuesto por programas, que no está asociado a productos ni resultados, sino que prioriza el gasto.

Se considera como principales limitaciones del proceso presupuestal vigente, las siguientes:

- Desarticulación entre plan y presupuesto.
- Asignación centrada en insumos.
- Predomina el incremental ismo.
- Reducida flexibilidad para el cambio de estrategias.
- Énfasis en control de legalidad del proceso
- Presupuestario antes que en resultados.
- El PpR, cambia el enfoque de presupuestación tradicional para una nueva gestión financiera.

#### **2.2.5. PROGRAMACIÓN DE LA EJECUCIÓN PRESUPUESTARIA**

El modelo conceptual de la reforma del sistema de administración financiera, incluye una novedad teórica de significativa relevancia: la programación de la ejecución física y financiera del presupuesto. La programación de la ejecución presupuestaria puede considerarse como un instrumento indispensable para asegurar que la producción pública se realice dentro de un marco de presupuesto equilibrado. La programación de la ejecución financiera consiste en la regulación del ritmo de la ejecución de los gastos a fin de tornarlo consistente con los recursos que se disponen, y de acuerdo a las prioridades previstas en el marco de la política presupuestaria. Estas prioridades se traducen, en la producción de bienes y servicios por parte de los organismos públicos. Aquí aparece uno de los aspectos más relevantes: la

programación de la ejecución física del presupuesto, dado que va a ser el que en última instancia condicione la asignación financiera. Cada una de las unidades ejecutoras del presupuesto, programarán en periodos trimestrales los requerimientos financieros en función de las metas de producción de bienes y/o servicios previstas para cada uno de esos períodos, a fin de asegurarse los recursos necesarios

#### **2.2.6. PLANEAMIENTO ESTRATÉGICO**

Consiste en determinar la dirección que debe tener una organización para conseguir sus objetivos de mediano y largo plazo.

#### **2.2.7. PROGRAMA PRESUPUESTAL**

Unidad de programación de las acciones del Estado que se realizan en cumplimiento de las funciones encomendadas a favor de la sociedad. Se justifica por la necesidad de lograr un resultado para una población objetivo, en concordancia con los objetivos estratégicos de la política de Estado formulados por el Centro Nacional de Planeamiento Estratégico (CEPLAN), pudiendo involucrar a entidades de diferentes sectores y niveles de gobierno.

#### **2.2.8. EL PRESUPUESTO**

Según la Ley 2841128, el Presupuesto constituye el instrumento de gestión del Estado que permite a las entidades lograr sus objetivos y metas contenidas en su Plan Operativo Institucional (POI). Asimismo, 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.

El Presupuesto comprende:

Los gastos que, como máximo, pueden contraer las Entidades durante el año fiscal, en función a los créditos presupuestarios aprobados y los ingresos que financian dichas obligaciones.

Los objetivos y metas a alcanzar en el año fiscal por cada una de las

Entidades con los créditos presupuestarios que el respectivo presupuesto les aprueba.

### **2.2.9. PRESUPUESTO PÚBLICO**

Es un 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 equidad, eficacia y eficiencia por las Entidades Públicas. Establece los límites de gastos durante el año fiscal, por cada una de las Entidades del Sector Público y los ingresos que los financian, acorde con la disponibilidad de los Fondos Públicos, a fin de mantener el equilibrio fiscal.

### **2.2.10. EJECUCIÓN PRESUPUESTAL**

Cada institución estatal, o incluso las empresas privadas, tienen definido un presupuesto anual para cubrir sus gastos y para realizar sus obras o actividades, respaldado por los planes de trabajo, con sus metas y objetivos.

La ejecución presupuestal es poner en ejecución todas esas actividades u obras contempladas en el presupuesto, de modo de ejecutarlo todo o sea invertirlo todo, tal y como se había planeado, o sea logrando así los objetivos proyectados para alcanzar las metas propuestas.

Analizando a Argandoña Dueñas (2008) Nuevo enfoque de la auditoría financiera, presupuestal, el presupuesto es un elemento de planificación y control expresado en términos económicos financieros dentro del marco de un plan estratégico, capaz de ser un instrumento o herramienta que promueve la integración en las diferentes áreas que tenga el sector público la participación como aporte al conjunto de iniciativas dentro de cada centro de responsabilidad y la responsabilidad expresado en términos de programas establecidos para su cumplimiento en términos de una estructura claramente definidos para este proceso.

Interpretando a Johnson Gerry & Scholes Kevan (1999) Dirección Estratégica Madrid. Prentice Hall International Ltd., un presupuesto es la previsión de gastos e ingresos para un determinado lapso, por lo general un año. Permite a las empresas, los gobiernos, las organizaciones privadas y las familias establecer prioridades y evaluar la consecución de sus objetivos. Para alcanzar estos fines puede ser necesario incurrir en déficit (que los gastos superen a los ingresos) o, por el contrario, puede ser posible ahorrar, en cuyo caso el presupuesto presentará un superávit (los ingresos superan a los gastos). En el ámbito del comercio es también un documento o informe que detalla el coste que tendrá un servicio en caso de realizarse. El que realiza el presupuesto se debe atener a él y no puede cobrarlo si el cliente acepta el servicio. El presupuesto se puede cobrar o no en caso de no ser aceptado.

#### **2.2.11. EVALUACIÓN PRESUPUESTAL**

Las evaluaciones son utilizadas para realizar correctivos en los procesos o en la gestión de los programas seleccionados. Los documentos de evaluación, conforme a la Directiva de Evaluación emitida por la Dirección Nacional del Presupuesto Público, serán remitidos a la Comisión de Presupuesto y Cuenta General de la República de Congreso de la República a través del MEF.

#### **2.2.12. PROGRAMACIÓN PRESUPUESTARIA ESTRATÉGICA.**

Proceso en el que se relacionan los resultados con los productos, acciones y medios necesarios para su ejecución, los cuales se basan en información y experiencia existente (evidencias). Este proceso se realiza con la finalidad de solucionar un problema crítico que afecta a una determinada población (condición de interés).

Se aplica en las fases de programación y formulación presupuestal y comprende el diseño de estrategias e intervenciones articuladas del

Estado para la generación de cambios específicos en alguna condición de bienestar del ciudadano. Estos cambios son los resultados.

El producto concreto de la aplicación de la PPE es el Programa Estratégico (PE), que bajo la óptica de mejorar el bienestar ciudadano, provee un conjunto de insumos, productos y resultados articulados causalmente. La particularidad del PE es que se diseña, en sus etapas iniciales, independientemente de los que las instituciones ya vienen haciendo, y con el objeto de definir una hoja de ruta que, bajo el enfoque del uso de evidencias, permite proveer bienes y servicios públicos para lograr el resultado deseado

### **2.3. PRINCIPIOS REGULATORIOS DEL SISTEMA NACIONAL DE PRESUPUESTO:**

- 2.3.1. Equilibrio Presupuestario.** El Presupuesto del Sector Público está constituido por los créditos presupuestarios que representan el equilibrio entre la previsible evolución de los ingresos y los recursos a asignar de conformidad con las políticas públicas de gasto, estando prohibido incluir autorizaciones de gasto sin el financiamiento correspondiente.
- 2.3.2. Equilibrio macro fiscal:** La preparación, aprobación y ejecución de los presupuestos de las Entidades preservan la estabilidad conforme al marco de equilibrio macro fiscal, de acuerdo con la Ley de Responsabilidad y Transparencia Fiscal - Ley N° 27245, modificada por la Ley N° 27958 y la Ley de Descentralización Fiscal - Decreto Legislativo N° 955.
- 2.3.3. Especialidad cuantitativa:** Toda disposición o acto que implique la realización de gastos públicos debe cuantificar su efecto sobre el Presupuesto, de modo que se sujete en forma estricta al crédito presupuestario autorizado a la Entidad.

- 2.3.4. Especialidad cualitativa:** Los créditos presupuestarios aprobados para las Entidades se destinan, exclusivamente, a la finalidad para la que hayan sido autorizados en los Presupuestos del Sector Público, así como en sus modificaciones realizadas conforme a la Ley General.
- 2.3.5. Universalidad y unidad:** Todos los ingresos y gastos del Sector Público, así como todos los Presupuestos de las Entidades que lo comprenden, se sujetan a la Ley de Presupuesto del Sector Público.
- 2.3.6. De no afectación predeterminada:** Los fondos públicos de cada una de las Entidades se destinan a financiar el conjunto de gastos públicos previstos en los Presupuestos del Sector Público.
- 2.3.7. Integridad:** Los ingresos y los gastos se registran en los Presupuestos por su importe íntegro, salvo las devoluciones de ingresos que se declaren indebidos por la autoridad competente.
- 2.3.8. Información y especificidad:** El presupuesto y sus modificaciones deben contener información suficiente y adecuada para efectuar la evaluación y seguimiento de los objetivos y metas.
- 2.3.9. Anualidad:** El Presupuesto del Sector Público tiene vigencia anual y coincide con el año calendario. Durante dicho período se afectan los ingresos percibidos dentro del año fiscal, cualquiera sea la fecha en los que se hayan generado, así como los gastos devengados que se hayan producido con cargo a los respectivos créditos presupuestarios durante el año fiscal.

- 2.3.10. Eficiencia** en la ejecución de los fondos públicos: Las políticas de gasto público vinculadas a los fines del Estado deben establecerse teniendo en cuenta la situación económica-financiera y el cumplimiento de los objetivos de estabilidad macro fiscal, siendo ejecutadas mediante una gestión de los fondos públicos, orientada a resultados con eficiencia, eficacia, economía y calidad.
- 2.3.11. Centralización normativa y descentralización operativa:** El Sistema Nacional del Presupuesto se regula de manera centralizada en lo técnico-normativo, correspondiendo a las Entidades el desarrollo del proceso presupuestario.
- 2.3.12. Transparencia presupuestal:** El proceso de asignación y ejecución de los fondos públicos sigue los criterios de transparencia en la gestión presupuestal, brindando o difundiendo la información pertinente, conforme la normatividad vigente.
- 2.3.13. Principio de Programación Multianual:** El proceso presupuestario debe orientarse por los Objetivos del Plan Estratégico de Desarrollo Nacional y apoyarse en los resultados de ejercicios anteriores y tomar en cuenta las perspectivas de los ejercicios futuros

#### **2.4. EL PROCESO PRESUPUESTARIO.**

El proceso presupuestario comprende las fases de Programación, Formulación, Aprobación, Ejecución y Evaluación del Presupuesto, de conformidad con la Ley Marco de la Administración Financiera del Sector Público - Ley N° 2811229. El proceso presupuestario se sujeta al criterio de estabilidad, concordante con las reglas y metas fiscales establecidas en el Marco Macroeconómico Multianual a que se refiere la

Ley de Responsabilidad y Transparencia Fiscal - Ley N° 27245, modificada por la Ley N° 27958.

La Fase de Programación Presupuestaria, se sujeta a las proyecciones macroeconómicas contenidas en el artículo 4 de la Ley de Responsabilidad y Transparencia Fiscal - Ley N° 27245, modificada por la Ley N° 27958.

Todas las Entidades que no se financien con fondos del Tesoro Público coordinan anualmente con el Ministerio de Economía y Finanzas los límites de los créditos presupuestarios que les corresponderá a cada una de ellas en el año fiscal, en función de los topes de gasto no financiero del Sector Público, estando sujetas a la Ley General. Los límites de los créditos presupuestarios están constituidos por la estimación de ingresos que esperan percibir las Entidades, así como los fondos públicos que le han sido determinados y comunicados por el Ministerio de Economía y Finanzas, a más tardar dentro de los primeros cinco (5) días hábiles del mes de junio de cada año. En la Fase de Formulación Presupuestaria, se determina la estructura funcional-programática del pliego, la cual debe reflejar los objetivos institucionales, debiendo estar diseñada a partir de las categorías presupuestarias consideradas en el Clasificador presupuestario respectivo. Asimismo, se determinan las metas en función de la escala de prioridades y se consignan las cadenas de gasto y las respectivas Fuentes de Financiamiento. La estructura de la cadena funcional-programática es propuesta, considerando los criterios de tipicidad y atipicidad, por la Dirección Nacional del Presupuesto Público, a los pliegos para su aprobación.

Según la Ley 28411, los Presupuestos Institucionales de Apertura correspondientes a los pliegos del Gobierno Nacional se aprueban a más tardar el 31 de diciembre de cada año fiscal. Para tal efecto, una vez aprobada y publicada la Ley de Presupuesto del Sector Público, el

Ministerio de Economía y Finanzas a través de la Dirección Nacional del Presupuesto Público, remite a los pliegos el reporte oficial que contiene el desagregado del Presupuesto de Ingresos al nivel de pliego y específica del ingreso, y de Egresos por Unidad Ejecutora, de ser el caso, Función, Programa, Subprograma, Actividad, Proyecto, Categoría de Gasto, Grupo Genérico de Gasto y Fuente de Financiamiento, para los fines de la aprobación del Presupuesto Institucional de Apertura.

## **2.5. OPTIMIZACIÓN.**

Optimización consiste en minimizar o maximizar el valor de una variable. En otras palabras se trata de calcular o determinar el valor mínimo o el valor máximo de una función de una variable.

Se debe tener presente que la variable que se desea minimizar debe ser expresada como función de otra de las variable relacionadas en el problema.

En ocasiones es preciso considerar las restricciones que se tengan en el problema, ya que estas generan igualdades entre las variables que permiten la obtención de la función de una variable que se quiere minimizar o maximizar.

## **2.6. PROGRAMACIÓN Y FORMULACIÓN DEL PRESUPUESTO.**

Programación Presupuestaria en las entidades.

Fase del proceso presupuestario en la cual las entidades públicas determinan la escala de prioridades de los Objetivos Institucionales del año fiscal; determinan la demanda global de gasto y las Metas Presupuestarias compatibles con sus Objetivos Institucionales y funciones; desarrollan los procesos para la estimación de los fondos públicos con el objeto de determinar el monto de la asignación presupuestaria; y definen la estructura del financiamiento de la demanda global de gasto en función de la estimación de los fondos públicos.

“Directiva para la programación y formulación del presupuesto del sector público” -Directiva N° 004-2012-EF/50.01.

Esta directiva es formulada anualmente por la Dirección Nacional de Presupuesto Público cuyo contenido normativo se centra en la consolidación del presupuesto Institucional de las entidades del sector público, como la principal herramienta de la Gestión de los Pliegos presupuestarios.

**Artículo 3°.-** Instancias de la Programación y Formulación Presupuestaria

**3.1.** El proceso de programación y formulación presupuestaria es un proceso colectivo de análisis técnico y toma de decisiones sobre las prioridades y objetivos de la entidad para el siguiente año fiscal, sobre la base de los Programas Presupuestales, las Acciones Centrales y las Asignaciones Presupuestarias que no resultan en Productos (APNOP), el cual involucra a todas las dependencias de la entidad.

**3.2.** La Comisión es presidida por el Jefe de la Oficina de Planificación y Presupuesto de la entidad o el que haga sus veces y está integrada por los responsables técnicos y/o coordinadores de los equipos técnicos de los Programas Presupuestales, los Jefes de la Oficina General de Administración, de Abastecimiento, de Personal, de Infraestructura, de la Oficina de Programación e Inversiones, o los que hagan sus veces, con la participación de los representantes de las unidades ejecutoras, según corresponda. Los integrantes de la Comisión son responsables, en el marco de sus competencias, del resultado de los trabajos de dicha Comisión.

**3.3.** La Comisión, bajo la supervisión del Titular de la entidad, desarrolla los siguientes trabajos:

- a) Revisar la información sobre los resultados logrados por la entidad en los años fiscales anteriores, así como los costos para alcanzar dichos resultados.
- b) Revisar y priorizar los objetivos de la entidad, guardando consistencia con las políticas sectoriales y nacionales, según corresponda.
- c) Priorizar los Programas Presupuestales y/o productos, según corresponda, en función de la información sobre resultados, costos y las prioridades de política sectorial y nacional.
- d) Optimizar las Acciones Centrales de la entidad que permitan un apoyo más eficiente en la ejecución de los Programas Presupuestales, así como para alcanzar los objetivos de la entidad.
- e) Priorizar las APNOP de la entidad, que implique la revisión y optimización de las mismas, con el fin de alcanzar los objetivos de la entidad.
- f) Determinar las metas conforme a lo establecido en el artículo 7º de la presente Directiva.
- g) Determinar la demanda global de gasto, respetando los límites de la Asignación Presupuestaria Total.
- h) Definir la Estructura Programática y su vinculación con la Estructura Funcional.
- i) Presentar al Titular de la entidad un Resumen Ejecutivo del proyecto de presupuesto institucional, que contenga los Programas Presupuestales, las Acciones Centrales y/o las APNOP, así como los productos, actividades y proyectos identificados en dichas categorías, según corresponda, así como las metas a alcanzar y su forma de financiamiento.

Los trabajos antes mencionados se realizan sobre la base de los Programas Presupuestales con los que cuente o participe la entidad a través de la ejecución de productos, el Plan Estratégico Institucional o los lineamientos estratégicos vigentes, según corresponda.

### **Artículo 5°.- Fase de la Programación Presupuestaria**

Los objetivos de la fase son:

- a) Revisar la Escala de Prioridades de la entidad.
- b) Determinar la Demanda Global de Gasto a partir de la cuantificación de la meta Física de los Programas Presupuestales, Acciones Centrales y APNOP.
- c) Estimar los recursos públicos, con el objeto de determinar el monto de la Asignación Presupuestaria - Entidad.
- d) Determinar el financiamiento de la Demanda Global de Gasto, en función a la Asignación Presupuestaria Total.

### **Artículo 7°.- Meta**

Para efecto de la programación y formulación presupuestaria, la definición de meta y su regulación se encuentra en la Directiva N° 002-2012-EF/50.01 “Directiva para los Programas Presupuestales en el marco de la Programación y Formulación del Presupuesto del Sector Público para el Año Fiscal 2013”, aprobada por la Resolución Directoral N° 004-2012-EF/50.01. Para el caso de las Acciones Centrales y las APNOP les es aplicable lo establecido en la Directiva N° 002-2012-EF/50.01 sólo en lo correspondiente a la meta física.

### **Artículo 8°.- Demanda Global de Gasto**

La Demanda Global de Gasto constituye la previsión de gastos de la entidad, para la provisión de los productos/proyectos/acciones comunes y actividades/acciones de inversión y/u obras, los mismos que deben corresponder a la meta física a alcanzar (valor proyectado del indicador de producción física) y a una adecuada estimación de gastos (dimensión financiera de la meta física). Para su determinación se requiere recabar, evaluar y consolidar la información relativa a la magnitud de los gastos que la entidad debe asumir para su producción y/u operatividad, y el logro de sus resultados específicos y/u objetivos.

### **Artículo 9°.- Criterios para la determinación de la Demanda Global de Gasto**

Para la determinación de la Demanda Global de Gasto la entidad debe cuantificar los insumos requeridos para alcanzar la cobertura de los productos/proyectos/acciones comunes y las actividades/acciones de inversión y/u obras priorizadas, teniendo en cuenta los siguientes criterios:

#### **a) En materia de bienes, servicios y equipamiento:**

a.1) Para determinar los gastos en bienes y servicios: se debe tomar en cuenta la información del stock de bienes y servicios con los que cuenta la entidad, de manera que su demanda de gastos en dicho rubro debe sustentarse en la diferencia existente entre los bienes y servicios necesarios y los que se encuentran en stock.

a.2) Para la determinación de los gastos en equipamiento: se debe tomar en cuenta, previamente, la información patrimonial obtenida en el último inventario de la entidad.

#### **b) En operación y mantenimiento de infraestructura**

Previa a la programación para la ejecución de nuevos proyectos de inversión pública, la entidad debe garantizar los gastos de operación y mantenimiento de la infraestructura a su cargo.

En el caso de los gastos de mantenimiento, la entidad a través del área correspondiente y sobre la base de las estimaciones definidas en los estudios de pre inversión, determina los recursos necesarios que garanticen la sostenibilidad de la infraestructura.

### **Artículo 12°.- Asignación Presupuestaria Total La Asignación**

Presupuestaria Total de los fondos públicos es el resultado de la estimación de los ingresos que se esperan recaudar, captar u obtener. Esta Asignación se compone de la Asignación Presupuestaria - MEF y la Asignación Presupuestaria - Entidad, conforme a lo siguiente:

- a) Asignación Presupuestaria - MEF:
- b) Asignación Presupuestaria - Entidad.

## **2.7. FORMULACIÓN PRESUPUESTARIA**

### **2.7.1. Formulación:**

Fase del proceso presupuestario en la cual las entidades públicas definen la Estructura Funcional Programática de su Presupuesto Institucional consistente con los Objetivos Institucionales; seleccionan las Metas Presupuestarias propuestas durante la fase de programación; y consignan las cadenas de gasto, los montos para comprometer gastos (créditos presupuestarios) y las respectivas fuentes de financiamiento.

### **Artículo 13°.- Fase de Formulación Presupuestaria**

Los objetivos de la fase son:

- a) Determinar la Estructura Funcional y la Estructura Programática del presupuesto institucional de la entidad para las categorías presupuestarias Acciones Centrales y APNOP. En el caso de los Programas Presupuestales, se utiliza la Estructura Funcional y la Estructura Programática establecida en el diseño de dichos Programas.
- b) Vincular los proyectos a las categorías presupuestarias, cuya regulación está establecida en la Directiva N° 002-2012-EF/50.01 “Directiva para los Programas Presupuestales en el marco de la Programación y Formulación del Presupuesto del Sector Público para el Año Fiscal 2013”, aprobada por la Resolución Directoral N° 004-2012-EF/50.01.

- c) Registrar la programación física y financiera de las actividades/acciones de inversión y/u obras de las categorías presupuestarias cuya regulación está establecida en la Directiva N° 002-2012-EF/50.01.

### **2.7.2. RED DE SERVICIOS DE SALUD**

Conjunto de establecimientos de salud y servicios médicos de apoyo, de diferentes niveles de atención y de distinta capacidad resolutive, articulados funcionalmente, cuya complementariedad de servicios asegura el uso eficiente de los recursos y las prestaciones prioritarias de salud.

### **2.7.3. ESTABLECIMIENTO DE SALUD.**

Es aquel establecimiento o institución en el cual se imparten los servicios y la atención de salud básica y principal. Los centros de salud son una versión reducida o simplificada de los hospitales y de los sanatorios ya que si bien cuentan con los elementos y recursos básicos para las curaciones, no disponen de grandes tecnologías ni de espacios complejos que sí existen en hospitales. El objetivo principal de los centros de salud es el de brindar la atención más primaria y urgente ante situaciones de salud que deben ser tratadas tiene diferentes especialidades como traumatología, odontología, oftalmología, pediatría, etc. Normalmente, especialidades más complejas como diferentes tipos de cirugía no se encuentran presentes en el espacio del centro de salud y los casos que requieran de tal atención son siempre derivados a los hospitales, sanatorios o clínicas más cercanos para permitir que la persona sea allí atendida con mayor eficacia. Los centros de salud suelen ser en la mayoría de los casos públicos pero también se pueden encontrar muchos institutos privados de menor envergadura que cumplen con las mismas características que las de un centro de salud.

#### **2.7.4. CENTRO DE COSTOS**

Son las áreas o departamentos, los Centros de salud o establecimientos de salud, determinados para la planificación, acumulación y control de costos, siendo la unidad más pequeña de actividad o área de responsabilidad por el conjunto de actividades y funciones relativamente homogéneas de la que es responsable un jefe o funcionario.

# **CAPITULO III: MARCO METODOLÓGICO**

### 3. MARCO METODOLÓGICO

#### 3.1. TIPO Y DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN

##### 3.1.1. TIPO DE INVESTIGACIÓN:

El tipo de estudio será descriptivo, basado en identificar aspectos del tema de investigación, en donde se toma en cuenta aspectos como coordinación y oportunidad de los actores del universo materia de investigación, establece comportamientos concretos y determina la comprobación de asociación entre las variables de investigación. Este tipo de estudio utiliza técnicas de recolección de datos a través de las entrevistas y cuestionarios.

Para la implementación de la propuesta sobre el estudio de las necesidades de los Establecimientos de Salud de la Dirección Sub Regional de Salud Jaén, se aplicará el estudio descriptivo porque se identifica funciones de operación administrativa así como los procesos de decisión que se toman en un determinado problema.

##### 3.1.2. DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN:

El presente trabajo de investigación se basa en un diseño de tipo correlacional, ya que nos ha permitido encontrar la relación entre las necesidades de los establecimientos de salud y lograr optimizar la programación y formulación del presupuesto institucional y como se relaciona entre si las variables.

#### VARIABLES

<b>Variable Independiente:</b>	Necesidades de los Establecimientos de Salud.
<b>Variables Dependientes:</b>	Programación y formulación del presupuesto.
<b>Unidad de observación</b>	Dirección Sub Regional de Salud Jaén

### 3.2. DEFINICIÓN CONCEPTUAL

#### 3.2.1. Variable Independiente:

Necesidades de los Establecimientos de Salud.

#### 3.2.2. Variable Dependiente:

Programación y Formulación del Presupuesto.

### 3.3. DEFINICIÓN OPERACIONAL

1° **Variable:** Necesidades de los Establecimientos de Salud

2° **Variable:** Optimización de la Programación y Formulación del Presupuesto.

#### 3.3.1. Definición operacional:

**Disminución** del número de reclamos de los jefes de los Establecimientos de salud, en cuanto a cantidad, calidad y oportunidad en el abastecimiento.

#### 3.3.2. Operacionalización de las variables:

Según Luis Perdomo (2004: Internet), es fundamental porque a través de ella se precisan los aspectos y elementos que se quieren conocer, cuantificar y registrar con el fin de llegar a conclusiones.

### a. Variable Independiente

VARIABLE	Dimensión	INDICADORES	ITEM	TECNICAS	INSTRUMENTO	Dimensión operacional
Necesidades de los Establecimientos de salud.	ABASTECIMIENTO OPORTUNO DE VACUNAS	Población <5 años ( atención oportuna de vacunas)	P:5	Entrevistas- análisis	Encuestas realizadas al personal de los E.S	Revisión Formatos HIS el último trimestre:
	ABASTECIMIENTO OPORTUNO Y SUFICIENTE DE LOS MEDICAMENTOS.	Atenciones oportunas de los usuarios	P:5,14			Disminución de la morbilidad t mortalidad.
	ABASTECIMIENTO OPORTUNO DE SUPLEMENTO NUTRICIONAL	Desnutricion infantil	P:5			Disminución- de tasa de desnutricion infantil
	ABASTECIMIENTO CON EQUIPOS MEDICOS	Eficiencia en las atenciones de los usuarios	P:4			Incrmento en las atenciones de los usuarios- Revisión Formatos FUAS
	ABASTECIMIENTO DE INSUMOS Y MATERIALES MEDICOS	Reposición de medicamentos	P:5			Reporte de guias de medicamentos se incrementa
	SUFICIENTE PERSONAL ASISTENCIAL: ES EL IDONEO Y EL NECESARIO	Incremento de las atenciones.	P:10,11,12			FUAS (FORMATO UNICO DE ATENCIONES
	CONDICIONES EN LE QUE SE ENCUENTRA LA INFRAESTRUCTURA DE LOS E.S.	Comodidad para los usuarios	P:6,7			Satisfaccion de los usuarios- del personal
	CONDICIONES EN LE QUE SE ENCUENTRAN LAS AMBULANCIAS	Traslado oportuno de pacientes a otro establecimiento de mayor categoria.	P:8,9			Oportunidad en los trasladosde pacientes .

FUENTE ELEBORACION PROPIA

### b. Variable(s) Dependiente(s)

VARIABLE	Dimensión	INDICADORES	TECNICAS	INSTRUMENTO
Programación y Formulación del presupuesto de la DISA Jaén	Mejoramiento de la ejecución del presupuesto.  Optimización de los recursos públicos	<ul style="list-style-type: none"> <li>Disminución del nivel de reclamos de los jefes de los establecimientos de salud y de las coordinaciones.</li> <li>Stock o inventarios en cantidades y equipos necesarios para cumplir con las metas programadas</li> </ul>	Entrevistas  Análisis	Encuestas

Para cumplir con el objetivo de la presente investigación se aplicará el siguiente diseño:



YA: Representa las necesidades de los Establecimientos de salud

X: Representa la programación y formulación del presupuesto  
Institucional

YA1: Es el grado de relación que tienen las variables entre sí.

### c. Sujetos de investigación

Para **Luis Herrera E. (2002)**, la población o universo es la totalidad de elementos a investigar.

La población de estudio estará conformada por los 160 establecimientos de salud, que pertenecen a la Sub Región de salud de Jaén, la misma que conforman 2 redes: Red de salud Jaén y Red de salud San Ignacio.

Dentro de la organización la sub Región de salud Jaén. (DISA Jaén), cuenta con 2 Redes de Salud: Red Salud Jaén y la Red de Salud San Ignacio; cuenta con 14 Micro Redes y 160 establecimientos de salud, de los cuales 112 establecimientos de salud que pertenecen a la Red de Salud Jaén y 48 establecimientos de salud pertenecen a la Red de salud San Ignacio.

Cada establecimiento de salud cuenta con un jefe que es el responsable de gestionar, coordinar y solicitar los recursos, para que su establecimiento de salud esté siempre abastecido y puedan realizar sus actividades programadas y en consecuencia cumplir con las metas establecidas.

POBLACION DE ESTUDIO: SUB REGION DE SALUD JAEN

	REDES	Nº	MICRO REDES	POBLACION		MUESTRA	
				F	%	F	%
SUB REGION SALUD JAEN	RED SALUD JAEN	1	MORRO SOLAR	10	6.25	4	6
		2	MAGLLANAL	15	9.38	6	10
		3	PUCARA	15	9.38	6	10
		4	AMBATO TAMBORAPA	15	9.38	6	10
		5	SANTA ROSA	12	7.50	5	8
		6	COCHALAN	10	6.25	4	6
		7	TAMBORAPA PUEBLO	12	7.50	5	7
		8	CHONTALI	8	5.00	4	5
		9	LA COIPA	5	3.12	2	3
		10	CHIRINOS	10	6.25	4	6
	RED SALUD SAN IGNACIO	11	SAN IGNACIO	12	7.50	5	7
		12	NAMBALLE	8	5.00	4	5
		13	SAN JOSE DE LOURDES	13	8.13	6	8
		14	HUARANGO	15	9.38	6	9
<b>TOTAL</b>				<b>160</b>	<b>100.00</b>	<b>67</b>	100

FUENTE: ELABORACIÓN PROPIA.

**d. Escenario**

La muestra representativa estará conformada por 67 trabajadores tomados al azar, administrativos como asistenciales de las diferentes redes y sub redes, de la Sub Región de Salud Jaén, asimismo se ha considerado a los encuestados que tengan algún poder de decisión.

Para definir el tamaño de la muestra se ha utilizado el método probabilístico y aplicado la fórmula estadística para poblaciones menores a 100,000.

$$n = \frac{(p \cdot q) Z^2 \cdot N}{(EE)^2 (N-1) + (p \cdot q) \cdot Z^2}$$

Dónde:

n	Es el tamaño de la muestra que se va a tomar en cuenta para el trabajo de campo. Es la variable que se desea determinar.
P y q	Representan la probabilidad de la población de estar o no incluidas en la muestra. De acuerdo a la doctrina, cuando no se conoce esta probabilidad por estudios estadísticos, se asume que p y q tienen el valor de 0.5 cada uno.
Z	Representa las unidades de desviación estándar que en la curva normal definen una probabilidad de error= 0.05, lo que equivale a un intervalo de confianza del 95 % en la estimación de la muestra, por tanto el valor Z = 1.96
N	El total de la población. Este caso 67 personas considerando a aquellas personas que tienen elementos para responder por los temas de la investigación a realizar
EE	Representa el error estándar de la estimación, de acuerdo a la doctrina, debe ser 0.09 o menos. En este caso se ha tomado 0.09

Sustituyendo:

$$n = \frac{(0.5 \times 0.5) 1.96^2 \times 160}{(0.09)^2 (160-1) + (0.5 \times 0.5) \times 1.96^2}$$

n = 67.35

Si redondeamos n = 67

# **CAPITULO IV**

## **ANALISIS E INTERPRETACION DE LOS RESULTADOS**

#### **4. MÉTODOS, TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS**

##### **4.1. Métodos de investigación**

En la presente investigación se empleará el método Descriptivo, el mismo que se complementará con el método estadístico, análisis, síntesis, deductivo, entre otros.

##### **4.2. Técnicas de recolección de datos.**

Las principales técnicas que se han empleado en la Investigación son:

- Entrevista.
- Encuesta.
- Análisis documental.

##### **4.3. Instrumentos de recolección de datos**

Los principales instrumentos que se aplicaron en las técnicas son:

- Guía de análisis documental.
- Guía de entrevista.
- Encuesta.

Las fuentes que se utilizarán serán los archivos que se hallan en los diferentes establecimientos de salud, así como también de las diferentes coordinaciones y los archivos del área de logística.

La técnica que se utilizará será al personal de la muestra y el instrumento empleado será una encuesta.

La encuesta que se realizará a la muestra representativa que tiene como objetivo buscar la información requerida. Las preguntas que se efectuarán, se sustentarán en hechos y en opiniones.

Las preguntas serán cerradas y preguntas abiertas, en la cual, el encuestado podrá describir su respuesta.

Se efectuarán entrevistas a los principales responsables de los diferentes establecimientos de salud.

#### **4.4. Procedimiento para la recolección de datos**

Para **Luis Herrera E. (2002)**, la construcción de la información se opera en dos fases: plan para la recolección de información y plan para el procesamiento de información.

Este plan contempla estrategias metodológicas requeridas por los objetivos e hipótesis de investigación, de acuerdo con el enfoque escogido, considerando los siguientes elementos:

Definición de los sujetos: personas u objetos que van a ser investigados.

Los sujetos a ser investigados son:

El personal de los diferentes establecimientos de salud, aquellos trabajadores que tienen algún poder de decisión o están involucrados en la atención y servicios a los usuarios y conocen cuales son las necesidades de su establecimiento de salud.

Asimismo a los jefes de las coordinaciones que son los encargados de ejecutar el presupuesto, disponer la distribución de los bienes, equipos, insumos médicos etc., o contratar al personal asistencial.

Selección de las técnicas a emplear en el proceso de recolección de información. La presente investigación cuenta con una encuesta.

Instrumentos seleccionados o diseñados de acuerdo con la técnica escogida para la investigación. Para ejecutar las encuestas se desarrollo un cuestionarios guía (ver anexo 1).

Explicitación de procedimientos para la recolección de información cómo se va a aplicar los instrumentos, condiciones de tiempo y espacio, etc.

#### **4.5. Análisis y discusión de datos**

El método estadístico utilizado es SPSS versión 21. El SPSS es un programa estadístico informático muy usado en las ciencias sociales y

empresas de investigación de mercado. Originalmente SPSS fue creado como el acrónimo de Statistical Package for the Social Sciences aunque también se ha referido como "Statistical Product and Service Solutions"(Pardo,A.,& Ruiz,M.A.,2002, p.3). Sin embargo, en la actualidad la parte SPSS del nombre completo del software (IBM SPSS).

El SPSS es uno de los programas estadísticos más conocidos teniendo en cuenta su capacidad para trabajar con grandes bases de datos y un sencillo interface para la mayoría de los análisis. En la versión 12 de SPSS se podían realizar análisis con 2 millones de registros y 250.000 variables. El programa consiste en un módulo base y módulos anexos que se han ido actualizando constantemente con nuevos procedimientos estadísticos.

#### **4.6. Criterios éticos**

Se tomaran los resultados reales según las encuestas para determinar las debilidades y poder reforzar de una manera que los establecimientos se han atendidos eficazmente

#### **4.7. Criterios de rigor científico**

Explicar qué criterios de rigor científico se tomarán en cuenta y que acciones o estrategias se realizarán para garantizarlos.

Para Krause (1994), la calidad de la investigación cualitativa ha de desarrollarse y evaluarse atendiendo a un conjunto de criterios que devienen de su propia naturaleza y método. El primero es el de densidad y profundidad en la descripción de los hallazgos. El segundo, su aplicabilidad/utilidad; el tercero es la transparencia y contextualidad con que se entrega y presenta la información; el cuarto, el resguardo de la intersubjetividad que debe estar presente en los procesos de construcción de la interpretación y su comunicación; el quinto, la representatividad de los sistemas categoriales emergentes, en relación

a los datos recopilados; finalmente, el criterio de generalización entendido como abstracción conceptual del sistema teórico resultante de la investigación.

#### 4.8. Descripción de Resultados

En este capítulo tiene como propósito analizar los diferentes problemas planteados en los Objetivos Específicos, para determinar la forma de solucionar y alcanzar los mismos.

Asimismo tiene como finalidad presentar el proceso que conduce a la demostración de la hipótesis propuesta en la presente investigación, la misma que es la siguiente:

“Si logramos identificar las necesidades de los establecimientos de salud, entonces se optimizará la Programación y formulación del presupuesto institucional”.

El presente estudio pretende alcanzar el cumplimiento del Objetivo General y los Objetivos Específicos.

#### ENCUESTA

##### 1) ¿Cuál es su condición laboral?

**CUADRO N° 01**

CONDICION LABORAL	n	%
Nombrado	24	35.8
Contratado	43	64.2
<b>Total</b>	<b>67</b>	<b>100.0</b>

**GRAFICO N° 01**



El 64% de los trabajadores que trabaja en los Establecimientos de Salud son contratados y solo un 36% son personal nombrado.

#### INTERPRETACIÓN:

Se evidenció que existe un alto índice de trabajadores contratados, que no tienen estabilidad y por lo tanto hay mucha fluctuación del

personal, muchas veces quien elaboró el Plan ya no está en la ejecución, esto hace que los planes no tengan continuidad y sostenibilidad.

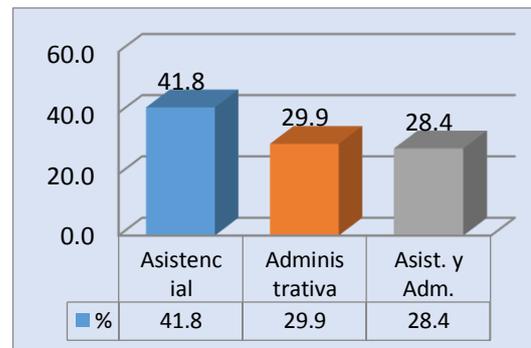
**2) Trabaja Ud. en:**

- El área Asistencial.
- En el área Administrativa.

**CUADRO N° 02**

TIPO LABORES	N	%
Asistencial	28	41.8
Administrativa	20	29.9
Asist. y Adm.	19	28.4
<b>Total</b>	<b>67</b>	<b>100.0</b>

**GRAFICO N°02**



Fuente: Instrumento aplicado por Investigador, Noviembre 2015

**Interpretación:**

El 41.8% de trabajadores que trabajan en los Establecimientos de Salud, realizan labores Asistenciales, el 29.9 realizan labores administrativas y un 28.4 % realizan tanto labores administrativas como asistenciales.

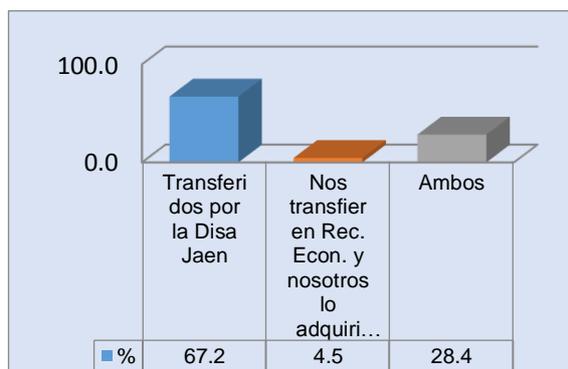
**3) En su Establecimiento de salud, el abastecimiento de medicamentos, suministros, equipos, se adquieren con:**

- Con nuestros propios ingresos.
- Son transferidos por la DISA Jaén.
- Nos transfieren los recursos económicos y nosotros los adquirimos
- Otros -----

**GRAFICO N°03**

**CUADRO N° 03**

FORMAS DE ADQUIRIR	N	%
Transferidos por la DISA Jaén	45	67.2
Nos transfieren Rec. Econ. y nosotros lo adquirimos	3	4.5
Ambos	19	28.4
<b>Total</b>	<b>67</b>	<b>100.0</b>



El 67% de Establecimientos de Salud reciben bienes adquiridos y distribuidos por la DISA Jaén y un 28.4% reciben además transferencias de recursos económicos, del SIS.

**Interpretación:**

Los recursos económicos se centralizan en la DISA y mediante procesos de selección se adquiere los bienes, que se estiman, son necesarios para que realicen las actividades programadas por los establecimientos de salud. El SIS descentraliza recursos económicos, los mismos que son ejecutados directamente por los establecimientos de salud, que les permiten adquirir bienes o suministros y pagar algunos servicios básicos.

**4) Los bienes transferidos a su establecimiento, cubren las necesidades**

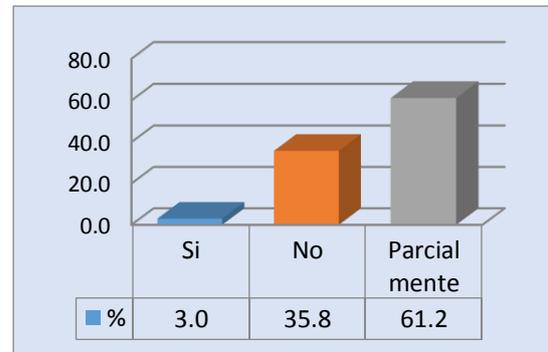
Requeridas:

SI..... NO..... Parcialmente.....

**CUADRO N° 04**

LOS BIENES TRANSFERIDOS CUBREN SUS NECESIDADES	n	%
Si	2	3.0
No	24	35.8
Parcialmente	41	61.2
<b>Total</b>	<b>67</b>	<b>100.0</b>

**GRAFICO N° 04**



El 35.8% no cubren sus necesidades el 61.2% cubren parcialmente. y solo el 3% si cubren totalmente.

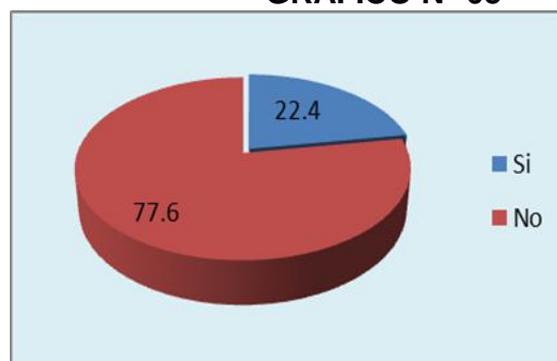
**Interpretación:** Los recursos transferidos a los EE.SS (bienes, suministros, equipos, medicamentos) no cubren sus necesidades, esto significa o que los requerimientos no se ajustan a sus necesidades o la DISA adquiere bienes sin considerar las necesidades de los Establecimientos.

**5) Cuando la DISA les transfiere los bienes, insumos, medicamentos, estos llegan Oportunamente y les permiten realizar sus actividades.**

**CUADRO N° 05**

OPORTUNIDAD EN LA TRANSFERENCIAS	n	%
Si	15	22.4
No	52	77.6
<b>Total</b>	<b>67</b>	<b>100.0</b>

**GRAFICO N° 05**



Fuente: Instrumento aplicado por Investigador, Noviembre 2015

Solamente un 22.4% recibe oportunamente los bienes, insumos, mientras que el 77.6%, manifiestan que no es oportuno el abastecimiento.

**Interpretación:**

Se evidenció que no hay oportunidad en el abastecimiento, los servicios que brindan los Establecimientos de salud estuvieron limitados, es decir las atenciones a los usuarios se ven supeditadas a que se cuenten con los insumos médicos necesarios.

**6) El espacio y las condiciones, donde realiza sus actividades, son las más Recomendables?**

SI.....

NO.....

**GRAFICO N° 06**

ESPACIO Y CONDICIONES DE LOS E.S	n	%
Si	27	40.3
No	40	59.7
Total	67	100.0

**CUADRO N° 06**



Fuente: Instrumento aplicado por Investigador, Noviembre 2015

**INTERPRETACION:**

El 60% de los establecimientos de salud no tienen ni el espacio ni las condiciones más recomendables para realizar sus actividades, por lo que los servicios que estos ofrecen, se verán supeditados a las condiciones en que se encuentra su establecimiento de salud y que les permita desarrollar su labor.

**7) ¿Cuáles son sus necesidades respecto a la INFRAESTRUCTURA de sus Establecimiento de salud, para que Ud. pueda realizar sus actividades, en base a las metas establecidas?**

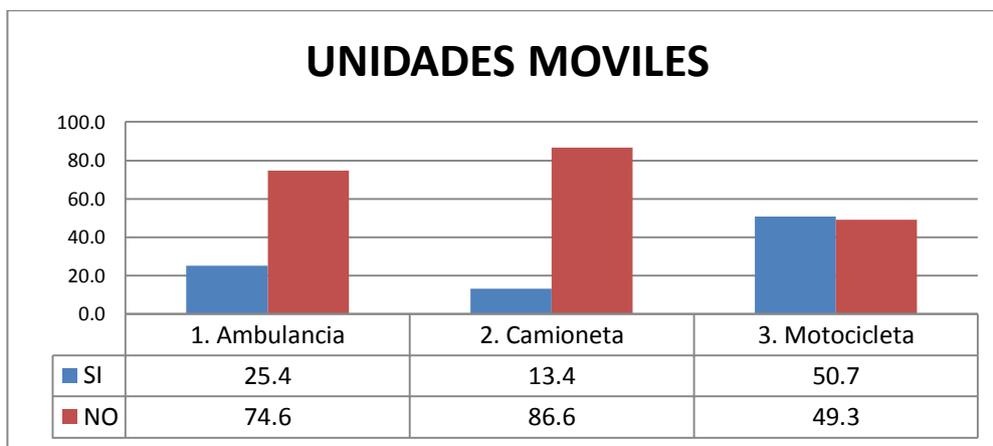
- Pintado del EE.SS.
- Mejoramiento de aéreas asistenciales
- Ampliación de áreas asistenciales
- Mejoramiento áreas administrativas
- Otras:.....



**CUADRO N° 08**

UNIDADES MOVILES	CATEGORIA				TOTAL	
	SI		NO		n	%
	n	%	n	%		
1. Ambulancia	17	25.4	50	74.6	67	100.0
2. Camioneta	9	13.4	58	86.6	67	100.0
3. Motocicleta	34	50.7	33	49.3	67	100.0

**Grafico N° 08**



Fuente: Instrumento aplicado por Investigador, Noviembre 2015

**INTERPRETACIÓN:**

Por la categoría de los establecimientos de Salud I- 3 solamente el 25.4% tienen ambulancia mientras que un 74.6% no tienen ambulancia (los establecimientos de salud I-3 son aproximadamente 38). En cambio un 50.7% tienen una motocicleta.

Es importante hacer notar que se necesita mayor inversión en unidades móviles, como son las ambulancias, transporte necesario para trasladar a los pacientes a un establecimiento que tenga mayor cobertura, donde tienen mayores servicios y ofrecer una mejor cobertura.

**9) Para que Ud. pueda realizar sus actividades, en base a sus metas Establecidas, Cuáles son sus necesidades, respecto a movilidad?**

Reparar la que tienen SI\_\_\_\_\_ NO\_\_\_\_

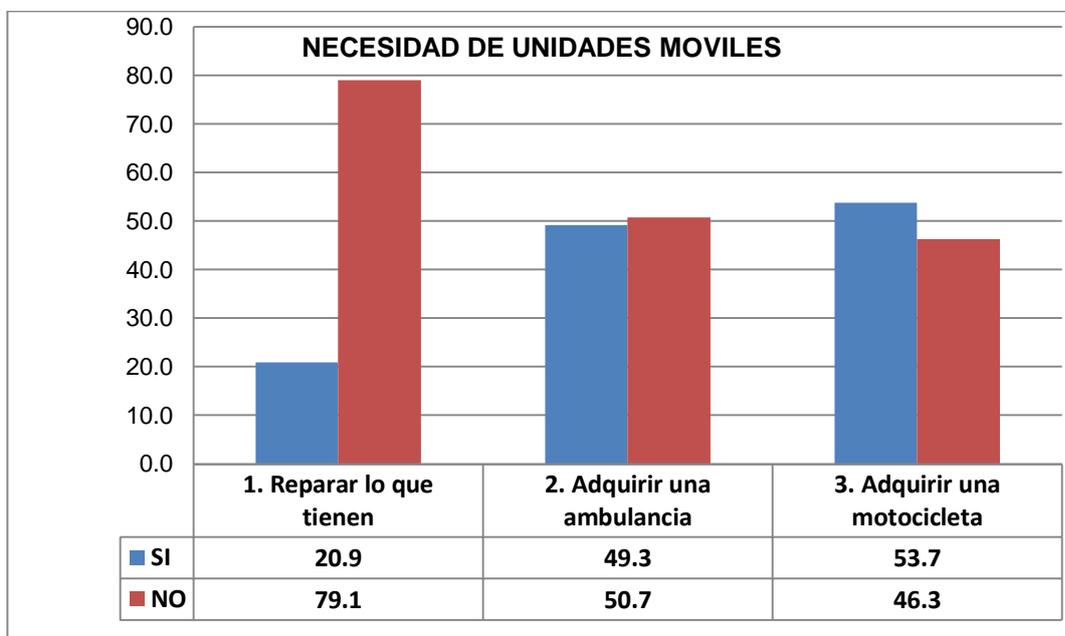
Adquirir una ambulancia SI\_\_\_\_\_ NO\_\_\_

Adquirir una motocicleta SI\_\_\_\_\_ NO\_\_\_

**CUADRO N° 09**

NECESIDADES DE UNIDADES MOVILES	CATEGORIA				TOTAL	
	SI		NO			
	n	%	n	%	n	%
1. Reparar lo que tienen	14	20.9	53	79.1	67	100.0
2. Adquirir una ambulancia	33	49.3	34	50.7	67	100.0
3. Adquirir una motocicleta	36	53.7	31	46.3	67	100.0

**GRAFICO N° 09**



Fuente: Instrumento aplicado por Investigador, Noviembre 2014.

**INTERPRETACION:**

De los establecimientos 1-3 un 49.3% necesitan que se les adquiera una ambulancia, mientras que un 53.7% necesita que se les adquiera una motocicleta, el 20.9% de las ambulancias necesitan reparación, es necesario considerar, este aspecto en el cuadro de necesidades y dentro de la programación del presupuesto.

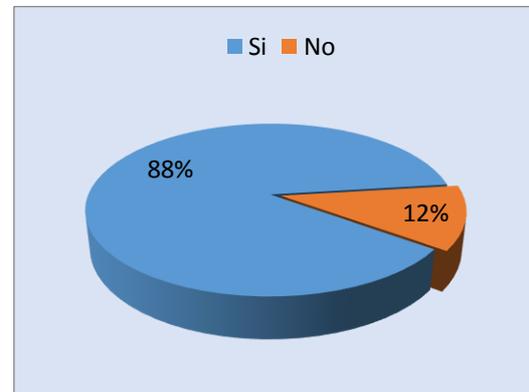
**10) El personal que labora en el establecimiento de salud, es el idóneo?**

SI\_\_\_\_\_ NO\_\_\_

**CUADRO N° 10**

PERSONAL ES EL IDONEO	n	%
Si	59	88.1
No	8	11.9
<b>Total</b>	<b>67</b>	<b>100.0</b>

**GRAFICO N° 10**



**INTERPRETACION:**

El personal que labora en los EE. SS es el más idóneo 88% contestaron que si, significando que la selección del personal fue el más adecuado, mientras que solamente el 12% de los EE.SS no seleccionaron al personal idóneo, esta información es muy importante por cuánto el servicio que se brinda en los EE.SS es para mejorar la salud de los usuarios, o para la prevención de enfermedades, por lo que es necesario que la selección del personal debe darse de acuerdo a un perfil.

**11) El personal que labora en el establecimiento de salud, es suficiente?**

SI \_\_\_\_\_ NO\_\_\_\_

**CUADRO N°11**

**GRAFICO N° 11**

El personal es el suficiente?	n	%
Si	31	46.3
No	36	53.7
<b>Total</b>	<b>67</b>	<b>100.0</b>



Fuente: Instrumento aplicado por Investigador, Noviembre 2015

**INTERPRETACION:**

El 54% de los establecimientos de salud no tienen el personal suficiente para atender a la población establecida, aquí se evidencia una necesidad, la misma que irá creciendo en la medida que se incrementa la población usuaria, se evidenció que en muchos establecimientos hay carencia de personal y en otros hay exceso, por lo que se debe hacer un estudio para efectuar una redistribución de los mismos.

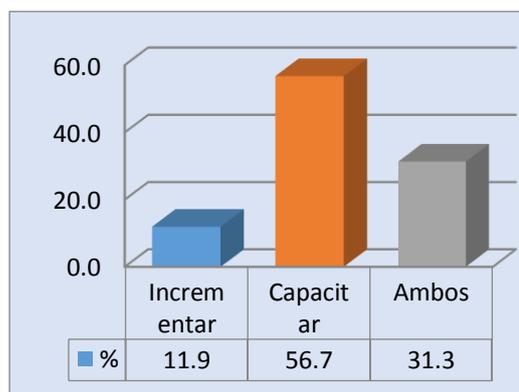
**12) ¿Cuáles son las necesidades respecto al personal asistencial, para que Ud. pueda realizar sus actividades, en base a las metas establecidas?**

- Incrementar                      SI \_\_\_\_\_                      NO \_\_\_\_\_
- Capacitar                        SI \_\_\_\_\_                      NO \_\_\_\_\_
- Ambas                            SI \_\_\_\_\_                      NO \_\_\_\_\_

**CUADRO N° 12**

El personal asistencial necesita:	n	%
Incrementar	8	11.9
Capacitar	38	56.7
Ambos	21	31.3
<b>Total</b>	<b>67</b>	<b>100.0</b>

**GRAFICO N° 12**



Fuente: Instrumento aplicado por Investigador, Noviembre 2015

**INTERPRETACION:**

El 56.7% del personal asistencial solicita ser capacitado, un 11.9% necesita incrementar su personal asistencial, mientras que un 31.3% necesita incrementar y capacitar a su personal asistencial, aquí se evidenció que existe la necesidad constante de capacitar al personal asistencial de los establecimientos de salud.

**13) Cuáles son las necesidades respecto al personal administrativo, para que Ud. pueda realizar sus actividades, en base a las metas establecidas?**

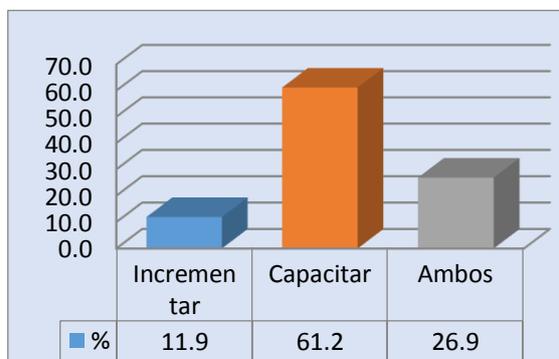
- Incrementar. \_\_\_\_\_
- Capacitar \_\_\_\_\_

Ambas \_\_\_\_\_

**CUADRO N° 13**

El personal administrativo necesita	n	%
Incrementar	8	11.9
Capacitar	41	61.2
Ambos	18	26.9
<b>Total</b>	<b>67</b>	<b>100.0</b>

**GRAFICO N°13**



Fuente: Instrumento aplicado por Investigador, Noviembre 2015.

**INTERPRETACION:**

Respecto al personal un 11.9% de los E.S necesitan incrementar su personal, el 61.2% de los E.S necesitan que su personal se capacite y un 26.9% necesita tanto incrementar como capacitar.

**14) Respecto a los medicamentos, la DISA les provee en las cantidades Suficientes para realizar las actividades programadas.**

SI\_\_\_\_\_ NO\_\_\_\_\_

**CUADRO N° 14**

La distribución de medicamentos es suficiente:	n	%
Si	16	23.9
No	51	76.1
<b>Total</b>	<b>67</b>	<b>100.00</b>

**GRAFICO N° 14**



Fuente: Instrumento aplicado por Investigador, Noviembre 2015

El 76% de Establecimientos manifiestan que la DISA no les abastece los medicamentos en las cantidades suficientes, mientras que solamente el 26% y estima que Sí son abastecidos en las cantidades necesarias.

**INTERPRETACION:**

Hay una deficiencia en el abastecimiento de los medicamentos, pero esto no se debe a que en almacén de medicamentos de la DISA no exista un stock, sino a la falta de coordinación entre el establecimiento y el almacén de la DISA.

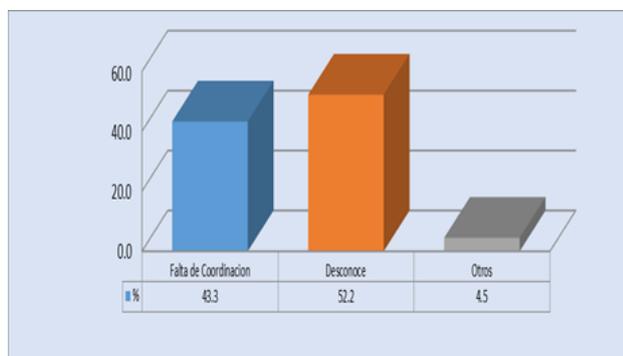
**15) Si su respuesta anterior es NO, cuál cree que es el motivo:**

Falta de coordinación      SI\_\_\_\_                      NO\_\_\_\_  
 Desconoce                      SI\_\_\_\_                      NO\_\_\_\_  
 OTROS                              .....

**CUADRO N° 15**

Causas de una deficiente distribución	n	%
Falta de Coordinación	29	43.3
Desconoce	35	52.2
Otros	3	4.5
<b>Total</b>	<b>67</b>	<b>100.0</b>

**GRAFICO N° 15**



Fuente: Instrumento aplicado por Investigador, Noviembre 2015

**INTERPRETACION:**

El 43.3% de los establecimientos de salud, cree que el desabastecimiento de medicamentos es por la falta de coordinación, mientras que un 52.2% desconoce cuál es el motivo.

**16) Conoce Ud.Cuál es el procedimiento para hacer conocer a la DISA-Jaén Cuáles son las Necesidades de su E.S?**

SI\_\_\_\_                      NO\_\_\_\_

**CUADRO N°16**

Conoce el procedimiento para hacer conocer sus necesidades?	n	%
Si	24	35.8
No	43	64.2
<b>Total</b>	<b>67</b>	<b>100.0</b>

**GRAFICO N° 16**



Hay una falta de información, un 64.2% de los E.S desconoce cuál el procedimiento para hacer conocer las necesidades, mientras que solamente un 35.8% conoce el procedimiento.

**INTERPRETACION:**

Se determinó que falta socializar cual es procedimiento formal para hacer conocer a la DISA Jaén, cuales son las necesidades de los establecimientos de salud, asimismo no basta con hacer conocer sus necesidades sino que es necesario que se haga un seguimiento a la atención de sus requerimientos.

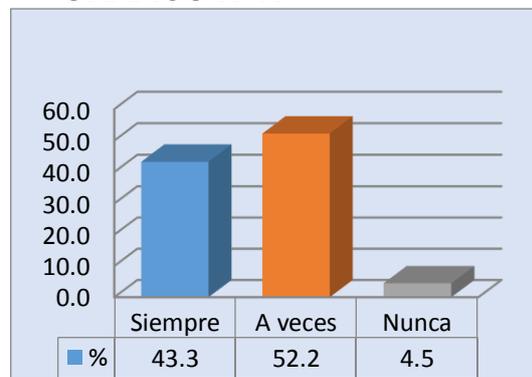
**17) Tiene Ud. El asesoramiento y supervisión constante por parte de la DISA.**

Siempre..... A veces..... Nunca.....

**CUADRO N° 17**

Tienen asesoramiento y supervisión?	n	%
Siempre	29	43.3
A veces	35	52.2
Nunca	3	4.5
<b>Total</b>	<b>67</b>	<b>100.0</b>

**GRAFICO N°17**

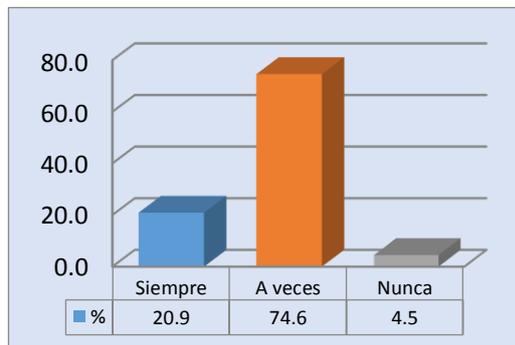




**CUADRO N° 19**

Los responsables cumplen con la asignación de recursos	n	%
Siempre	14	20.9
A veces	50	74.6
Nunca	3	4.5
<b>Total</b>	<b>67</b>	<b>100.0</b>

**GRAFICO N°19**



Fuente: Instrumento aplicado por Investigador, Noviembre 2015

**INTERPRETACION:**

No hay oportunidad en la asignación de los recursos por parte de los programas, pues un 74.6% de los E.S manifiestan que no hay constancia en la asignación de los recursos, esto conlleva a que los E.S no puedan realizar sus actividades de acuerdo a las metas programadas.

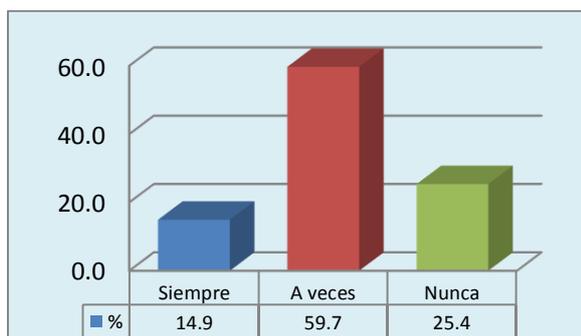
**20) Cumple Ud. Con las metas físicas establecidas por Programas Presupuestales.**

Siempre.....      A veces.....      Nunca.....

**CUADRO N° 20**

Se cumplen con las metas físicas.	n	%
Siempre	10	14.9
A veces	40	59.7
Nunca	17	25.4
<b>Total</b>	<b>67</b>	<b>100.0</b>

**GRAFICO N° 20**



**INTERPRETACION**

Las metas establecidas solamente un 14.9% de los E.S cumplen, mientras que un 59.7%, manifiesta que las cumple a veces, esto es a consecuencia de que no hay oportunidad en el abastecimiento y muchas otras veces no cuentan con los insumos y equipos médicos

necesarios, debido a una deficiente distribución.

De la entrevista efectuada a las coordinaciones o responsables de los programas, estos manifestaron que no cuentan con datos actualizados de la oficina de patrimonio, por lo que no les permiten visualizar con certeza cuales son los establecimientos de salud donde hay deficiencias en cuanto a equipos médicos y computacionales.

Asimismo de la entrevista efectuada al jefe de almacén, de la DISA Jaén, manifestó que se ha podido evidenciar de los comprobantes de salida, PECOSAS, hay duplicidad en la distribución de los equipos, por cuanto no hay criterio ni control en la distribución, por parte de los responsables de las coordinaciones o programas.

**21) Los responsables de los programas, solicitan a Uds, cada fin de año, hacer llegar su cuadro de necesidades, programados para el siguiente año, de acuerdo a las metas programadas.**

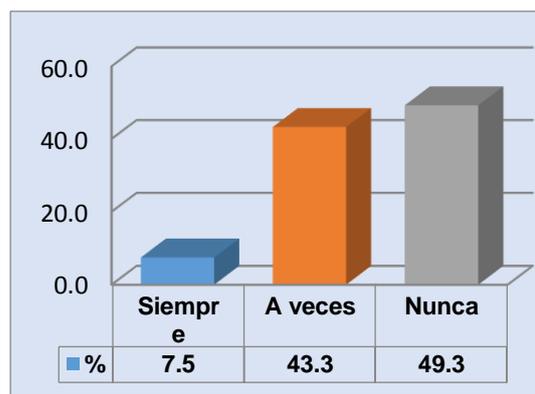
Siempre.....

A veces.....

Nunca.....

**CUADRO N° 21 GRAFICO 21**

RESPUESTA	n	%
Siempre	5	7.5
A veces	29	43.3
Nunca	33	49.3
<b>Total</b>	<b>67</b>	<b>100.0</b>



**INTERPRETACION:**

El cuadro de necesidades un instrumento importante para la programación del presupuesto institucional; un 43.3% de los Establecimientos de Salud manifiestan que a veces, **SI** se le solicitan

hacer llegar su cuadro de necesidades, mientras que un 49.3% manifiestan que nunca se le solicitó, es decir que las coordinaciones responsables de los programas efectúa sus adquisiciones en base a su información histórica o a su apreciación subjetiva, esta situación es bastante preocupante.

En las entrevistas efectuadas a los responsables de los establecimientos, manifiestan que muchas veces les distribuyen bienes no necesarios, o les envían equipos que no los pueden utilizar por cuanto no tienen energía eléctrica. Hay otros establecimientos que manifiestan que hay deficiencia de equipos básicos como: hemoglobímetro, glucómetro, balanzas, tensiómetro, tallímetro etc.

#### **4.9. DEFICIENCIAS EN LA DISTRIBUCIÓN:**

El jefe de Almacén General de la DISA Jaén, manifiesta que existe mucha duplicidad en la distribución de equipos, esto lo han podido evidenciar cuando se distribuyen los bienes mediante el comprobante de salida del bien, PECOSA. Esto se debe a que no cuentan con una base de datos actualizada por la oficina de Patrimonio.

La distribución de bienes de consumo: es distribuido por los diferentes programas, pero no hay un control en la distribución, es decir algún centro de costo se le da en exceso, mientras que otro se le omite.

#### **4.10. ANÁLISIS DE RESULTADOS:**

Analizar los resultados significa: describir, interpretar y discutir los datos numéricos o gráficos que se disponen en los cuadros estadísticos resultantes del procesamiento de datos.

El análisis se realizó considerando los contenidos del marco teórico y en relación con los objetivos, las variables e indicadores de la investigación.

El análisis se efectuó aplicando la estadística descriptiva que permitió una interpretación cualitativa.

Dicho análisis, fue posible por la utilización del programa SPSS, que permitió ejecutar los cuadros, con sus respectivas divisiones por cada pregunta del cuestionario aplicado; y de esta manera analizar e interpretar los resultados encontrados.

A fin de recolectar la información necesaria para el presente trabajo de investigación, se utilizó como técnica la encuesta a través de cuestionarios, que se aplicó a los responsables de los establecimientos de salud y una entrevista efectuada a los responsables de las coordinaciones de los diferentes programas; por medio de éste, se obtuvo la indagación pertinente para el análisis.

Con la finalidad de identificar cuáles son las necesidades de los establecimientos de salud, para optimizar la Programación y Formulación del presupuesto de la Sub Región de Salud Jaén se aplicaron encuestas, las mismas que aplicaron a , a los trabajadores de los establecimientos de salud, que tienen algún poder de decisión en su establecimiento.

#### **4.11. DISCUSIÓN DE LOS RESULTADOS.**

##### **4.11.1. Análisis de los Objetivos específicos.**

a) Identificar las necesidades de los establecimientos de salud, (en cantidad, calidad y oportunidad) con la finalidad de que puedan cumplir con sus metas y ofrecer un servicio de calidad a los usuarios de los Establecimientos de Salud. Mediante la presente investigación se ha podido identificar cuáles son las necesidades de los establecimientos de salud:

- Necesidad de capacitación constante al personal asistencial
- Necesidad de infraestructura: ampliación y mejoramiento.
- Necesidad de abastecimiento de equipos e insumos médicos.
- Necesidad de equipar con unidades móviles: como con  
Ambulancias y motocicletas.
- Necesidad de mantenimiento de las unidades móviles.

- Oportunidad en el abastecimiento de medicamentos.
- Necesidad de incrementar el personal asistencial.

b) Analizar la programación del presupuesto, ésta se fundamenta en las necesidades de los Establecimientos de Salud.

La programación del presupuesto se debe hacer en base a las necesidades del establecimiento de salud; cada establecimiento se considera como un centro de costos y deben ingresar su cuadro de necesidades al SIGA (Sistema Integral Gestión Administrativa) y este se debe respetar e incorporarse como parte de la programación presupuestal.

c) Identificar el nivel de satisfacción de atención de las Necesidades de los establecimientos de Salud.

El nivel de satisfacción de las necesidades de los E.S es deficiente, tanto en cantidad como en oportunidad, esto repercute en la calidad del servicio que ofrecen al usuario. La adquisición de los bienes se centralizan en la oficina de logística, muchas de dichas adquisiciones se realizan con retraso, repercutiendo en la distribución del bien.

d) Actualizar la base de datos de los bienes de capital, distribuidos a los diferentes establecimientos de Salud.

Al identificar las deficiencias, en cuanto al equipamiento de los establecimientos de salud, nos va a permitir ver donde faltan equipos y considerarlos dentro de la programación del presupuesto, para esto es necesario actualizar la base de datos de bienes patrimoniales, asimismo evitaremos duplicidad en la entrega de equipos.

Esta información es importante para determinar la brecha entre los bienes que existe en los establecimientos de salud y los que faltan adquirir para lograr un mejor abastecimiento.

# **CAPITULO V**

## **CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES**

## 5.1. CONCLUSIONES

Por medio del presente trabajo de investigación se puede concluir que la Dirección Sub Regional de Salud Jaén es una Institución líder en salud pública a nivel de la macro región norte y es un referente en gestión por resultados, políticas, estrategias y prácticas saludables para la persona, familia, comunidad y medio ambiente con valor público; presentamos las siguientes conclusiones:

- La Programación del presupuesto debe tener su base en las necesidades de los Establecimientos de Salud, deben ser formulados en el SIGA, por centro de costos. Los requerimientos no programados, se deben hacer conocer a la coordinación respectiva y esta a su vez consolidará y formulará los requerimientos al área de logística para su adquisición.
- La programación presupuestaria no refleja las necesidades de la institución, no permite que los establecimientos de salud puedan desarrollar sus actividades con eficacia, esto se refleja en las encuestas realizadas a representantes de los E.S , donde un 61.2% manifiestan que la asignación de recursos cubren sus necesidades en forma parcial, es decir no satisfacen sus necesidades debido a una deficiente distribución de los recursos que no permite el cumplimiento de las metas y objetivos institucionales.
- Actualizar la base de datos del SIGA Patrimonial, de tal manera que permita tener información real y fehaciente, la misma que permita una oportuna toma de decisiones de las diferentes coordinaciones.
- Finalmente podemos concluir que se deben mejorar los niveles de coordinación de Establecimientos de salud a Micro redes, de Micro redes a Redes, de Redes a la Sub Región de Salud Jaén, esta debe

ser fluida y constante, de tal forma que permita corregir las desviaciones que puedan originarse dentro de los diferentes procesos.

## 5.2. RECOMENDACIONES

- Determinar una adecuada articulación entre la identificación de productos, los recursos disponibles, los planes estratégicos y actores, a fin de lograr una eficiencia y eficacia en la gestión financiera presupuestal, en la que, debieran integrarse en el análisis, los distintos actores involucrados en la cadena de valor que identifica o genera el producto.
- La Sub Región de Salud Jaén debe emitir una Directiva interna, donde pueda plasmarse cuál es el procedimiento y plazo para presentar sus requerimientos, de tal manera que puedan ser incorporados a la Programación del presupuesto institucional, para su posterior formulación del mismo, dicha directiva debe socializarse a todos los establecimientos de salud y centros de costos.
- Controlar en forma periódica la ejecución presupuestaria de cada una de las unidades organizativas de la institución, con el objeto de verificar que la misma se corresponda en oportunidad a las metas preestablecidas, o en su defecto recomendar acciones que eviten la desviación de los recursos y oportunidad en la utilización de los mismos, a fin de cumplir con el plan anual establecido por la institución en cada una de sus áreas de gestión.

### REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS:

Carrasco S (2009) Metodología de le investigación científica. (Segunda edición) Lima: Ed. San Marcos.

Cumpa J. (2004). La redacción del informe de investigación (Sexta edición) Lambayeque: Fondo editorial FACHSE-UNPRG.

Hernández R, Fernández C, Baptista L (2006) Metodología de la investigación científica. (Cuarta edición) Ed. México DF. Mac Graw-Hill Interamericana Editores.

Kelinger, F.N. y Lee H.B. (2002) Investigación del comportamiento: Métodos de investigación en ciencias sociales .México: McGraw-Hill Interamericana Editores.

Universidad César Vallejo Escuela de Postgrado (2009) Módulo Diseño y desarrollo del trabajo de investigación Trujillo-Perú. Imp. Vallejiana.

Universidad César Vallejo Escuela de Postgrado (2009) Reglamento para la elaboración y sustentación de tesis Trujillo-Perú .Imp. Vallejiana.

Universidad Nacional Mayor de San Marcos Biblioteca Central (2008) Operacionalización derivable Recuperado de: [sisbib.unmsm.edu.pe/BibVirtualdata/Tesis/Salud/Rodríguez.../tabla68.pdf](http://sisbib.unmsm.edu.pe/BibVirtualdata/Tesis/Salud/Rodríguez.../tabla68.pdf).

Álvarez (2010:521), la Ley de Equilibrio Financiero (2007) 7 , establece la prioridad en la infancia y en las zonas rurales y urbano-marginales de mayor pobreza del país y define las actividades prioritarias.

En el Simposio Nacional del Sistema de Administración Financiera del sector público 2010, Willian Moreno Urco presenta el tema: El Presupuesto por Resultados como un instrumento de control en el logro de los objetivos nacionales.

## **ANEXOS:**



- 9) Para que Ud. pueda realizar sus actividades en base a sus metas establecidas, cuáles son sus necesidades, respecto a movilidad?
- ..... Reparar la que tienen
  - ..... Adquirir una ambulancia
  - ..... Adquirir una motocicleta
  - ..... otra .....
- 10) El personal que labora en el establecimiento de salud, es el idóneo?
- SI..... NO.....
- 11) El personal que labora en el establecimiento de salud, es suficiente?
- SI..... NO.....
- 12) Cuáles son las necesidades respecto al personal asistencial, para que Ud. pueda realizar sus actividades, en base a las metas establecidas?,
- ..... Incrementar.
  - ..... Capacitación
- 13) Cuáles son las necesidades respecto al personal administrativo, para que Ud. pueda realizar sus actividades, en base a las metas establecidas?, marque y subraye.
- ..... Incrementar.
  - ..... Capacitación.
- 14) Respecto a los medicamentos, la DISA les provee en las cantidades necesarias, para las actividades programadas.
- SI..... NO.....
- 15) Si su respuesta anterior es NO, cuál cree que es el motivo:
- Falta de coordinación .....
  - Desconoce .....
  - Otros .....
- 16) Conoce Ud. El procedimiento para hacer conocer a la DISA-Jaén su necesidades
- SI..... NO.....
- 17) Tiene Ud. El asesoramiento y supervisión constante por parte de la DISA.
- Siempre..... A veces..... Nunca.....
- 18) Los responsables de los Programas presupuestales ejecutan acciones de capacitación, asistencia técnica y acompañamiento.
- Siempre..... A veces..... Nunca.....
- 19) Los responsables de los programas presupuestales, cumplen oportunamente con la asignación de recursos, para atender adecuadamente a la población objetivo.
- Siempre..... A veces..... Nunca.....
- 20) Cumple Ud. Con las metas físicas establecidas por Programas Presupuestales.
- Siempre..... A veces..... Nunca.....

21) Los responsables de los programas, solicitan a Uds., cada fin de año, hacer llegar sus cuadro de necesidades del siguiente año, para la programación respectiva de acuerdo a las metas programadas.

Siempre.....

A veces.....

Nunca.....