

UNIVERSIDAD NACIONAL MICAELA BASTIDAS DE APURÍMAC
FACULTAD DE ADMINISTRACIÓN

ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE ADMINISTRACIÓN



TESIS

El Presupuesto para Resultados y la Calidad del Servicio de Gineco Obstetricia
de la UE 1037 Hospital Guillermo Diaz de la Vega, Abancay 2017

Presentado por:

Margot, Montufar Juro

Kari, Ramos Ccoñislla

Para optar el Título Profesional de Licenciada en Administración

Abancay, Perú

2019



UNIVERSIDAD NACIONAL MICAELA BASTIDAS DE APURÍMAC
FACULTAD DE ADMINISTRACIÓN
ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE ADMINISTRACIÓN



“TESIS”

“EL PRESUPUESTO PARA RESULTADOS Y LA CALIDAD DEL SERVICIO DE GINECO
OBSTETRICIA DE LA UE 1037 HOSPITAL GUILLERMO DIAZ DE LA VEGA, ABANCAY
2017”

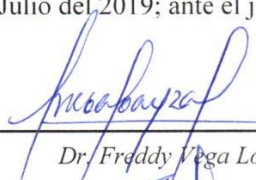
PRESENTADO POR:

Bach. Margot Montufar Juro

Bach. Kari Ramos Ccoñislla

Sustentado y aprobado el 08 de Julio del 2019; ante el jurado evaluador:

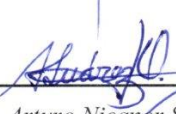
Presidente:


Dr. Freddy Vega Loayza

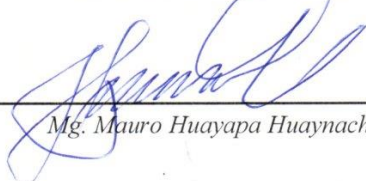
**Primer
Miembro:**


Dr. José Abdón Sotomayor Chahuaylla

**Segundo
Miembro:**


Lic. Adm. Arturo Nicamor Suarez Orellana

Asesor:


Mg. Mauro Huayapa Huaynacho



UNIVERSIDAD NACIONAL
MICAELA BASTIDAS
DE APURÍMAC

Licenciada por SUNEDU

CONSTANCIA DE SIMILITUD

N° 025-2026

La Universidad Nacional Micaela Bastidas de Apurímac, a través de la Unidad de Investigación de la Facultad de Administración, declara que, la tesis intitulada: **“El Presupuesto para Resultados y la Calidad del Servicio de Gineco Obstetricia de la UE 1037 Hospital Guillermo Díaz de la Vega, Abancay 2017”**. para optar el título de Licenciado en Administración, presentado por la Bachiller **Margot Montufar Juro**, ha sido sometido a un mecanismo de evaluación de verificación de similitud, a través del software TURNITIN, siendo el 22% el índice de similitud; el cual es menor al 25% establecido por el reglamento de investigación aprobado por Resolución N° 168-2024(2)-CU-UNAMBA, por lo que cumple con los criterios establecidos por la universidad.

Tamburco, 15 de junio de 2026.


UNIVERSIDAD NACIONAL MICAELA BASTIDAS DE APURÍMAC
FACULTAD DE ADMINISTRACIÓN
Dr. Percy Puga Peña
DIRECTOR DE UNIDAD DE INVESTIGACIÓN

C.c:

Archivo.
PFPP/D/-U.I.F.A.

mccv/sec

Av. Inca Garcilaso de la Vega S/N - Ciudad Universitaria Tamburco
investigacionadministracion@unamba.edu.pe



Agradecimiento

Agradecemos a Dios por estar con nosotros en todo momento, Por su ayuda y fortaleza para realizar todas nuestras metas, sueños y por no abandonarnos nunca en los momentos difíciles de nuestras vidas.

Agradecer a nuestro asesor de tesis, por su esfuerzo y dedicación, quien, con sus conocimientos, sus sugerencias y sus consejos, ha logrado en nosotros que podemos terminar la investigación de tesis con éxito.

A la Universidad Nacional Micaela Bastidas de Apurímac, por darnos la oportunidad de estudiar y ser profesionales. A los profesores, quienes, con sus conocimientos, experiencia, su paciencia y motivación, nos han impulsado a terminar nuestro estudio con éxito.

A nuestros padres por su apoyo incansable dedicación en pro de nuestro crecimiento y desarrollo personal e intelectual.



Dedicatoria

A mi madre.

Por haberme apoyado en todo momento, por sus consejos, sus valores, por la motivación constante que me ha permitido ser una persona de bien, pero más que nada, por su amor.

Margot Montufar J.

A mis padres

Quienes con su amor, paciencia y esfuerzo me han permitido llegar a cumplir hoy un sueño más, gracias por inculcar en mí el ejemplo de esfuerzo y valentía, de no temer a las adversidades porque Dios está conmigo siempre.

Kari Ramos Cc.

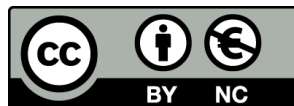


“El Presupuesto para Resultados y la Calidad del Servicio de Gineco
Obstetricia de la UE 1037 Hospital Guillermo Díaz de la Vega, Abancay 2017”

Línea de investigación: Gestión empresarial

Esta publicación está bajo una Licencia Creative Commons

<https://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/4.0/deed.es>



ÍNDICE

	Pág.
INTRODUCCIÓN.....	1
RESUMEN.....	4
ABSTRAC.....	5
CAPÍTULO I.....	6
PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	6
1.1 Planteamiento del Problema	6
1.1.1 Descripción del problema.....	6
1.2. Enunciado.....	10
1.2.1 Problema General.....	10
1.2.1. Problema Específicos	10
1.3 Objetivos.....	11
1.3.1 General.....	11
1.3.2 Específicos.....	11
1.4 Justificación.....	11
1.4.1 Justificación teórica	12
1.4.2 Justificación Metodológico.....	12
1.4.3 Justificación Práctica	13
1.5 Delimitación	13
CAPÍTULO II.....	15
MARCO TEÓRICO	15
2.1 Antecedentes de la Investigación	15
2.1.1 A Nivel Internacional	15
2.1.2 A Nivel Nacional.....	17
2.1.3 A nivel Local	20



2.2	Marco Teórico referencial	24
2.2.1	El Presupuesto Público	24
2.2.2	Calidad del servicio	42
2.2.3	Salud Pública y Salubridad.....	58
2.3	Definición de términos (marco conceptual)	62
CAPÍTULO III.....		65
DISEÑO METODOLÓGICO.....		65
3.1	Definición de Variables	65
3.1.1	Definición Conceptual	65
3.1.2	Definición Operacional	65
3.2	Operacionalización de variables.....	66
3.3	Hipótesis de la Investigación.....	67
3.1.1	Hipótesis general	67
3.1.2	Hipótesis específicas.....	67
3.4	Tipo y diseño de la investigación	67
3.4.1	Tipo.....	67
3.4.2	Nivel	67
3.4.3	Método y diseño de investigación	68
3.5	Población y muestra.....	69
3.5.1	Características y delimitación.....	69
3.5.2	Ubicación del espacio temporal.....	69
3.5.3	Tamaño y cálculo del tamaño.....	69
3.6	Procedimiento de la investigación.....	70
3.7	Material de investigación.....	71
3.7.1	Pruebas de entrada proceso y salida de la Investigación	71

3.7.2 Instrumentos de la Investigación	71
CAPÍTULO IV	72
RESULTADOS.....	72
4.1 Descripción de los resultados	72
4.1.1 Variable 1: Presupuesto para resultados.....	73
4.1.2 Variable 2: Calidad de servicio	79
4.1.3 Correlación de las variables	88
4.2 Contratación de la Hipótesis	89
4.2.1 Contratación de la Hipótesis General.....	89
4.2.2. Contratación de Hipótesis Específicas	91
4.3 Discusión de resultados	98
CAPÍTULO V.....	102
CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	102
5.1 Conclusiones.....	102
5.2 Recomendaciones	104
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	106
ANEXOS	110

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1	Programas estratégicos	34
Tabla 2	Servicios de la UE1037 hospital Guillermo Díaz de la Vega hospital.....	62
Tabla 3	Servicio de gineco-obstetricia de la ue1037 Hospital Guillermo Díaz de la Vega ..	62
Tabla 4	Operacionalización de Variables.	66
Tabla 5	Pacientes atendidos en el servicio de Gineco obstetricia.	69
Tabla 6	Resumen del procesamiento de los casos	72
Tabla 7	Estadísticos de fiabilidad	72
Tabla 8	Variable 1: Presupuesto para resultados	73
Tabla 9	Dimensión 1: Adquisición de insumos	74
Tabla 10	Dimensión 3: Procesos	76
Tabla 11	Dimensión 2: Productos.....	77
Tabla 12	Dimensión 4: Resultados	78
Tabla 13	Variable 2: Calidad de Servicio	79
Tabla 14	Dimensión 1: Elementos Tangibles.	81
Tabla 15	Dimensión 2: Fiabilidad	82
Tabla 16	Dimensión 3: Capacidad de Respuesta.....	83
Tabla 17	Dimensión 4: Seguridad	85
Tabla 18	Dimensión 5: Empatía	87
Tabla 19	Intensidad de la Correlación de Spearman	89
Tabla 20	Coeficientes de Correlación: Presupuesto para resultados y Calidad de Servicio .	91
Tabla 21	Coeficientes de Correlación: Adquisición de insumos del presupuesto para resultados y Calidad de servicio	93
Tabla 22	Coeficientes de Correlación: Procesos y Calidad de servicio	95
Tabla 23	Coeficientes de Correlación: Producto y calidad de servicio	96
Tabla 24	Coeficientes de Correlación: Resultados y Calidad del servicio	98

ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1	Proceso presupuestal según el enfoque del PpR.	29
Figura 2	Instrumento de evaluación del PpR.	34
Figura 3	Indicadores de medición del PpR.....	37
Figura 4	Escala SERVQUAL.....	58
Figura 5	Variable 1: Presupuesto para resultados	74
Figura 6	Dimensión 2: Adquisición de insumos.	75
Figura 7	Dimensión 3: Recompensa.....	76
Figura 8	Dimensión 2: Productos.	77
Figura 9	Dimensión 4: Resultados.	79
Figura 10	Variable 2: Calidad de servicio.	80
Figura 11	Dimensión 1: Elementos tangibles.....	82
Figura 12	Dimensión 2: Fiabilidad.....	83
Figura 13	Dimensión 2: Fiabilidad.....	85
Figura 14	Dimensión 4: Seguridad.....	86
Figura 15	Dimensión 5: Empatía.....	88

INTRODUCCIÓN

Una de las principales finalidades del Estado es la provisión de bienes y servicios públicos de calidad que contribuyan al bienestar de la población y favorezcan la reducción de la pobreza y las brechas de desarrollo que afectan a los ciudadanos y ciudadanas en nuestro país.

El Presupuesto Público es el instrumento de gestión del Estado que, en un contexto de responsabilidad y transparencia fiscal, asigna los recursos públicos que permita la citada provisión, revelando el resultado de la priorización de las intervenciones públicas que realizan las entidades públicas, en el marco de las políticas públicas definidas.

Actualmente, los desafíos que enfrenta el Sistema Nacional del Presupuesto Público se encuentran fundamentalmente relacionados con i) la articulación de las acciones del Estado (entre sectores y entre niveles de gobierno).

La Dirección General de Presupuesto Público como ente rector del Sistema Nacional de Presupuesto considera importante difundir entre las autoridades electas a nivel nacional, regional y local, y la ciudadanía en general, el funcionamiento del Sistema Nacional de Presupuesto y la dinámica del proceso presupuestario, así como las líneas de acción que se vienen desarrollando en el marco de la reforma presupuestal vinculadas directamente con la calidad del gasto público a través del Presupuesto para Resultados. Con ese objetivo, ponemos a su disposición la presente Guía Básica El Sistema Nacional de Presupuesto Público, a fin de que comiencen a familiarizarse con los procedimientos y reglas que buscan la eficiencia, eficacia, transparencia y rendición de cuentas en el uso de los recursos públicos para el bienestar ciudadano.

Finalmente, reiterarles el compromiso de la Dirección General de Presupuesto Público de continuar con el proceso de reforma que permita mejorar la asignación del presupuesto en base a resultados y maximizar los beneficios del gasto público para la sociedad.



Asimismo, el vertiginoso crecimiento del interés por la calidad de atención en salud de diversos países del mundo se ha manifestado de muy diversas maneras. Una de ellas es, por ejemplo, el incremento en el número de eventos, en torno a este tema, se organizan tanto en los ámbitos académicos como en el de la prestación de servicio con el objeto de difundir conceptos y métodos para evaluar los niveles de calidad. Otra manifestación es la reciente aparición y proliferación de organizaciones lucrativas y no lucrativas, que ofrecen servicios de consultoría o capacitación sobre el tema.

En ambos casos, el origen es probablemente una mayor conciencia de que, en el mundo contemporáneo, la calidad se ha convertido en un requisito indispensable de sobrevivencia económica y para algunos afortunadamente también, de responsabilidad social y de integridad moral.

La calidad es un nuevo desafío para los líderes del sector Salud, es decir se requiere de la creación y funcionamiento de un sistema que mejore en forma permanente los servicios de salud, logre la satisfacción plena de los usuarios, mejore el nivel de competencia profesional del personal de salud y fundamentalmente logre el mejoramiento de la gestión administrativa de dichos servicios.

La satisfacción del usuario constituye un elemento particularmente importante para la evaluación de los servicios de salud. En primer lugar, es un resultado de valor incuestionable, ya que está relacionada con el bienestar que la salud intenta promover; en segundo, contribuye a una óptima atención, porque es más probable que el paciente participe de una manera más efectiva y, en tercero, la satisfacción y el descontento constituyen los juicios de valor de la persona sobre la calidad de la atención recibida y sus resultados.

Los usuarios que acuden a nuestras unidades de servicio de salud esperan contar con servicios accesibles, tanto en distancia y traslado, como en lo referente a los trámites requeridos para poder disponer de ellos; amable y oportuna, un ambiente agradable en cuanto a iluminación, ventilación, privacidad, comodidad, funcionalidad, orden y limpieza.



Contar con información suficiente y clara por parte del personal que lo atiende y que éste se encuentre capacitado, ya sea técnica y / o profesionalmente de acuerdo al tipo y al nivel de operación de las unidades, son otras de las expectativas.

Esto nos lleva a pensar que la satisfacción del usuario con los servicios de salud depende en gran medida de la calidad de la atención de los servicios que se proveen y el trato personalizado que recibe el paciente, que en su conjunto y dentro del enfoque de sistemas tienen que ver con los indicadores de estructura, proceso y resultado del servicio que provee un determinado Hospital y centro de salud.

Desde esta perspectiva, resulta de vital importancia analizar la calidad de la atención en la atención de parto, especialmente a la información proporcionada sobre el proceso de atención; comodidad de los ambientes; presentación del personal; trato personalizado del personal de salud; tiempo de espera; trato del personal de salud; explicación del obstetra sobre la atención; claridad en la explicación sobre los posibles efectos secundarios de los medicamentos; accesibilidad económica y garantía.

Así mismo, es preciso conocer el grado de satisfacción de nuestras usuarias respecto a la calidad de la atención, de modo que permitan tomar decisiones para mejorar de manera progresiva y sostenible la calidad de la atención en dicha unidad, a fin de garantizar a la usuaria que las atenciones que reciben, sean seguras y efectivas, óptimas y oportunas, legítimas y con equidad.



RESUMEN

El presente trabajo de investigación tuvo como objetivo conocer la relación entre el presupuesto para resultados y la calidad del servicio de Gineco Obstetricia de la Unidad Ejecutora 1037 Hospital Guillermo Díaz de la Vega, Abancay 2017. El tipo de investigación fue de investigación Básica. El diseño que se empleó fue el no Experimental transversal, el nivel correlacional. La población estuvo conformada por conveniencia. La muestra estuvo conformada por 146 usuarias atendidas del servicio de Gineco Obstetricia de la unidad ejecutora 1037 Hospital Guillermo Díaz de la Vega Abancay. La técnica que se empleó en la recolección de datos fue la encuesta. El instrumento empleado para la recolección de datos fue elaborado por las investigadoras, un cuestionario que consta de cinco ítems; el primer ítems abarco las características sociodemográficas de las gestantes con 20 preguntas para conocer la percepción de la primera variable, es decir del Presupuesto para resultados, de igual manera se consideraron 20 preguntas para conocer la percepción de la segunda variable; la calidad del servicio que se brinda en el servicio de Gineco Obstetricia de la unidad ejecutora 1037 Hospital Guillermo Díaz de la Vega Abancay.

El procesamiento de la información se realizó mediante el programa estadístico SPSS versión 23.0. Para el análisis invariado se empleó frecuencias absolutas y porcentajes, para el análisis bivariado se aplicó la prueba estadística inferencial Spearman, la que permitió determinar la relación entre las variables de estudio. Entre los resultados más importantes se tiene: La Calidad de atención, Bueno con el mayor predominio de 34,2%, mientras que solo excelente y malo obtuvieron 1,4%. Existe relación significativa entre el presupuesto para resultados y la calidad del servicio de Gineco Obstetricia de la UE 1037 Hospital Guillermo Diaz de la Vega, de la ciudad de Abancay, 2017.

Palabras claves: Usuario, calidad del servicio, Presupuesto para resultados, satisfacción de la usuaria.



ABSTRACT

The objective of this research was to determine the relationship between the budget for results and the quality of obstetrics gynecology service of the Ejection Unit 1037 Guillermo Díaz de la Vega Hospital, Abancay 2017. The type of research was Basic research. The design that was used was the non-Experimental transversal, the correlational level. The population was conformed by convenience. The sample consisted of 146 users attended by the obstetric gynecology service of the 1037 Hospital Guillermo Díaz de la Vega Abancay. The technique that was used in the data collection was the survey. The instrument used to collect data was prepared by the researchers, a questionnaire consisting of five items; the first items covered the sociodemographic characteristics of the pregnant women with 20 questions to know the perception of the first variable, that is, the Budget for results, in the same way 20 questions were considered to know the perception of the second variable; the quality of the service provided in the obstetric gynecology service of the executing unit 1037 Guillermo Díaz de la Vega Abancay Hospital.

The information was processed using the statistical program SPSS version 23.0. For the invariado analysis absolute frequencies and percentages were used, for the bivariate analysis the Spearman inferential statistical test was applied, which allowed to determine the relationship between the study variables. Among the most important results are: Quality of care, Good with the highest prevalence of 34.2%, while only excellent and bad obtained 1.4%. There is a significant relationship between the budget for results and the quality of the obstetric gynecology service of the EU 1037 Guillermo Diaz de la Vega Hospital, in the city of Abancay, 2017.

Keywords: User, quality of service, Budget for results, user satisfaction.



CAPÍTULO I

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1 Planteamiento del Problema

1.1.1 Descripción del problema

Un Estado efectivo requiere de una administración pública capaz de contribuir a la mejora del bienestar ciudadano. Para ello, uno de los instrumentos clave lo constituye el Presupuesto Público y la calidad de atención. En ese sentido, la realización de un proceso presupuestario que satisfaga los objetivos de eficiencia, equidad, estabilidad; así como aspectos tales como el trato de los profesionales, la disponibilidad, las características físicas del centro donde recibe la atención y el tiempo que transcurre entre el momento en que solicita el servicio y un nivel profesional óptimo que tiene en cuenta los recursos disponibles y logra satisfacción del usuario, es aún parte de la agenda pendiente.

La mayoría de países desarrollados ha implementado su propia versión del Presupuesto por Resultados, adaptándola a las realidades políticas y capacidades propias de cada uno. Desde mediados del siglo pasado se empiezan a registrar eventos aislados por cambiar el enfoque de la administración pública, intentando pasar de la mirada tradicional que prioriza la eficiencia y el control en el manejo de los recursos, hacia una gestión donde prevalezca la efectividad en el logro de resultados que mejoren la calidad de vida de la ciudadanía. De este modo, estos países comprendieron que cualquier esfuerzo en este sentido no tendría el impacto esperado si es que no se reformaba el proceso presupuestario, esto es, el proceso bajo el cual se asigna recursos públicos escasos entre fines alternativos.

En el caso de América Latina los esfuerzos de modernización de las administraciones públicas han sido variados, aunque ninguno llega a los niveles aplicados en los países desarrollados en materia de presupuesto. Si bien la gestión por resultados es un



concepto ampliamente aceptado en la región, la mayoría de países ha optado por aplicarla no mediante el proceso presupuestario en su integridad, sino a través de sistemas de seguimiento y evaluación, así como a través de convenios de desempeño. Bajo este panorama, desde finales de 2006 el Perú tomó la decisión de implementar un Presupuesto por Resultados bajo un esquema inédito para la región, pero en línea con los postulados de reforma en la administración pública y algunas experiencias registradas en países desarrollados. Después de algunos intentos de aplicar la gestión por resultados mediante los convenios de gestión, el Congreso de la República avaló los desarrollos e iniciativas que el gobierno intentaba plasmar desde el Ministerio de Economía y Finanzas, definiéndose las bases para el diseño e implementación de un Presupuesto por Resultados en el Perú.

En ese contexto el Hospital Regional Guillermo Díaz de la Vega, como órgano desconcentrado de la Dirección Regional de Salud Apurímac, Unidad Ejecutora se constituye en un establecimiento de salud que brinda atención integral y especializada en los servicios de Emergencia, Consulta Externa y Hospitalización con proyección a la comunidad, con la finalidad de garantizar el acceso de la población en general a los servicios de salud y contribuir a su desarrollo individual y colectivo, en concordancia con los lineamientos de política del sector y objetivos nacionales.

Las decisiones del Gasto Público son asumidas generalmente por un grupo minoritario de funcionarios Públicos que es encabezado por el director de la UE 1037 Hospital Guillermo Díaz de la Vega Abancay junto a los jefes de cada servicio que brinda la institución, por ende, los usuarios tienen una débil participación en la decisión del Gasto Público para poder realizar requerimientos esenciales para la mejora de su calidad de su salud. Por qué señalamos que según la percepción que las usuarias tienen con respecto al presupuesto para resultados no cumplen con los



objetivos y metas del servicio de Gineco Obstetricia, por lo tanto, no son considerados Gastos de Calidad porque no resuelven los problemas que aquejan los usuarios y no mejora la calidad de vida de los demandantes.

Existe una clara evidencia que los recursos no se están orientando en forma total al presupuesto asignado a la entrega de productos a los pacientes, lo que significa que aún no se han mejorado la programación de recursos Presupuestales, relacionados al logro u obtención de un Presupuesto para Resultados. Mediante observación directa del investigador, y con entrevistas a funcionarios encargados de la ejecución presupuestal se ha determinado, que a pesar de la existencia de la implementación del Presupuesto para Resultados referidos exactamente a programas presupuestales aún persisten deficiencias relacionados a la prestación de los servicios de salud. Debido a que los Coordinadores de los diferentes servicios, manifiestan que el Presupuesto asignado es insuficiente para lograr muchas veces las metas establecidas. De tal forma se hace necesario comprender si esta metodología de Presupuesto para Resultados está siendo aplicada efectivamente para el apropiado bienestar de las usuarias, así como el adecuado mejoramiento de las condiciones de Salud. Es así que también se evidencia que existen problemas en cuanto a insumos, como es poca modernización de las instalaciones en todas las especialidades, escasez de materiales y medicamentos que son necesarios para un diagnóstico adecuado; de la misma forma en los procesos de tramite documentarios lentos poco eficientes, donde se ha visto casos de perdida de documentos, canales de información que aún no se ha integrado a sistemas más sofisticados como lo es en el Essalud; así mismo en cuanto el trato y profesionalismo poco aceptado de algunos profesionales de la salud que aún mantienen esa mala costumbre en el hospital; el tratamiento de pos atención y la predisposición se percibe preferencias a algunos pacientes, tomando un ejemplo, si el paciente requiere ser tratado en una cama determinada, con un



medicamento específico y por un médico especialista, y alguno de los anteriores recursos no se encuentra disponible cuando se requiere, es muy probable que el paciente no tenga el desenlace clínico esperado.

Por otro lado, el servicio que brinda en la unidad Gineco Obstetricia se observa aspectos como: recetar medicamentos sin un diagnóstico previo, que permita determinar la causa del problema; frente a muchos problemas en dicha unidad no cuentan con una capacidad de respuesta que permita minimizar la creciente demanda, en muchos casos se percibe que algunos médicos se olvidan de ofrecer un trato equitativo con empatía y de personalizado a cada tipo de paciente y cada caso; asimismo es muy conocido la falta de medicamentos en las farmacias del hospital generando así el perjuicio al paciente; asimismo los muestran un deterioro, insuficiente número de equipos biomédicos y mobiliario, recursos tecnológicos insuficientes y no renovados, insuficiente presupuesto y poca agilidad para el mantenimiento de equipos biomédicos existentes a nivel institucional, por lo que no se logra brindar un efectivo servicio público a la colectividad y no hay que olvidar que no habrá cultura de la prevención si no se priorizan adecuadamente las partidas de gasto, incluyendo niveles de mantenimiento razonables.

Por lo que las principales amenazas que en la actualidad enfrenta el hospital son crecimiento poblacional, debido al centralismo y a la creciente actividad minera, la migración del campo a la ciudad, el cambio climático debido a que en la época de heladas (mayo a julio) se incrementan las enfermedades, factores que favorecen la presencia de algunas enfermedades como las enfermedades prevalente de la infancia con la IRA, EDA Anemias, parasitosis, Desnutrición infantil, hepatitis, entre otros, que se ven función de personal de apoyo a las acciones del Ministerio de Salud.

Las usuarias del servicio de Gineco - Obstetricia, perciben, al igual que en otros servicios del Hospital Guillermo Díaz de la Vega, Abancay, que no hay resultados



que se reflejen en la mejora de su calidad de vida, principalmente en tema de calidad del servicio, lo que nos ha llevado a la formulación de las siguientes interrogantes: ¿Qué relación existe entre el presupuesto para resultados y la calidad del servicio de Gineco Obstetricia de la unidad ejecutora 1037 Hospital Guillermo Díaz de la Vega, Abancay 2017? Para de esta manera poder conocer la percepción que tienen con respecto al presupuesto para resultados y la calidad del servicio.

1.2. Enunciado

1.2.1 Problema General

¿Qué relación existe entre el presupuesto para resultados y la calidad del servicio de Gineco Obstetricia de la unidad ejecutora 1037 del Hospital Guillermo Díaz de la Vega, Abancay 2017?

1.2.1. Problema Específicos

- ¿De qué manera se relaciona la adquisición de los insumos del presupuesto para resultados con la calidad del servicio de Gineco Obstetricia de la UE 1037 del Hospital Guillermo Díaz de la Vega, Abancay 2017?
- ¿Cómo se relaciona la implementación de los procesos del presupuesto para resultados con la calidad del servicio de Gineco Obstetricia de UE 1037 del Hospital Guillermo Díaz de la Vega, Abancay 2017?
- ¿Cómo se relaciona el producto del presupuesto para resultados con la calidad del servicio de Gineco Obstetricia de la UE 1037 del Hospital Guillermo Díaz de la Vega, Abancay 2017?
- ¿De qué manera se relaciona el resultado del presupuesto para resultados con la calidad del servicio de Gineco Obstetricia de la UE 1037 del Hospital Guillermo Díaz de la Vega, Abancay 2017?

1.3 Objetivos

1.3.1 General

Conocer la relación entre el presupuesto para resultados y la calidad del servicio de Gineco Obstetricia de la unidad ejecutora 1037 del Hospital Guillermo Díaz de la Vega, Abancay 2017.

1.3.2 Específicos

- Conocer la relación de los insumos con la calidad del servicio de Gineco Obstetricia de la unidad ejecutora 1037 del Hospital Guillermo Díaz de la Vega, Abancay 2017.
- Determinar la relación de la implementación de los procesos con la calidad del servicio de Gineco Obstetricia de la unidad ejecutora 1037 del Hospital Guillermo Díaz de la Vega, Abancay 2017.
- Establecer la relación del producto con la calidad del servicio de Gineco Obstetricia de la unidad ejecutora 1037 del Hospital Guillermo Díaz de la Vega, Abancay 2017.
- Determinar la relación del resultado con la calidad del servicio de Gineco Obstetricia de la unidad ejecutora 1037 del Hospital Guillermo Díaz de la Vega, Abancay 2017.

1.4 Justificación

La realización de un proceso presupuestario que satisfaga los objetivos de eficiencia, equidad, estabilidad; así como aspectos tales como el trato de los profesionales, la disponibilidad de materiales, las características físicas adecuadas del centro donde recibe la atención y el tiempo que transcurre entre el momento en que solicita el servicio y un nivel profesional óptimo que tiene en cuenta los recursos disponibles y

logra satisfacción del usuario, conocer la relación de dichos aspectos permite tomar mejores decisiones en pro a la salud y bienestar de los usuarios y trabajadores.

La presente investigación consiste en conocer la correcta aplicación del Presupuesto para Resultados, así como la percepción de los usuarios con respecto al presupuesto para resultados y su relación con la calidad del servicio del área de Gineco-Obstetricia del Hospital Guillermo Díaz de la Vega, Abancay, los mismos que servirán como fuente de información y antecedente para la realización de otras investigaciones relacionadas a las variables de estudio.

1.4.1 Justificación teórica

La investigación tiene la intención de servir como fuente de información y consulta elemental a los estudiantes, profesionales, y demás personas que estén interesados en el tema. Así mismo la investigación que se realizara servirá como base para futuras investigaciones, en este caso específicamente relacionado al Presupuesto para Resultados y otras investigaciones donde se pueda utilizar como referencia la investigación que se realizará.

1.4.2 Justificación Metodológico

El cumplimiento de los objetivos propuestos en la investigación, se logra acudiendo a la utilización de la metodología de los indicadores del presupuesto para resultados y las dimensiones de la calidad de servicio los cuales son determinados por la CEPAL (Comisión económica para América Latina y el Caribe) y la SERVQUAL, que más se ajustaron al tema el presupuesto para resultados y calidad del servicio de Gineco Obstetricia, que fueron medidos a través instrumentos como son la el cuestionario revisión documentaria que presentaran una validez adecuada, estas son aplicadas a las usuarias de la UE 1037 Hospital Guillermo Díaz de la Vega Abancay, que se nos permitirá conocer la percepción que tienen con respecto al Presupuesto para Resultados y la calidad de los servicios de Gineco-Obstetricia, los

cuales ayudan sin duda a describir los problemas que se presentan y lo más importante que permitirá dar una alternativa de solución factible, y de la misma forma facilitará expresar los resultados de la investigación.

1.4.3 Justificación Práctica

Los resultados de la investigación permitirán poner en consideración del director y de los responsables del área de Gineco Obstetricia de la UE 1037 Hospital Guillermo Díaz de la Vega y ellos son los que tomaran las decisiones pertinentes para eficientar el presupuesto para resultados y reestructurar el programa de atención a las usuarias de dicho Hospital. Con la finalidad de incrementar la asistencia de las usuarias para sus atenciones y que esta sea de calidad.

Cualquier sistema necesita conocimiento y uso de la opinión de los clientes para mejorar su eficiencia. Dado que el paciente es el principal cliente de los servicios, su satisfacción puede de alguna manera mostrar la adecuada prestación de servicios; por lo tanto, los pacientes son valiosos recursos de información para juzgar la calidad de atención y ser capaces de interpretarla investigación servirá para mejorar la atención del servicio de y que los usuarias se sientan satisfechos por el servicio recibido, a través de una adecuada toma de decisiones de los funcionarios que desempeñan labores administrativas y asistencial en la institución de esa manera obtener una atención oportuna, eficaz, con el personal adecuado, infraestructura apropiada materiales e insumos de calidad.

1.5 Delimitación

Las limitaciones en este trabajo de investigación se basan en los siguientes aspectos:

- El presente estudio comprende el Presupuesto para Resultados y su incidencia en la calidad de servicio de Gineco Obstetricia de la UE 1037 Hospital Guillermo Díaz de la Vega, Abancay, el cual comprende la satisfacción de las usuarias



(pacientes), donde el acceso a la información será dificultado por parte de los médicos, técnicos, pacientes entre otros, debido a que el objeto de estudio (hospital) es un lugar de restringido para personas externas.

- El acceso a la información a recabar es limitado debido a que el tema de presupuesto para resultados es un instrumento de gestión financiera recientemente implementado.
- La falta de actualización de los registros en el objeto de estudio, limita a que se obtenga una adecuada información para la elaboración del proyecto.



CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

2.1 Antecedentes de la Investigación

En el trabajo de investigación realizado, se ha tenido en consideración la hipótesis, los objetivos, las conclusiones y recomendaciones de los documentos considerados relevantes, que hacen referencia al Presupuesto para Resultados como una técnica novedosa e innovadora, que se ha ido implementando tanto en el País como en países de América Latina, con resultados satisfactorios; siendo éstas:

2.1.1 A Nivel Internacional

- a) “Propuesta de Incorporación de la Gestión por Resultados en el Presupuesto Público de El Salvador” presentado por Arce de Aguilar, Laura M. (2010) para optar el título de Maestra en Gerencia Pública y Social. En el presente trabajo se tiene por objetivo la propuesta lograr incorporar la gestión por resultados al presupuesto público de El Salvador, siendo este un instrumento que brinda acceso a la conceptualización y metodología del presupuesto orientado a resultados, iniciándose de la técnica presupuestaria denominada presupuesto por áreas de gestión.

Asimismo, de los resultados hallados y analizados por Arce (2010) sostiene las siguientes conclusiones: (a) Al incorporar la gestión y presupuesto para resultados en El Salvador no debe generar el abandono del Presupuesto para áreas de gestión, por el contrario, es incorporar a dicha técnica los resultados, dicha situación no requiere modificaciones legales a la Constitución de la República de El Salvador; el presupuesto orientado a resultados debe ser concebido como una herramienta de ayuda a mejorar la calidad en la prestación de los servicios públicos y contribuye al logro de una adecuada asignación de



los recursos. (b) La obtención de la información acerca de los resultados durante la ejecución del ciclo presupuestario es de gran utilidad para la toma de decisiones, sin embargo, dichos datos no deben determinar las asignaciones presupuestarias. (c) Es así que para lograr alcanzar los resultados deseados y mejorar la situación actual es necesario que la planificación estratégica, planificación operativa y la presupuestaria, tengan una relación armoniosa, y no así verse de forma independiente, la planificación debe ser vista como el instrumento en el cual durante la ejecución presupuestaria se identifican de manera clara las metas y prioridades.

- b) “Influencia del presupuesto por resultados en la calidad del gasto público del Municipio de Medellín caso del sector de la vivienda, en el periodo 2008 – 2016” presentado por Patiño Muñoz, Laura Andrea (2017) a fin de obtener el título de Magister en Gobierno y Políticas Públicas. Así mismo, la presente investigación tuvo como objetivo el estudiar la influencia de la herramienta de presupuesto por resultados en la calidad del gasto público del municipio de Medellín, en el caso específico de la vivienda, durante el periodo 2008-2016.

Tras haberse realizado el análisis y obtención de los resultados, Patiño (2017) concluye:

Primero, la investigación cumple con la hipótesis, donde la herramienta de presupuesto por resultados tiene influencia positiva en el sistema de planificación y ejecución municipal de Medellín. Sin embargo, debido a la imposibilidad de realizar evaluaciones de impacto, no se ha evaluar la calidad del gasto público, imposibilitando el conocer a ciencia cierta el nivel de impacto logrado por las políticas públicas implementadas, en la calidad de vida de la población. Segundo, la herramienta de presupuesto por resultados se relaciona con los procesos de formulación e implementación del instrumento, la relación



se refleja en los avances del mejoramientos en el tratamiento, organización y utilización de la información para la toma de decisiones en cuanto a inversiones públicas, la integración entre los fundamentos políticos y técnicos, encaminados a satisfacer las necesidades de la población, los avances en los procesos de control y seguimiento de las políticas públicas y los recursos asignados, finalmente, el enfoque del Gobierno y la administración pública, orientado al cumplimiento de metas y eficiencia y eficacia en la gestión. Tercero, se concluye que el sistema de planificación municipal es coherente con respecto a las ejecuciones, lográndose que con frecuencia se cumplan las metas propuestas desde los planes, programas y proyectos. Finalmente, en referencia a la relación con la articulación de los diferentes niveles de indicadores y la estructura general de los planes de desarrollo analizados durante los periodos 2008 al 2015 se reconoce una adecuada articulación, coherencia y claridad entre las líneas estratégicas, los componentes, los programas y los proyectos, y estos con los indicadores de resultado y de producto, lo cual facilita su control, seguimiento y evaluación.

2.1.2 A Nivel Nacional

- a) “Influencia del Presupuesto Para Resultados en la Gestión Financiera Presupuestal Del Ministerio De Salud” elaborado por Tanaka Torres, Elena Mercedes (2011), presentado para optar el Grado Académico de Magíster en Economía con mención en Finanzas. La presente investigación tiene como objetivo el analizar la aplicación del PpR (Presupuesto por resultados) en la gestión financiera presupuestal del MINSA, para determinar su eficacia y eficiencia en los Programas Estratégicos Salud Materno Neonatal y Articulado Nutricional en el periodo 2005-2008 y Evaluar la eficacia y eficiencia en el



cumplimiento de metas en los Programas Estratégicos Salud Materno Neonatal y Articulado Nutricional.

Asimismo, Tanaka (2011) concluye en su proyecto que:

Primero, durante el período de análisis, el presupuesto del MINSA no ha mostrado un incremento significativo en la asignación de recursos por parte del MEF, la asignación es inercial, pues se repiten año a año sin relación de continuidad. Segundo, la programación y ejecución prioriza la Salud Individual y la Salud Colectiva, salvo en los años 2005 y 2006, donde ésta última tiene menor participación que el Programa de Administración. Por lo tanto, se deduce que se reordenaron las prioridades en los dos últimos años. Tercero, dentro del MINSA, se observa una débil articulación del planeamiento con el presupuesto desde una perspectiva de resultados, así mismo, no se cuenta con instancias de coordinación sistemática, lo que dificulta una sinergia natural entre los diferentes instrumentos como los Planes Estratégicos Sectoriales y Territoriales, la Programación Multianual y los Planes Estratégicos Institucionales. Cuarto, de acuerdo a los datos obtenidos en el trabajo de campo y el análisis de los mismos, se confirma la hipótesis general y las hipótesis específicas planteadas en el presente trabajo.

- b) “El Presupuesto Participativo Basado en Resultados como Instrumento para la Toma de Decisiones en la Asignación y Ejecución del Presupuesto de Inversiones de la Municipalidad Distrital de Casa Grande, 2012” presentado por Palacios Mendo, Luis Carlos Wenceslao (2013) elaborado para optar el título profesional de Economista con mención en Finanzas. La presente investigación tiene por objetivo el analizar si el presupuesto participativo basado en resultados de la Municipalidad Distrital de Casa Grande contribuye a mejorar la asignación y ejecución del presupuesto de inversiones del año 2012. Asimismo, el autor



empleo el método descriptivo, porque en primer lugar describe el presupuesto basado en resultados.

Palacios (2013) en su investigación concluye: (a) El presupuesto participativo basados en resultados de la Municipalidad Distrital de Casa Grande, fue analizado de acuerdo a la normativa vigente emanada por la Dirección Nacional de Presupuesto Público, las mismas que facilitaron la asignación y ejecución del presupuesto de inversiones del 2012. (b) La asignación y ejecución de los recursos públicos en el presupuesto de inversiones, se realizaron de acuerdo a la Directiva N° 005-2010-EF/76.01 “Directiva para la Ejecución Presupuestaria” y al analizar la eficacia y efectividad del presupuesto de inversiones de la Municipalidad Distrital de Casa Grande; buscamos medir el grado cumplimiento de los objetivos y metas del Presupuesto Participativo en la población beneficiaria, en el periodo 2012; y los resultados programados en el tiempo y con los costos más razonables posibles.

c) “El presupuesto por resultados y sus efectos en la calidad del gasto del sector salud de la Región Lambayeque 2011-2016” presentado por Chafloque Farfan, Carla C. (2017) elaborado para obtener el Grado Académico de Magister en Gestión Pública. El enfoque de la presente investigación es cuantitativo y de tipo descriptivo correlacional; el diseño el diseño es de tipo no experimental y transversal.

La presente investigación elaborada por Chafloque (2017) concluye que: (a) La Articulación del PpR en la Región Lambayeque ha ido en aumento, por ello, se han incorporado al año 2016 el 100% de los Programas Presupuestales (PP) que maneja el Ministerio de Salud. Asimismo, los PP vigentes han sido incorporados de manera oportuna, permitiendo mejorar la calidad de vida y atención en la



Salud de la población Lambayecana. (b) por medio de los resultados obtenidos de la información secundaria, se puede concluir que las metas físicas establecidas en la etapa de programación se lograron cumplir por encima del 95% en promedio de todas las metas programadas, es decir, los indicadores de desempeño están permitiendo alcanzar resultados favorables y a la vez buen servicio a la población. (c) La ejecución del Presupuesto Asignado presenta un avance favorable, y facilita las adquisiciones de bienes y servicios que favorezcan a la población, como medicamentos e insumos necesarios para llevar a cabo procedimientos médicos donde están inmersos cada uno de los PP. (d) Finalmente, referencia a los indicadores de desempeño, podemos mencionar a la desnutrición crónica y mortalidad neonatal, son claves siendo ejecutados y cumpliendo las metas propuestas de forma deseable, evidenciándose en la reducción año tras año.

2.1.3 A nivel Local

- a) “El presupuesto por resultado en la Universidad Nacional José María Arguedas, Andahuaylas en el período 2012-2014” elaborado por Cisneros Pichihua, Magali (2015) tesis presentada para optar el Título profesional en Licenciado en Administración de Empresas con el objetivo de analizar la ejecución del presupuesto por resultado en la Universidad Nacional José María Arguedas en el período 2012-2014. Asimismo, el diseño de la investigación es descriptivo y el tipo de investigación es no experimental; de nivel documental- histórico, se realizó un análisis de las informaciones existentes y vigentes tanto del portal de transparencia del Ministerio de Economía y Finanzas, de la universidad durante los años 2012 al 2014 enfocado en el presupuesto por resultado.

Cisneros (2015) en su investigación concluye lo siguiente:



Primero, En los períodos de análisis, se presento un incremento en la asignación de recursos del presupuesto de la universidad asignado por el Ministerio de Economía y Finanzas, a partir del 2012 para el 2013 la asignación fue de S/.5, 423,050 y del 2013 para el 2014 fue de s/.2,298,480.00 habiendo se obtenido un incremento en el presupuesto para ejecutar más obras y actividades. Se concluye que el avance físico, medido por el indicador de gestión, que representa la realidad de la ejecución en materia del proyecto y actividades en los años del 2012 al 2014 se menciona que los logros tiene un cumplimiento de porcentaje alto. Entonces, el indicador de gestión muestra las acciones realizadas por la Entidad respecto de la misión institucional, el cual, tomado como medida de la gestión institucional, es calificado, según los resultados con el rango del bueno (0.89-0.85) por el alcance de las metas físicas y las asignaciones financiamiento, como se indica en la Directiva 005-2012-EF/50.1 “Directiva para la evaluación semestral y anual de los presupuestos institucionales de las entidades del gobierno nacional y gobiernos regionales para el año fiscal 2013”.

Segundo, las actividades programadas por el enfoque por resultado tiene mayor ejecución en comparación de las diferentes programaciones, es decir, la ejecución del PpR está siendo desarrollado adecuadamente en los periodos de estudio realizado.

Tercero, el gasto que realizó la universidad no contribuye a una gestión por resultados, toda vez que se orienta a los procedimientos y cumplimiento de normas y leyes, mas no a resultados tangibles en beneficio de la población con mayores necesidades.

- b) “Presupuesto por resultados y el desarrollo económico local, disitrito Ongoy, provincia Chincheros, región Apurímac, 2010-2014” elaborado por Laurente Castro, Elder (2015) presentado para optar el Título Profesional de Licenciado en



Administración de empresas. Investigación que tuvo como objetivo analizar la incidencia del PpR en el Desarrollo Económico Local del distrito de Ongoy, provincia Chincheros, región de Apurímac, 2010 – 2014. Siendo, el trabajo de tipo de diseño transaccional descriptivo y comparativo; cuya población y muestra tomada fueron cinco años de ejecución presupuestal, de estadística regional y distrital.

Se llegó a la conclusión de que el Presupuesto por Resultados incidió de manera moderada en el Desarrollo Económico Local del distrito Ongoy durante los periodos 2010 – 2014. Así mismo, los resultados precisan que el grado de incidencia en el sector agricultura fue fuerte en un porcentaje de más del 85%, por el contrario, el resultado final tuvo una incidencia menor debido a otros sectores como Salud y Educación con un 75% y por encima del 40%. Por lo que el resultado final demuestra una incidencia moderada entre el PpR y el desarrollo económico en el distrito de Ongoy, sugiriéndose en la investigación fortalecer las capacidades humanas, articular y coordinar con todos los sectores, gremios y organizaciones para el cumplimiento efectivo de las metas y superar las deficiencias de la gestión (Laurente, 2015).

- c) “Calidad de servicio y satisfacción del usuario en el servicio de traumatología del Hospital Nacional Hugo Pesce Pecetto Andahuaylas – 2015” elaborado por Quispe Pérez, Yanet (2015) para obtener el Título Profesional de Licenciado en Administración de empresas. La presente investigación tiene como objetivo determinar la relación que existe entre la calidad de servicio y la satisfacción del usuario en el servicio de traumatología del hospital Nacional Hugo Pesce Pecetto Andahuaylas - 2015. Así mismo, el trabajo de tesis es cuantitativo, descriptivo, no experimental de corte transversal y correlacional, para lo cual se realizaron encuestas a los usuarios del servicio de traumatología del hospital,



seleccionandose una muestra representativa de 159 usuarios de un total de población de 272 usuarios.

Quispe (2015) obtuvo como resultado que la concurrencia al servicio, es del género masculino con el 50.94%, entre las edades de 45 a más años con un porcentaje de 47.80% y son provenientes de las zonas rurales representado en un 60.38%. Por tanto, se llegó a las siguientes conclusiones:

Primero, el referencia al objetivo general se evidencia una correlación de de 0,555 lo cual significa que existe una correlación positiva moderada entre ambas variables. Segundo, al determinar la relación existente entre la fiabilidad y la satisfacción del usuario en el servicio de traumatología del hospital, arroja un coeficiente de Spearman que evidencia una correlación de 0,570 lo cual significa que existe una correlación positiva moderada entre ambas variables. Tercero, al evaluar la relación que existe entre la capacidad de respuesta y la satisfacción del usuario en el servicio de traumatología del hospital, arroja una correlación de 0,788 lo cual significa que existe una correlación positiva alta entre ambas variables. Cuarto, con respecto a la la relación que pueda existir entre la seguridad y la satisfacción del usuario en el servicio de traumatología del hospital la investigación arroja una el coeficiente de Spearman evidencia una correlación de 0,528 evidenciandose una correlación positiva moderada entre ambas variables. Quinto, con referencia a la empatía y la satisfacción del usuario en el servicio de traumatología del hospital existe un coeficiente de Spearman de correlación de 0,567 lo cual significa que existe una correlación positiva moderada entre ambas variables. Sexto, el aspectos tangibles y la satisfacción del usuario en el servicio de traumatología del hospital se muestra un coeficiente de Spearman de correlación de -0,287 lo cual significa que existe una correlación negativa baja entre ambas variables (Quispe, 2015).



2.2 Marco Teórico referencial

2.2.1 El Presupuesto Público

En el sector público es el proceso político quien asigna los recursos, que son expresados finalmente en un presupuesto y comprende no solo la aprobación de este por la Legislatura, sino también todo el proceso previo de preparación de la propuesta del Ejecutivo. Entonces, es en ambas etapas del proceso intervienen diferentes actores, y se producen negociaciones, compromisos y acuerdos que inciden sobre la posterior gestión de los programas y los recursos públicos. Finalmente, es en la formulación y aprobación de un presupuesto, que los actores políticos persiguen obtener determinados bienes y servicios públicos, mismos que están asociados a los objetivos contenidos en un programa político. (Marcel, Guzmán, & Sanginés, 2014).

Según la Ley 28411, Ley General del Sistema Nacional de Presupuesto (2004) en su artículo 8 define al presupuesto como el instrumento de gestión del Estado que permite a las entidades conseguir sus metas y objetivos incluidos en el Plan Operativo Institucional (POI). Igualmente, es aquella expresión cuantificada, sistemática y conjunta de los gastos previstos 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 por resultados (PpR) es implementado por la Ley N° 28927, Ley de presupuesto del sector público para el año fiscal 2007, que establece “la aplicación de la gestión presupuestaria basada en resultados, promoviendo en su etapa de incorporación, instrumentos tales como la programación presupuestaria estratégica, metas físicas, indicadores de resultados y el desarrollo de pruebas piloto de evaluación” (p. 334-321).



“El presupuesto público es, por lo tanto, uno de los principales instrumentos de gestión con los que cuenta el Estado para cumplir con la provisión de bienes y servicios públicos de manera eficiente, eficaz y equitativa”. (Grupo Propuesta Ciudadana, 2007, p. 3).

El Presupuesto Público es un instrumento de gestión del Estado por medio del cual se asignan los recursos públicos sobre la base de una priorización de las necesidades de la población. Estas necesidades son satisfechas a través de la provisión de bienes y servicios públicos de calidad para la población financiados por medio del presupuesto. 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. (Ministerio de Economía y Finanzas, 2011, p. 8).

2.2.1.1 Evolución del presupuesto publico

2.2.1.1.1 El Presupuesto tradicional

El presupuesto tradicional o incremental es la asignación de los recursos económicos necesarios para efectuar la actividad productiva intrínseca a la institución, la misma, se realiza por unidades o departamento, sin que exista ninguna interrelación entre los mismos. En consecuencia, cada departamento o unidad es el responsable de la presupuestación de los gastos afectos al mismo, éstos son integrables para pasar a formar el presupuesto en conjunto. Sin embargo, puesto que son unidades diferentes las que presupuestan, genera un limitante en el conocimiento efectivo del coste de un programa o proyecto, por ende, constituye un limitante de la



vinculación entre el presupuesto y la planificación. (Martínez & García, 2013).

Por su parte, el presupuesto tradicional implica la asignación de créditos a las distintas partidas presupuestarias, desde el punto de vista contable representa una autorización de gastos, por consiguiente, el problema recae en el desconocimiento de gasto por cada clase de carga. Así, un departamento en concreto, puede ejecutar gastos con cargo a una partida presupuestaria hasta lograr que se agote, si se autorizan los gastos, aun cuando no sea necesario, permitiendo una asignación ineficiente de los recursos, debido a que cuan más cerca el fin del año presupuestario se tiende a gastar la totalidad del crédito asignado a fin de garantizarse el mismo presupuesto para el año siguiente, siendo este estimado en función del presupuestado y ejecutado para el año previo. (Martínez & García, 2013).

En resumen, dicha forma de presupuestación puede conducir a excesos en las previsiones inadecuadas con los objetivos a alcanzar, es decir, impide analizar si una actividad es rentable económica o socialmente, implica la inexistencia de la reducción de los costes realizados en servicios generales ni su externalización, se presume la sobrevaloración de las propuestas, entre otras, no se genera propuestas de desarrollo de los procesos operativos y gerenciales a fin de minimizar los costes, desincentiva la innovación, en definitiva. (Martínez & García, 2013).

2.2.1.1.2 El Presupuesto por programas

Según Martínez & García (2013) es aquel presupuesto donde se realizar un análisis minucioso de las actividades a desarrollar, fijando los objetivos y fines a perseguir, al igual que los responsables y los costes que conllevan.



De igual manera, esta técnica obliga a elaborar programas alternativos que permitan alcanzar los mismos objetivos con diferentes costos.

Por otra parte, el presupuesto por programas requiere definir la estructura operativa de los mismos, así como los recursos necesarios para obtener los objetivos fijados. Y, requiere de un sistema contable para el seguimiento y evaluación de resultados, es decir, un análisis costo-beneficio. (Martínez & García, 2013).

2.2.1.1.3 Presupuesto base cero

Martínez & García (2013) señalan que es una técnica presupuestaria similar al presupuesto por programas, en resumen, se asigna un presupuesto en base a una reevaluación periódica de todos los programas, partiendo de cero. Implica revisar todos los aspectos presupuestarios, sin considerar las variaciones del ejercicio anterior. Así, aquellas actividades que se vayan realizando han de ser revisadas detalladamente, a fin de poder considerar otras alternativas para proveer los mismos servicios públicos. También, permite identificar nuevas actividades y eliminar las obsoletas o ineficientes. Introduce la obligatoria revisión anual del proceso presupuestario. Por ende, es la solución a una crisis fiscal de forma eficaz y eficiente. Sobre todo, implementar un presupuesto base cero garantiza el equilibrio presupuestario.

2.2.1.2 El Presupuesto para Resultados

2.2.1.2.1 Definición del Presupuesto para Resultados

Álvarez (2008) define el presupuesto para resultados en los siguientes términos:

Es un instrumento de planificación y de gestión económico- financiero asociado a la obtención de resultados, que integra la programación,



formulación, aprobación, ejecución y evaluación del presupuesto en una visión del logro de resultados de la inversión realizada a través de programas estratégicos, así como la obtención de objetivos estratégicos prioritarios se considera también como un nuevo enfoque para elaborar el presupuesto público, en el que las interacciones y la formulación de los programas estratégicos. A ser financiados se diseñen, programen, ejecuten y evalúen en relación a los cambios que puedan propiciar favor de la población objetivo. Finalmente, podemos considerarlo como un proceso presupuestal que incorpora la estrategia a los objetivos específicos, insumos, productos, procesos y resultados. (p. III - 1).

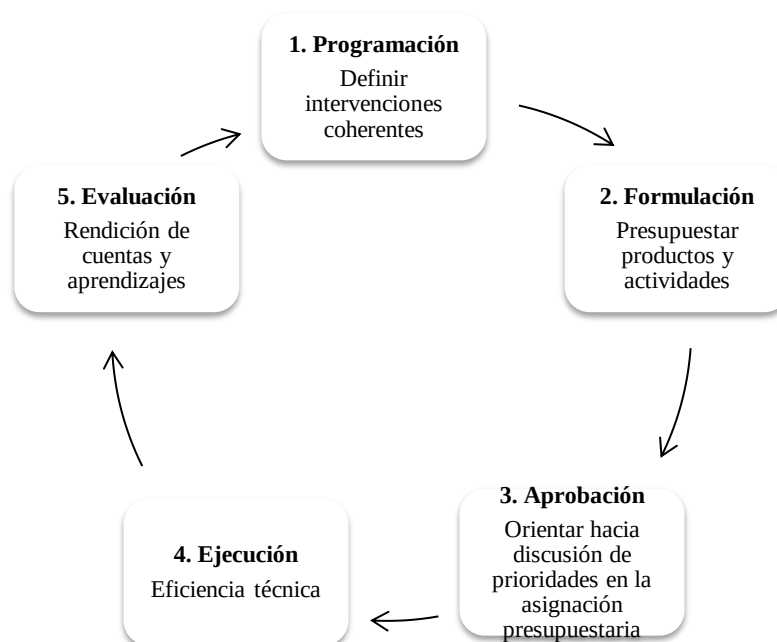
La gestión del presupuesto para resultados es un conjunto de pasos basado en consideraciones objetivas sobre los resultados esperados y alcanzados a fin de asignar los recursos, con el objetivo de fortalecer la calidad del diseño y gestión de las políticas, programas públicos y desempeño institucional, considerando que dicha decisión pueda generar las condiciones económicas, sociales y ambientales para el desarrollo nacional sustentable; es decir, el Presupuesto para Resultados busca incrementar la cobertura y la calidad de los servicios y bienes públicos, preservando la asignación de recursos especialmente a aquellos que sean prioritarios y estratégicos para conseguir los resultados esperados. (Rojas, 2011).

El Presupuesto para Resultados es una estrategia de gestión pública que vincula la asignación de recursos a productos y resultados medibles a favor de la población, que requiere de la existencia de una definición de los resultados a alcanzar, la determinación de responsables, los procedimientos de generación de información de los resultados, productos y de las herramientas de gestión institucional, así como la rendición de



cuentas. El Presupuesto para Resultados se implementa a través de los programas presupuestales, las acciones de seguimiento, las evaluaciones y los incentivos a la gestión. (Ministerio de Economía y Finanzas, 2015)

Figura 1 Proceso presupuestal según el enfoque del PpR.



Fuente: Alvarez Illanez, Juan Francisco (2014) *Presupuesto por Resultados un Nueva Experiencia en el Perú*.

Asimismo, en la gestión pública basado en el presupuesto por resultados (PpR) es una idea atractiva, que contrasta con presupuestación tradicional o incrementalista en la formulación y discusión legislativa de los presupuestos (Banco Interamericano de Desarrollo, 2009).

Por su parte, Robinson (citado por Banco Interamericano de Desarrollo, 2009) lo define como:

Los mecanismos de financiamiento público y los procesos diseñados para fortalecer el vínculo entre la entrega de recursos y los resultados (productos e impactos) a través del uso sistemático de información formal

sobre desempeño, con el objetivo de mejorar la eficiencia distributiva y técnica del gasto público. (p. 42)

Finalmente, el presupuesto por resultados (PpR) debe ser entendido por todos en las instituciones como un contrato, un compromiso, donde las entidades reciben una transferencia de recursos por la entrega adecuada (eficaz y eficiente) de servicios y bienes que representa un bienestar social. Es necesario, recordar que este contrato implica el cumplimiento de los compromisos, y las características son: la claridad en los servicios y bienes que se comprometen a entregar, cuáles serán los resultados a alcanzar, y luego la rendición de cuentas a los ciudadanos resumido en términos de eficacia y eficiencia. (Acuña, Huaita, & Mesinas, 2012).

2.2.1.3 Tipos de Presupuesto para Resultados

Según la Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económico (OCDE) se clasifica en tres tipos, tal como se detallan a continuación:

- A) PpR Presentacionales, donde la información sobre resultados se presenta adjunta a los documentos presupuestarios. Esta información se refiere a metas o resultados y se incluye como referencia (background information) con fines de rendición de cuentas y material de diálogo con los legisladores y ciudadanos acerca de temas públicos. La información presentada no se emplea para la toma de decisiones presupuestarias.
- B) PpR Informativos, donde los recursos se relacionan indirectamente con los resultados pasados y futuros. La información de resultados juega un papel importante en el proceso presupuestario, pero no determina el monto de las asignaciones ni existe un peso predefinido para la toma de

decisiones. La información de resultados se utiliza, entonces, junto con otro grupo de datos para el proceso de toma de decisiones.

- C) PpR de rectos (o Decisionales), que implican la asignación de recursos basados en los resultados establecidos. Esta forma de presupuesto se emplea sólo en sectores. (Ministerio de economía y finanzas, 2010, pp. 9-10)

2.2.1.4 Objetivo principal del Presupuesto para Resultados

El presupuesto para resultados se basa por las prioridades establecidas en los programas estratégicos, incluidos en el presupuesto público que establece la medición de resultados objetivos y los logros alcanzados por éstos, es decir, asociándolos con el desempeño, el impacto, el beneficio costo, en su conjunto la rentabilidad social, promoviendo una nueva dimensión estratégica en el sector público. Así, el PpR se orienta a mejorar la eficiencia y la eficacia de la asignación de los recursos públicos. (Álvarez, 2008).

Agregando a lo anterior, Álvarez (2008) comenta que el PpR busca del proceso presupuestario impulse y favorezca el desarrollo continuo de la gestión pública por resultados permitiendo así alcanzar los objetivos específicos estratégicos de política económica y social, en primera instancia aquellos basados en los objetivos del milenio, tales como: (a) Programa estratégico articulado nutricional. (b) Salud materno-neonatal. (c) Logros de aprendizaje al finalizar el III ciclo. (d) Acceso a servicios sociales básicos y oportunidades de mercado. (e) Acceso de la población a la identidad.

Por su parte, a nivel nacional la Dirección General de Presupuesto Público (DGPP) asignan una serie de medidas a fin de alcanzar los



objetivos, aquellas medidas se agrupan en 4 líneas de acción las cuales constituyen los instrumentos del PpR en el Perú: Primero, la clasificación del presupuesto en base a programas presupuestales con visión de logro de resultados. Segundo, las acciones de seguimiento del desempeño en base a la creación de indicadores de resultados, como también las acciones de seguimiento a la entrega de productos por parte de los programas presupuestales. Tercero, las evaluaciones sobre el diseño, la lógica y la gestión de las intervenciones públicas, pero también evaluaciones sobre la verdadera eficacia de las intervenciones sobre los resultados (evaluaciones de impacto). Cuarto, los incentivos a la gestión que promueven más agresivamente el logro de los resultados esperados (Acuña et al., 2012).

2.2.1.5 Características del Presupuesto para Resultados

Según A. Álvarez y O. Álvarez (2014) el presupuesto por resultados es aquella estrategia que introduce una reforma en la forma de hacer el presupuesto; rompiendo el esquema tradicional del enfoque institucional de intervenciones que originan aislamiento y nula articulación de la intervención del Estado.

Del Presupuesto para Resultados se puede ver las siguientes apreciaciones, basado en A. Álvarez y O. Álvarez (2014): Primero, parte de un enfoque integro de presupuesto y planificación, y la articulación de actores y acciones para la obtención de resultados. Segundo, sugiere el diseño de acciones en base a la resolución de problemas críticos que afectan a la población y que requiere de la participación de diversos actores, que direccionen su accionar en tal sentido.



2.2.1.6 Programación Presupuestaria Estratégica (PPE)

Según A. Álvarez y O. Álvarez (2014) la programación presupuestaria estratégica (PPE) es:

Proceso sistemático de vinculación de resultados con productos, acciones y medios necesarios para su ejecución, y sustentados sobre la base de la información y experiencia existente. Este proceso permite una construcción articulada de intervenciones y posibilita una mejora de los niveles de eficacia y eficiencia en el accionar del Estado. Al conjunto de intervenciones diseñadas bajo este proceso se le denomina Programa Presupuestal Estratégico (PPE). (p. 193)

La Programación Presupuestaria Estratégica (PPE) un proceso ordenado que ayudan a sistematizar el diseño de un conjunto de intervenciones y acciones que, ejecutadas, favorezcan la generación de productos y el logro de resultados (A. Álvarez y O. Álvarez, 2014).

La aplicación de la Programación Presupuestal Estratégica, en el marco de programación y formulación del presupuesto 2008, implicó intensas jornadas de trabajo entre los Ministerios correspondientes, pliegos y gobiernos regionales, conjuntamente con la DGPP del Ministerio de Economía y Finanzas (MEF), en Lima y Provincias. En ellas, se construyeron los Programas Estratégicos, en torno a cinco objetivos o resultados prioritarios para la superación de la pobreza y exclusión en el país. (pp. 5-6).

En la tabla 1, se muestra los programas estratégicos que son:

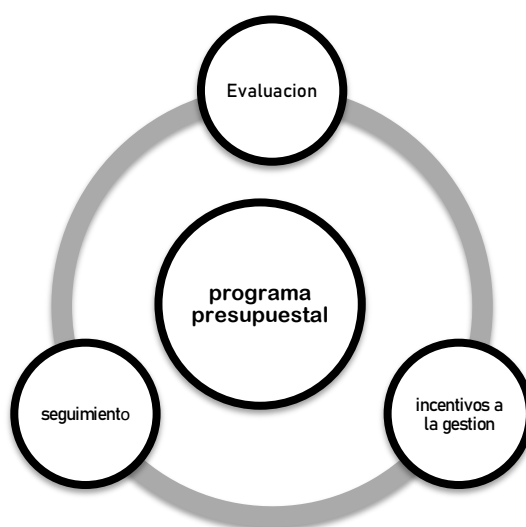


Tabla 1 Programas estratégicos

PROGRAMA ESTRATEGICO	RESULTADOS PRIORITARIOS
Programa articulado nutricional	Reducir la desnutrición crónica en niños menores de 5 años
Salud materno neonatal	Reducir la morbilidad materna y neonatal
Logros de aprendizaje al finalizar el III ciclo	Conseguir que los estudiantes al finalizar del 2do grado de primaria obtengan los niveles esperados de aprendizaje en comunicación integral y pensamiento lógico matemático
Acceso de la población a la identidad	Reducir la proporción de peruanos que no consiguen registro de nacimiento ni el DNI
Acceso a servicios sociales básicos y a oportunidades del mercado	Asegurar las condiciones de la viabilidad terrestre para que mejore el acceso de las poblaciones rurales pobres a los servicios sociales básicos y a oportunidad locales de mercado

Fuente: A. Álvarez y O. Álvarez (2014), Presupuesto público comentado 2014; Presupuesto por resultados y presupuesto participativo.

Figura 2 Instrumento de evaluación del PpR.



Fuente: Ministerio de Economía y Finanzas (2015) Guía Metodología para la Definición, Seguimiento y Uso de Indicadores de Desempeño de Programas Presupuestales.

2.2.1.7 Instrumentos de evaluación del Presupuesto para Resultados

El presupuesto por resultados es una estrategia de gestión pública que relaciona la asignación de recursos a productos y resultados medibles en beneficio de la población, esta exige definir los resultados a alcanzar, la determinación de responsables, los procedimientos de generación de información de los resultados, productos y de las herramientas de gestión institucional, así como la rendición de cuentas. El PpR se implementa por medio de los Programas Presupuestales (PP), las acciones de seguimiento, las evaluaciones y los incentivos a la gestión (Ministerio de Economía y Finanzas, 2015). Explicados a continuación:

- A) Los programas presupuestales (PP) son unidades de programación de las acciones del estado ejecutadas para lograr un resultado en beneficio de una población objetivo, por medio de la provisión articulada de productos. De esta manera, el PpR tiene como eje central a los PP, sobre los cuales se implementan conjuntamente otros instrumentos.
- B) El seguimiento de los programas presupuestales son aquellas acciones realizadas para recolectar y analizar información de los indicadores de desempeño, además de la ejecución presupuestal y el cumplimiento de metas en su dimensión física.
- C) Las evaluaciones independientes (EI) son análisis que examinan el desempeño y diseño de las intervenciones públicas, así como sus efectos en la población. Estas evaluaciones son de tres tipos:
 - (a) Las evaluaciones rápidas de diseño: que buscar tener un diagnóstico previo a la implementación de la intervención



pública, sobre los criterios mínimos que garanticen su efectividad y transparencia, objetivos, componentes, beneficiarios, indicadores y línea de base. (b) Las Evaluaciones de Diseño y Ejecución Presupuestal (EDEP), que analizan el diseño de intervención en marcha o culminada, así como los aspectos críticos de sus implementación y desempeño (eficiencia, eficacia y calidad). Y (c) Evaluaciones de Impacto (EI), que usa herramienta que evalúa el logro de resultados, para medir el efecto atribuible a una intervención.

- D) Los incentivos a la gestión, son mecanismos que permiten una mejora en la gestión de las entidades y el logro de resultados. Actualmente son de dos tipos: (a) Los convenios de apoyo presupuestal, que son acuerdos de carácter técnico suscrito entre las entidades públicas y la Dirección General de Presupuesto Público, mediante los cuales la entidad se compromete al cumplimiento de metas de indicadores de resultado o producto de un PP, así como a la ejecución de los compromisos de gestión para una mejor provisión de los servicios públicos. (b) Los incentivos municipales, implementados a través del plan de incentivos a la mejora de la gestión y modernización municipal (PI), impulsan reformas para el desarrollo sostenible de la economía local y la mejora de su gestión, mediante la asignación de recursos adicionales a las municipalidades debido al cumplimiento de ciertas metas del PI. (Ministerio de Economía y Finanzas, 2015).

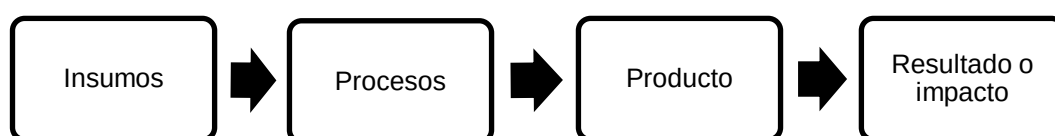


2.2.1.8 Dimensiones del presupuesto para resultados (PpR)

Según Bonnefoy & Armijo, el presupuesto para resultados se evalúa a través de dos indicadores.

2.2.1.8.1 Indicador de medición

Figura 3 Indicadores de medición del PpR.



Fuente: Cristóbal Bonnefoy, Juan & Armijo, Marianela. (2015). *Indicadores de Medición del Sector Público*.

2.2.1.8.1.1 Insumos (inputs)

Cuantifica los recursos tanto físicos como humanos, y/o financieros utilizados en la producción de los bienes y servicios. Estos indicadores generalmente están dimensionados en términos de gastos asignados, número de profesionales, cantidad de horas de trabajo utilizadas o disponibles para desarrollar un trabajo, días de trabajo consumidos, etc. Estos indicadores son muy útiles para dar cuenta de cuantos recursos son necesarios para el logro final de un producto o servicio, pero por sí solos no dan cuenta de si se cumple o no el objetivo final. (Bonnefoy & Armijo, 2005, p. 27).

2.2.1.8.1.2 Procesos

Se refieren a aquellos indicadores que miden el desempeño de las actividades vinculadas con la ejecución o forma en que el trabajo es realizado para producir los bienes y

servicios, como, por ejemplo; los procedimientos de compra (días de demora del proceso de compra) o procesos tecnológicos (número de horas de los sistemas sin línea atribuibles al equipo de soporte). Estos indicadores son útiles para la evaluación del desempeño en ámbitos donde los productos o resultados son más complejos de medir. (Bonnefoy & Armijo, 2005, p. 27)

2.2.1.8.1.3 Producto

Muestra los bienes y servicios de manera cuantitativa producidos y provistos por un organismo público o una acción gubernamental. Es el resultado de una combinación específica de insumos por lo cual dichos productos están directamente relacionados con ellos. Por sí solo un indicador de producto, no da cuenta del logro de los objetivos o de los recursos invertidos en la generación de dichos productos. (Bonnefoy & Armijo, 2005, pp. 27-28)

2.2.1.8.1.4 Resultado

Miden los resultados a nivel del fin último esperado con la entrega de los bienes y servicios. La información que entrega se refiere por ejemplo al mejoramiento en las condiciones de la población objetivo, y que son exclusivamente atribuibles a dichos bienes. (Bonnefoy & Armijo, 2005, p. 28)

Busca medir la contribución del conjunto de la intervención de la entidad pública (no así de un “programa específico”). Como resultado final se entenderá el efecto “final” o

impacto que las acciones de una entidad tienen sobre la realidad que se está interviniendo. (Guinart y Solá 2003).

2.2.1.8.2 Indicador de evaluación

2.2.1.8.2.1 Eficacia

Según Bonnefoy & Armijo (2005) define a la eficacia como el grado de cumplimiento de los objetivos planteados (en qué medida la institución o área específica de ésta se está cumpliendo con sus objetivos estratégicos), sin considerar precisamente los recursos asignados para ello. Asimismo, la eficacia es un concepto exclusivo del grado de cumplimiento de las metas establecidas.

Las medidas clásicas de eficacia, señaladas por Bonnefoy & Armijo (2005), que corresponden a las áreas que cubren las metas u objetivos de una institución, son:

- A) Cobertura: Es la expresión numérica del grado en que las actividades que realiza, o los servicios que ofrece, unas instituciones públicas son capaces de cubrir o satisfacer la demanda total que por ellos existe. El porcentaje de cobertura de los servicios, actividades o prestaciones, es siempre una comparación de la situación actual respecto al máximo potencial que se puede entregar. Dependiendo de los objetivos y metas particulares que se plantee una institución, su cobertura puede tener una expresión en términos geográficos, en términos de un universo o de una demanda potencial a cubrir. (Bonnefoy & Armijo, 2005, p. 32).



B) Focalización: Este concepto se relaciona con el nivel de precisión con que las prestaciones y servicios están llegando a la población objetivo previamente establecido. Un primer paso en la construcción de este tipo de indicadores consiste en verificar si los usuarios reales a los que hoy estamos llegando coinciden con nuestra población objetivo, las llamadas filtraciones en la demanda. Estas filtraciones pueden deberse a la fuga de beneficios del programa a los usuarios no elegibles (error de inclusión), o bien en la cantidad de usuarios elegibles que no acceden a los beneficios del programa (error de exclusión). Una segunda manera de construir indicadores de focalización es el análisis de cobertura, en que se mide qué porcentaje de esa población objetivo está recibiendo los bienes o servicios públicos. (Bonney & Armijo, 2005, pp. 32-33).

C) Capacidad para cubrir la demanda actual: Este tipo de medidas de eficacia hace relación con la capacidad que tiene una institución pública para absorber de manera adecuada los niveles de demanda que tienen sus servicios. Este tipo de mediciones son más restringidas que las de cobertura y focalización, debido a que independientemente de cuál sea nuestra "demanda potencial", sólo nos dicen que parte de la demanda real que enfrentamos, somos capaces de satisfacer en las

condiciones de tiempo y calidad apropiadas. (Bonnetoy & Armijo, 2005, p. 33).

D) Resultado Final: El resultado final es otra de las dimensiones del indicador de eficacia y al igual que en la evaluación de programas públicos lo que se busca es medir la contribución del conjunto de la intervención de la entidad pública (no así de un “programa específico”). Como resultado final se entenderá el efecto “final” o impacto que las acciones de una entidad tienen sobre la realidad que se está interviniendo. (Bonnetoy & Armijo, 2005, p. 33).

2.2.1.8.2.2 Eficiencia

Para Bonnetoy & Armijo (2005) la eficiencia representa la relación entre dos magnitudes físicas: la producción física de un servicio o bien y los insumos utilizados para obtener ese nivel de producto. Entonces, la eficiencia se conceptualiza como: (a) producir una considerable cantidad de servicios o prestaciones posibles con nivel de recursos disponibles o, (b) bien alcanzar un nivel determinado de servicios haciendo uso de la menor cantidad de recursos posible.

Por tanto, el indicador clásico de eficiencia es el costo promedio o costo unitario de producción, el cual relaciona el costo de los factores e insumos utilizados en la generación de un bien o servicio, o la productividad física. (Bonnetoy & Armijo, 2005).



2.2.1.8.2.3 Economía

Bonnefoy & Armijo (2005) definen a la economía como la capacidad de un organismo para movilizar y generar debidamente los recursos financieros para el cumplimiento de sus objetivos. Entonces, toda institución que administre fondos, especialmente siendo públicos, es responsable de la gestión eficiente de sus recursos de caja, de ejecución de su presupuesto y de la administración adecuada de su patrimonio. Por ello, los indicadores típicos de economía son: (a) la capacidad de autofinanciamiento; (b) la ejecución de su presupuesto de acuerdo a lo programado y (c) su capacidad para recuperar préstamos y otros pasivos.

Por su parte, otros indicadores de economía son los relacionados al nivel de recursos financieros utilizados en la provisión de servicios y prestaciones con los gastos administrativos incurridos por la institución. Por ejemplo, en otros países la participación de los gastos administrativos en los gastos totales del sector público se considera como una buena aproximación a las ganancias globales de eficiencia en el conjunto del sector (Bonnefoy & Armijo, 2005).

2.2.2 Calidad del servicio

Para poder saber de la calidad de servicios, primero, se debe conocer que es la calidad. Entonces, según Dominguez (2006) es la habilidad que tiene un sistema para realizar sus operaciones de manera fiable y sostenida en el tiempo, guardando cierto nivel de desempeño dentro de una organización de servicios.



Por su parte, la calidad teórica o “calidad de diseño o calidad de proyecto, es la adecuación de las funciones y características concebidas o diseñadas para un producto a las exigencias del mercado” (Larrea, 1991, p. 16). La calidad técnica o “calidad de conformidad y es la adecuación de las características del producto fabricado a las características de la configuración o diseño” (Larrea, 1991, p.16). Así mismo, la calidad se refiere a satisfacer la necesidad de los clientes, ya sean, los consumidores intermedios y finales de bienes económicos; y supone la calidad de servicio (Larrea, 1991). Así mismo, Larrea (1991) define a la calidad de servicios como el “conjunto de prestaciones accesorias, de naturaleza cuantitativa o cualitativa, que acompañan a la prestación principal, ya consista ésta en un producto o un servicio” (Larrea, 1991, p. 79).

En la misma línea, Peel (citado por Larrea, 1991) define al “servicio como las actividades secundarias que realiza una empresa para optimizar la satisfacción que recibe el cliente de sus actividades principales” (p. 79).

Asimismo, Larrea (1991) señala que la calidad de servicio es aquella percepción del cliente sobre la correspondencia entre las expectativas y el desempeño, relacionados con el conjunto de elementos secundarios, cualitativos y cuantitativos, de un producto o servicio principal.

Sin embargo, la definición de la calidad del servicio al determinar si esta es de bajo o alto nivel es igualar o sobrepasar las expectativas que el cliente tiene respecto al servicio. Por ello, la calidad de servicio está relacionada por experiencias positivas o negativas y la percepción de los clientes y las expectativas de los mismos. De otra forma, se diría a la amplitud de la discrepancia o diferencia que exista entre las expectativas o deseos de los clientes y sus percepciones (Zeithaml, Parasuraman, & Berry, 1993).



Vuori (citado por Muñoz, 1999) define las siguientes características de la calidad en un sistema de salud: (a) Efectividad, relación entre el impacto real de una medida y su impacto potencial. (b) Eficiencia, relación entre el impacto real de un servicio o programa y su coste de producción. (c) Adecuación, relación entre los servicios disponibles y las necesidades de la población. (d) Práctica científico-técnica, el modo en el que se hace uso de los conocimientos médicos y tecnologías disponibles.

2.2.2.1 Definición de los Servicios Públicos

El servicio público es una actividad administrativa prestacional de titularidad estatal. Implica siempre una limitación o sacrificio de la libertad de empresa: el Estado asume la potestad de ejercer la actividad económica, o de entregarla en concesión a particulares. Nace la idea de la denominada publicado como reserva prestacional al Estado de la actividad calificada como servicio público (Villar, 2013).

2.2.2.2 Finalidad de los Servicios Públicos

El objeto o finalidad de esta actividad es siempre estando a la concepción tradicional satisfacer una necesidad pública (colectiva, de interés público, etc.). Necesidad pública, o necesidad de interés público, significa la suma de las necesidades individuales; no presupone necesariamente que todos los individuos de la sociedad deban tenerla, sino sólo que una mayoría de ellos la tiene (Villar, 2013).

2.2.2.3 Calidad de la atención médica

El concepto de calidad, en referencia a su uso en la atención médica, ha tenido diversas definiciones. Tales son: el uso del término evaluación de la calidad como sinónimo de control de calidad cuando, primero evaluar significa medir o valorar, y la evaluación es una actividad del control (la



medida de la calidad) que no incluye corregir las desviaciones. Por otra parte, el término garantía de calidad y mejora de la calidad no son de la misma significación ni aplicación práctica. Mientras, la garantía de calidad es una función directiva que engloba aquellas actividades dirigidas a transmitir, a todas las personas relacionadas con los procesos, productos y servicios hospitalarios, la confianza de que la función calidad está cumpliéndose; se evidencia en la práctica con la realización de auditorías, especialmente las llamadas auditorías directivas (de políticas y objetivos, de cumplimiento de objetivos y de planes, sistemas y procedimientos) (Varo, 1994).

La calidad de un servicio de salud se refiere a proporcionar al paciente un servicio que exceda constantemente sus expectativas y necesidades, reduciendo el desajuste entre el servicio que los pacientes esperan y el servicio que ellos reciben (Oliver, 2009 citado por Quispe, 2015).

Por otra parte, Donabedian (citado por Varo, 1994) señala la existencia de tres elementos de la asistencia sanitaria que, relacionados, representarían el conjunto de atributos determinantes de la calidad de un acto médico concreto. Si bien estos factores son: aspectos técnicos y científicos, los interpersonales y, el entorno (elemento añadido, denominado amenidades), que comprendería tanto el ambiente como las consecuencias derivadas de él (comodidad, intimidad, etc.).

Adicionalmente, se debe entender que es ofrecer salud a las personas que se requiere de una serie de acciones que tiendan no tan solo a confortarlas y aliviarlas físicamente, más al contrario, se incluye una serie de transacciones de emociones y necesidades, importando mucho la atención del personal administrativo, el tratamiento especializado médico



que el paciente requiere, la connotación integral de lo que es servir y tratar a las personas amablemente con asertividad, responsabilidad, rapidez, oportunidad, higiene, profesionalismo y tecnología adecuada, entre otros elementos a considerarse (Quispe, 2015).

2.2.2.4 Gestión de la calidad

La gestión de la calidad, según Varo (1994) recae la responsabilidad en la dirección, así como, involucra un conjunto de actividades mediante las cuales se alcanza la aptitud al uso, con independencia de donde se lleven a cabo estas actividades. Además, de la coordinación de los recursos disponibles con el objetivo de conseguir los objetivos. Primordialmente, la gestión de la calidad comprende tres procesos: la planificación, la organización y el control, desarrollado a través de tres fases: planificación, control y mejora de la calidad.

2.2.2.4.1 Planificación de la calidad

La planificación de la calidad responde al fin de satisfacer las necesidades de los clientes, mediante el desarrollo de los productos y procesos requeridos. Fundamentalmente es representado por las siguientes fases: (a) Primero, se identifica a los clientes. (b) Se busca descubrir las necesidades de los clientes. (c) Se prosigue con la elección de las características del producto que cubra las necesidades de los clientes. (d) Se elabora los procesos capaces de producir las características de los productos. Y (e) Transferir los planes a las respectivas fuerzas operativas (Varo, 1994).

2.2.2.4.2 Control de la calidad



El control de la calidad, según Varo (1994) es el procedimiento mediante el cual se establecen y cumplen unos estándares. Sin embargo, responde a estándares universales de etapas que, aplicada a problemas de calidad, son: Determinar el sujeto del control; lograr especificar las características de calidad; determinar la unidad de medida; lograr determinar el valor normal o estándar; crear el sensor; efectuar la medición real; se debe interpretar la diferencia entre la medida real y la norma o estándar; y tomar una decisión y actuar sobre la diferencia. Se aclara que el control de calidad, es el proceso de regulación por medio del cual se mide la calidad real, donde se compara con los estándares y se actúa sobre las desviaciones. Los objetivos son detectar los fallos esporádicos o las perturbaciones, detectar la causa del cambio e implantar la acción correctora que restablezca la situación en los niveles indicados por el estándar. Es decir, el control de calidad pretende mantener el statu quo (Varo, 1994).

2.2.2.4.3 Autocontrol y autoevaluación

Según Varo (1994), el autocontrol puede realizarlo cualquier persona que puede seguir y dominar el proceso de su trabajo al tiempo que lo ejecuta; es este medio, el más económico nivel de autocontrol que un empleado produce y mide su calidad, detecta sus deficiencias y las corrige. Mientras que la autoevaluación es el medio para valorar la atención médica realizada por el profesional sanitario, que es constituido en comisión, siguiendo el principio de la revisión por iguales o



colegas. Es decir, la evaluación de la calidad científico-técnica de la práctica profesional por los mismos profesionales, se realiza una vez la asistencia se ha producido y constituye la base de la auditoría médica y de enfermería.

2.2.2.4.4 Mejora de la calidad

Varo (1994) señala que la finalidad de la mejora de la calidad es descubrir y eliminar los fallos crónicos o perturbaciones y proseguir con el nivel ordinario de ejecución a un nivel superior, pues dicho proceso se considera siempre mejorable el desempeño habitual. Por tanto, para la mejora de la calidad se debe cumplir con los siguientes supuestos: se estima que el nuevo nivel de realización no ha sido alcanzado antes o el cambio no es resultado de la casualidad, sino de una decisión. Para obtener la mejora de la calidad, implica cumplir con estos procedimientos: primero, la corrección, se debe acabar con los fallos esporádicos. Segundo, aquellos descubrimientos deben generar la posibilidad de elevar el nivel de ejecución, eliminando las causas crónicas de los fallos. Tercero, la planificación involucra lanzar nuevos productos, procesos, procedimientos, etc., que corrijan los errores crónicos y disminuyan la probabilidad de que se produzcan otros ocasionales (Varo, 1994).

2.2.2.5 Satisfacción del cliente

Varo (1994) menciona que la satisfacción con el producto se obtiene cuando las características de éste logran satisfacer las necesidades del cliente o por el contrario resulta insatisfactorio. Sin embargo, la



satisfacción con el producto es sinónimo de satisfacción del cliente. Asimismo, la gestión de la calidad tiene como finalidad el satisfacer las necesidades tanto del cliente externo como del interno. En referencia al rubro de sanidad se refiere a satisfacer las necesidades del cliente externo. Por tanto, la necesidad se origina en el individuo y busca satisfacer a fin de lograr el bienestar.

2.2.2.6 Dimensiones de calidad de servicios

Para Varo (1994), la mejora de la calidad del servicio se relaciona con la iniciativa humana. Por ello, en los servicios la calidad se vincula con el comportamiento de las persona a la cual se le esta confiando la perstación. Es decir, dicho personal se encueta en contacto directo con el cliente, permitiendo que se intensifique la relación entre las expectativas de la demanda y el servicio. Entonces, de las cinco dimensiones de funcionamiento del servicio, la empatia y la seguridad resultan directamente de la actuación humana, y la respinsabilidad y la fiabilidad, también. Algunos factores tangibles, la apariencia fisica, pueden influir en la percepcion del servicio.

Asimismo, un servicio puede evaluarse en referencia al proceso que por los resultados obtenidos. Porque en la asistencia sanitaria, cuyos resultados y riesgos no son siempre previsibles. Así, una buena calidad de servicio con la información adecuad asegura al hospital la satisfaccion del cliente y disminuir su grado de incertidumbre, aun en los resultados de la enfermedad no son los satisfacotrios (Varo, 1994).

Según Zeithaml et al. (1993) el método SERVQUAL es el instrumento que permite medir las percepciones de los usuarios sobre la calidad de los servicios. Este mismo, es resumido de escala múltiple, con un alto



nivel de fiabilidad y validez, que las organizaciones pueden hacer uso para comprender mejor las expectativas y percepciones que tienen los clientes respecto a un servicio.

La herramienta SERVQUAL suministra un esquema o armazón básico basado en un formato de representación de las expectativas y percepciones que incluye declaraciones para cada uno de los cinco criterios sobre la calidad del servicio (elementos tangibles, fiabilidad, capacidad de respuesta, seguridad y empatía). (Zeithaml, Parasuraman, & Berry, 1993, p. 205).

2.2.2.6.1 Elementos tangibles

Zeithaml et al. (1993) define a los elementos tangibles como “la apariencia de las instalaciones físicas, equipo, personal y materiales de comunicación” (p. 29). Así mismo, Cottle (1991) indica que los elementos tangibles incluyen: (a) las evidencias físicas y los elementos o artefactos que intervienen en su servicio; (b) sus instalaciones y equipos; y (c) la apariencia de su personal. Por ello, estos componentes que conforman los elementos tangibles transmiten representaciones imágenes o físicas del servicio, que los clientes utilizan en particular, para evaluar la calidad (Quispe, 2015).

Entonces, para Cottle (1991) el cliente se plantea las siguientes preguntas: “¿Tienen estas personas la apariencia de alta calidad, tienen una oficina de alta calidad, tienen sus productos una apariencia de alta calidad?” (p. 39).

Asimismo, los elementos físicos influyen en la calidad del servicio de tres formas, según Varo (1994):



En primer lugar, dan una idea de la naturaleza y de la calidad del servicio; en segundo, pueden influir directamente en la percepción de la calidad del servicio; y, por último, influyen en la calidad intrínseca del servicio de manera importante. Es evidente que una sala de espera sucia y ruidosa no produce la misma impresión que una limpia y con música ambiental. En determinadas circunstancias, como falta de limpieza escrupulosa, ruidos o desorden, no es posible ofrecer una asistencia médica correcta. Unos equipos y utillaje de baja calidad u obsoletos influyen directamente en la prestación del servicio y constituyen un eslabón débil de la calidad de la asistencia. (p. 171).

2.2.2.6.2 Fiabilidad

Zeithaml et al. (1993) define a la fiabilidad como la “habilidad para realizar el servicio prometido de forma fiable y cuidadosa” (p. 29). Igualmente, la fiabilidad es la habilidad que posee la organización para suministrar el servicio prometido de forma segura, confiable y cuidadosa desde un inicio. Incluye puntualidad y todos los elementos que le permiten al cliente percibir sus niveles de formación y conocimientos profesionales. El cliente les juzga a usted y a su organización y evalúa cuan confiables son. Fiabilidad significa brindar el servicio de forma correcta desde el primer momento. Siguiendo la línea anterior, Varo (1994) explica que la fiabilidad supone cumplir con la promesa de servicio con la formalidad, exactitud y sin fallos. Por ello, un error da lugar al



deterioro de la imagen y produce la pérdida de un cliente y los potenciales.

Asimismo, las instituciones sanitarias según Varo (1994), al ser de naturaleza del servicio que presta, no asegura los resultados deseados por el usuario (curación o ausencia de secuelas, sin embargo, debe garantizar el servicio solicitado).

Por su parte, el análisis de la fiabilidad es fundamental en el servicio de atención al cliente, siendo el principal contacto del hospital con la totalidad de los usuarios. Su misión consiste en elaborar un sistema para predecir el rendimiento de un servicio o producto y evaluar la satisfacción de las expectativas del cliente (Varo, 1994).

Las funciones del servicio de atención al cliente, según Varo (1994) serían: (a) Ejecutar las encuestas entre los clientes, (b) ser atentos con las respuestas a las quejas y reclamaciones; (c) Proveer de la información a la dirección sobre la satisfacción de los usuarios y el rendimiento de los servicios; y (d) realizar sugerencias a los jefes de las unidades a fin de mejorar la fiabilidad de los servicios.

2.2.2.6.3 Capacidad de respuesta

La capacidad de respuesta, para Zeithaml et al. (1993) es la “disposición y voluntad para ayudar a los usuarios y proporcionar un servicio rápido” (p. 29). Por su parte, (Denton, 1991) define que el servicio consiste, por una parte, en la velocidad garantizada, es decir, la capacidad de respuesta y la fiabilidad de los servicios en una organización sensible a las



necesidades de los clientes y que ofrezca satisfacción garantizada.

Cottle (1991) menciona a la capacidad de respuesta como aquella actitud que el personal muestre hacia el cliente a fin de suministrar un servicio rápido. Entonces, la capacidad de respuesta, al igual que la fiabilidad, involucra el cumplimiento a tiempo de los compromisos contraídos. Adicionalmente, la accesibilidad es parte de la capacidad de respuesta; se refiere a la posibilidad que tienen los clientes de entrar en contacto con el servicio y la facilidad con que pueden lograrlo.

Por el contrario, es una situación precaria de los servicios de urgencias hospitalarios y listas de espera los ejemplos clave de la falta de disponibilidad de la organización sanitaria, incapaz de atender la demanda por no adoptar las medidas necesarias a fin de adecuarse a la misma (Varo, 1994).

2.2.2.6.4 Seguridad

Zeithaml et al. (1993) menciona que la seguridad son los “conocimientos y atención mostrados por los empleados y sus habilidades para inspirar credibilidad y confianza” (p. 29).

Cottle (1991) señala que la seguridad genera un sentimiento de calma en el cliente, quien percibe que sus problemas están en buenas manos. Así, el personal del servicio tiene la capacidad para generar fe y confianza, el conocimiento y la actitud de atención. Por tanto, seguridad involucra la credibilidad, que, también agrupa la integridad, confiabilidad y honestidad. Las

organización que ofrece seguridad al mostrar interés por el cliente y demostrar su preocupación y cuidado por ellos.

La seguridad involucra la credibilidad, por ello Cottle (1991) menciona los siguientes factores, que contribuyen con tal fin: Primero, la reputación y nombre de la organización, son la materia prima de la calidad percibida por los clientes. Segundo, se centra en el personal con determinadas las características que entran en contacto con la clientela. Tercero, el profesional que ofrece los servicios al mostrar un grado de venta dura o agresiva podría contribuir en afectar la credibilidad.

En conclusión, para Quispe (2015) menciona que la seguridad se hace referencia a las circunstancias en las que se desarrolla una actividad, como son las prevenciones que se han tenido en cuenta en caso de complicaciones, las acciones que se realizarán en caso de desastre y fundamentalmente, de qué forma se trabajará para brindar equilibrio y tranquilidad en dicho entorno.

Por el contrario, Varo (1994) indica que la seguridad hace referencia a la cortesía y competencia del personal. Es de prioridad que el cliente trate con personal quien debe ser agradable como competente, otorgando la tranquilidad de estar en manos de la institución apropiada. Es responsabilidad del personal hospitalario cumplir con su doble función: la operacional y la relacional. El autor precisa que estas dos funciones por separado no tienen el mismo impacto positivo



sobre el cliente que puede tener la combinación de estas características.

El sistema sanitario al brindar servicio publico procura cerciorarse de la competencia de sus profesionales; sin embargo, la falta de cortesía de cualquier trabajador puede ser un obstáculo para percibir la bondad del servicio. Por ello, en su mayoría los trabajadores del hospital, profesionales sanitarios y no sanitarios, es personal con quien estara en contacto constante y estrecha relación los clientes, los cuales no sólo van a valorar su competencia, sino también su sensibilidad para tratarlos. Entonces la seguridad del servicio, por otra parte, fortalece la seguridad de la atención médica: el balance positivo para el usuario de la relación beneficios/riesgos (Varo, 1994).

2.2.2.6.5 Empatía

La empatía según Varo (1994) “es la sintonía afectiva, y por lo común, emotiva, de un sujeto con una realidad ajena. El grado de comprensión e identificación con los sentimientos de la otra persona” (p. 172). Asimismo, Zeithaml et al. (1993) señalan a la empatia como la “atención individualizada que ofrecen las empresas a sus consumidores” (p. 30).

Cottle (1991) indica que la empatía es la predisposición de ofrecer a los clientes cuidado y atención personalizados. Esto no es solo cortesía, requiere un fuerte compromiso e implicación con el cliente, conocimiento a fondo de las



necesidades personales y características y de sus requerimientos específicos.

Quispe (2015) menciona La empatía es una habilidad propia del ser humano, nos permite entender a los demás, poniéndonos en su lugar para poder entender su forma de pensar, así como comprender y experimentar su punto de vista mejorando las relaciones interpersonales que permiten la buena comunicación, generando sentimientos de simpatía, comprensión y ternura. (p. 52)

Para que esta habilidad se considera algunas capacidades del comportamiento tales como: la calidad de interrelación, el desarrollo moral, buena comunicación y el altruismo. Sin embargo, la empatía cumple también las funciones de motivación e información ya que va dirigida a aliviar la necesidad de otra persona, permitiendo obtener información acerca de la manera en la cual se debe valorar el bienestar de los demás. Por tanto, se dice que una persona es empática cuando sabe escuchar con atención a los demás, pero mejor aún sabe cuándo debe hablar y está dispuesto a discutir de los problemas para así encontrar una solución a ellos. Así que ser empático es simplemente ser capaces de entender emocionalmente a las personas, lo cual es la clave del éxito en las relaciones interpersonales (Quispe, 2015).

Varo (1994) señala que la conducta del proveedor del servicio no solo es cortesía profesional. Es una actitud de compromiso con el cliente, de deseo de comprender sus necesidades

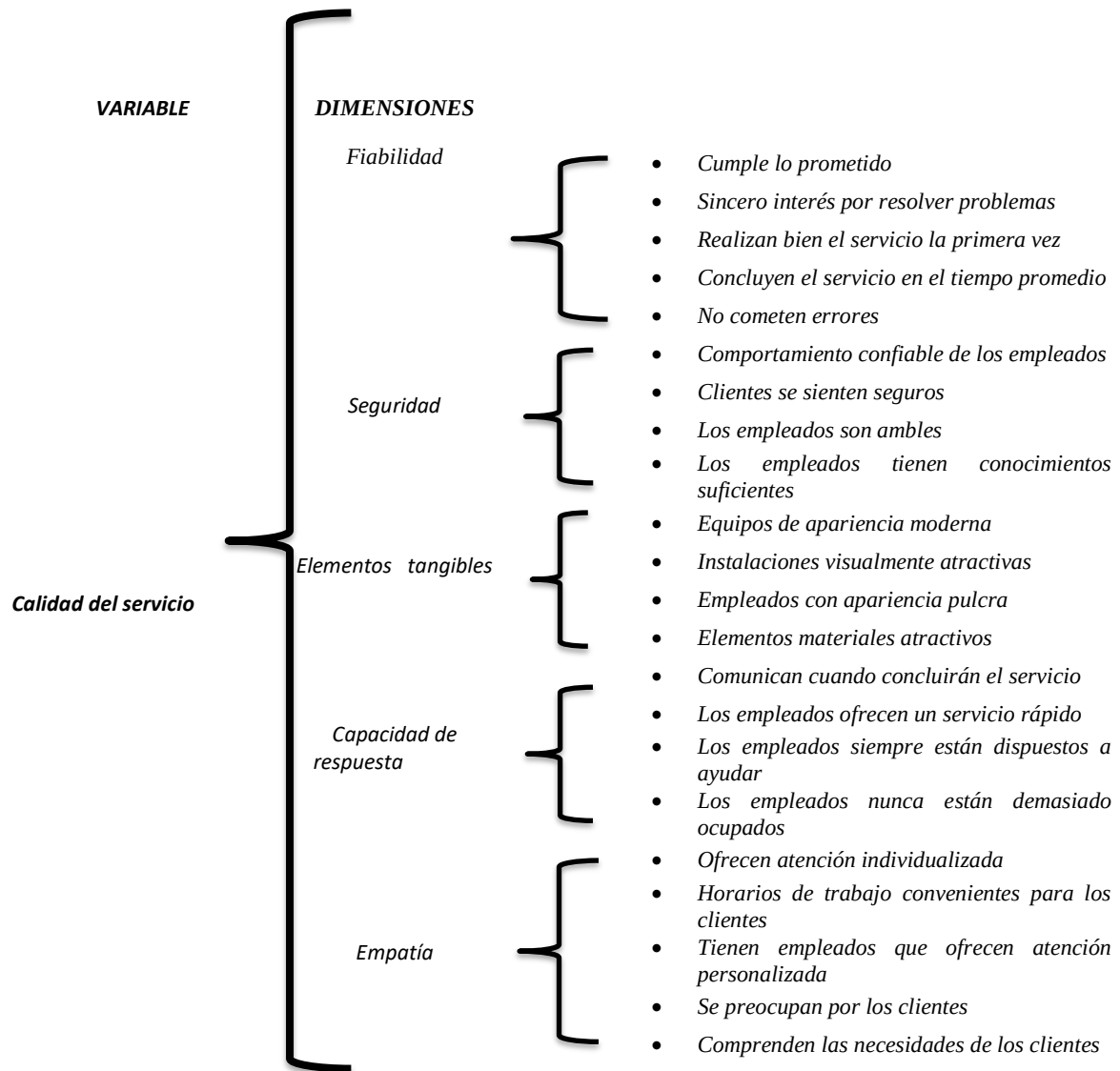


precisas y de encontrar las respuestas indicadas. Obteniendo como resultado un servicio esmerado, personalizado, a la medida. Por lógica se indica que los profesionales deberían brindar la clase de servicio que ellos, desearían recibir. Por último, tal supuesto es indiscutible en cualquier argumentación sobre lo que constituye el servicio de calidad.

Hay una íntima relación entre disponibilidad, en términos de acceso al servicio, y la empatía, en el sentido de entender los requisitos de servicio del cliente. La empatía, en muchas ocasiones, mueve al usuario a preferir un profesional sanitario o un hospital determinado a otro, aunque la calidad científica y técnica sean similares. (Varo, 1994, p. 173)



Figura 4 Escala SERVQUAL



Fuente: Alvarez Illanez, Juan Francisco. (2011) Gestión por Resultados e Indicadores de Medición

2.2.3 Salud Pública y Salubridad

El derecho a la salud en el ámbito internacional ha tenido un significativo tratamiento. Desde la Declaración Universal de Derechos Humanos de 1948, se consagraron los derechos de segunda generación y entre ellos tenemos “la salud y el bienestar”. En este mismo año, la Declaración Americana de los Derechos y deberes

del hombre y del ciudadano establecieron que “Toda persona tiene derecho a que su salud sea preservada (Llatas, 2005).

El Sector Salud está conformado por los subsectores público y privado. Al primero pertenecen los servicios y programas del Ministerio de Salud (MINSA), de la Seguridad Social (EsSalud) y de la Sanidad de las Fuerzas Armadas (FFAA). El sector privado lo constituyen fundamentalmente, las clínicas privadas, instituciones y organizaciones no gubernamentales (ONG). (Ministerio de salud, 2014).

El Organización Mundial de la Salud (2016) menciona que la salud pública es la práctica social integrada que tiene como sujeto y objeto de estudio, la salud de las poblaciones humanas y se le considera como la ciencia encargada de prevenir la enfermedad, la discapacidad, prolongar la vida, fomentar la salud física y mental, mediante los esfuerzos organizados de la comunidad, para el saneamiento del ambiente y desarrollo de la maquinaria social, para afrontar los problemas de salud y mantener un nivel de vida adecuado.

2.2.3.1 Servicios hospitalarios

Los hospitales brindan los servicios ofertados a sus usuarios, estos pueden clasificarse desde dos perspectivas interrelacionadas, oferta y demanda (Varo, 1994).

La oferta de servicio puede desglosarse en dos grandes grupos (el servicio básico y los servicios periféricos). Primero, el servicio básico constituye la razón principal, la función o utilidad por la que el cliente acude al hospital. Así, el servicio básico del hospital es la atención médica en régimen de hospitalización. Mientras, los servicios periféricos, son aquéllos servicios a los que se puede acceder como consecuencia de ser usuario del servicio de base. Este, se divide en asociados y complementarios: (a) los servicios periféricos asociados, son aquellos que forman parte indisoluble del servicio



básico y son aquellas actividades indispensables, asistenciales y no asistenciales, para poder realizar el servicio básico hospitalario. (b) Los servicios periféricos complementarios, son aquellos que no resultan ser necesarios, pero que se incorporan al paquete de servicios a fin de mejorarlo. Por decir, son atributos del servicio que lo diferencian del que pueden ofrecer otros hospitales (Varo, 1994).

Los servicios generados por la demanda, son aquellos productos originados por el hospital, en función de la demanda externa e interna; representa ser las consecuencias de unas necesidades y causantes del crecimiento del hospital. Es así que el hospital tiene un mercado externo o de referencia, formado por los clientes potenciales y reales; y un mercado interno, constituido por los propios trabajadores, por los profesionales que demandan unos productos (Varo, 1994).

2.2.3.2 La producción de servicios

Según Eiglier y Langeard (leído en el trabajo de Varo, 1994), el esquema de la producción de servicios, se aplica la teoría general de los sistemas, siendo similar al sector de producción de bienes. Pero en la producción de un servicio sanitario, se necesita: Primero de los recursos humanos, quienes tendrán una relación directa con el usuario, así mismo, los empleados del hospital con esta relación tan estrecha son desde los médicos y enfermeras hasta los telefonistas y celadores; segundo, el soporte físico, que se distingue en dos grupos: el utillaje y el entorno, del que forman parte el edificio, su localización, su decorado y su disposición. Del cual, será de provecho para los trabajadores o los usuarios; tercero, el cliente es el elemento fundamental del proceso, visto que sin él sólo hay capacidad de servicio y no, servicio propiamente dicho; cuarto, el servicio es parte del sistema, es decir, es el objetivo del sistema y



su resultado, de forma que puede definirse como el efecto de la interacción de los tres elementos anteriores.

2.2.3.3 Factores determinantes de la calidad de los servicios

Los factores determinantes, según Varo (1994) que influyen en el consumidor, cuando valora la calidad del servicio (atención sanitaria) se representan por:

- **Fiabilidad.** Se refiere a la consistencia en la correcta ejecución de la tarea. Incluye la precisión y el cumplimiento del servicio en el tiempo establecido.
- **Responsabilidad.** Es la disposición positiva del proveedor de servicios.
- **Competencia.** Incluye la posesión y aplicación adecuada de los conocimientos y habilidades necesarios para ofrecer el servicio. Abarca los aspectos técnicos y los concernientes a las relaciones interpersonales.
- **Accesibilidad.** Es la facilidad en la obtención de los servicios. En la práctica se traduce en una rápida y sencilla localización, recepción y consecución del servicio.
- **Cortesía.** Comprende todos aquellos aspectos, orientados al respeto y consideración hacia el cliente, que favorecen la relación interpersonal.
- **Disponibilidad.** Es la actitud del personal orientada al servicio; la respuesta a los requerimientos del cliente.
- **Comunicación.** Comprende los dos flujos de la información. La información de referencia, expresar los objetivos del servicio con un lenguaje adecuado a los conocimientos del usuario, y la de retorno, saber escuchar al consumidor. (Varo, 1994, p. 175).

2.2.3.4 Categoría del Hospital Regional Guillermo Díaz de la Vega

El Hospital Regional Guillermo Díaz De La Vega es un Hospital categorizado como nivel II-2; el 20 de noviembre del 2008 con resolución Directoral N° 615-



2008-DGDGDRH-DIRESA, se resolvió categorizar al hospital con la Categoría Hospital III-I con la proyección de la construcción de un nuevo hospital sin embargo a la fecha esta visión no se ha cristalizado funcionando el hospital como una categoría de un hospital de nivel II-2 (Hospital Guillermo Díaz de la Vega, 2015). En el que en el servicio de Hospitalización se cuenta con:

Tabla 2

Servicios de la UE1037 hospital Guillermo Díaz de la Vega hospital

Servicios
Gineco obstetricia
Traumatología
Medicina
Pediatría
Neonatología
Unidad de Cuidados Intensivos

Fuente: Elaborado por la oficina de planificación estratégica de la UE1037 hospital Guillermo Díaz de la Vega

Tabla 3

Servicio de gineco-obstetricia de la ue1037 Hospital Guillermo Díaz de la Vega

Servicios
Servicio Materno
Servicio de Ginecología
Servicio de obstétrica
Centro obstétrico.
Hospitalización pabellón I-II
Cuidados especiales obstétricos.
Bienestar fetal.
Consultorio externo obstétrico.
Puerperio inmediato

Fuente: Elaborado por la oficina de planificación estratégica de la UE1037 hospital Guillermo Díaz de la Vega

2.3 Definición de términos (marco conceptual)

2.3.1 Presupuesto por resultados

Es un instrumento de planificación y de gestión económico- financiero asociado a la obtención de resultados, que integra la programación,



formulación, aprobación, ejecución y evaluación del presupuesto en una visión del logro de resultados de la inversión realizada a través de programas estratégicos. (Álvarez, 2008, p. III - 1).

2.3.2 Insumos

Cuantifica los recursos tanto físicos como humanos, y/o financieros utilizados en la producción de los bienes y servicios. Estos indicadores generalmente están dimensionados en términos de gastos asignados, número de profesionales, cantidad de horas de trabajo utilizadas o disponibles para desarrollar un trabajo, días de trabajo consumidos, etc. (Bonney & Armijo, 2005, p. 27).

2.3.3 Procesos

Se refieren a aquellos indicadores que miden el desempeño de las actividades vinculadas con la ejecución o forma en que el trabajo es realizado para producir los bienes y servicios, como por ejemplo los procedimientos de compra (días de demora del proceso de compra) o procesos tecnológicos (número de horas de los sistemas sin línea atribuibles al equipo de soporte). Estos indicadores son útiles para la evaluación del desempeño en ámbitos donde los productos o resultados son más complejos de medir. (Bonney & Armijo, 2005, p. 27).

2.3.4 Producto

Muestra los bienes y servicios de manera cuantitativa producidos y provistos por un organismo público o una acción gubernamental. Es el resultado de una combinación específica de insumos por lo cual dichos productos están directamente relacionados con ellos. Por sí solo un indicador de producto, no da cuenta del logro de los objetivos o de los recursos invertidos en la generación de dichos productos. (Bonney & Armijo, 2005, pp. 27-28).

2.3.5 Resultados



Miden los resultados a nivel del fin último esperado con la entrega de los bienes y servicios. La información que entrega se refiere por ejemplo al mejoramiento en las condiciones de la población objetivo, y que son exclusivamente atribuibles a dichos bienes. (Bonnefoy & Armijo, 2005, p. 28).

2.3.6 Calidad de servicio

Larrea (1991) señala que la calidad de servicio es aquella percepción del cliente sobre la correspondencia entre las expectativas y el desempeño, relacionados con el conjunto de elementos secundarios, cualitativos y cuantitativos, de un producto o servicio principal.

2.3.7 Elementos tangibles

Zeithaml et al. (1993) define a los elementos tangibles como “la apariencia de las instalaciones físicas, equipo, personal y materiales de comunicación” (p. 29).

2.3.8 Fiabilidad

Zeithaml et al. (1993) define a la fiabilidad como la “habilidad para realizar el servicio prometido de forma fiable y cuidadosa” (p. 29).

2.3.9 Capacidad de respuesta

La capacidad de respuesta, para Zeithaml et al. (1993) es la “disposición y voluntad para ayudar a los usuarios y proporcionar un servicio rápido” (p. 29).

2.3.10 Seguridad

Zeithaml et al. (1993) menciona que la seguridad son los “conocimientos y atención mostrados por los empleados y sus habilidades para inspirar credibilidad y confianza” (p. 29).

2.3.11 Empatía

Zeithaml et al. (1993) señalan a la empatía como la “atención individualizada que ofrecen las empresas a sus consumidores” (p. 30).



CAPÍTULO III

DISEÑO METODOLÓGICO

3.1 Definición de Variables

3.1.1 Definición Conceptual

V.1. Presupuesto para resultados: Es un instrumento de gestión o "esquema de presupuestos que integra la programación, formulación, aprobación, ejecución y evaluación del presupuesto en una visión de logro de resultados a favor de la población, retroalimentando los procesos anuales para la reasignación, reprogramación y ajustes de las intervenciones". (Gamero J. G., 2009, pág. 27).

V.2. Calidad del Servicio de Gineco Obstetricia: La calidad del gasto público consiste en el uso **óptimo** de los recursos públicos, logrando satisfacer las necesidades de la población, además menciona que la calidad del gasto público está en función a cambios en el bienestar ciudadano. (Ministerio de Economía Y Finanzas, 2009).

3.1.2 Definición Operacional

V.1. Presupuesto para resultados: Se elaboró un instrumento con 20 ítems teniendo en cuenta los indicadores de sus 04 dimensiones (Insumos, Procesos, Producto, Resultado) procedimientos y mecanismos de control, capacidad de gestión orientada a resultados, sistemas de medición y evaluación de resultados y determinación de los resultados a alcanzar, para lo cual se empleó una escala Likert.

V.2. Calidad del Servicio de Gineco Obstetricia: La calidad de servicio en la salud es el grado en que los medios deseables se utilizan para alcanzar las posibles mayores mejoras en la salud. Se elaboró un instrumento con 20 ítems teniendo en cuenta los indicadores de sus 05 dimensiones



(Elementos tangible, Fiabilidad, Capacidad de respuesta, Seguridad, Empatía), para la determinación de los resultados se empleó una escala Likert.

3.2 Operacionalización de variables

Tabla 4
Operacionalización de Variables.

Variable	Dimensión	Indicador
Presupuesto para Resultado	Insumos	• Calidad de insumos • Materiales • Equipo y mobiliario • Infraestructura • Recursos humanos • Medicamentos
	Procesos	• Procesos de atención • Tramite documentario • Tiempo • Canales de información
	Producto	• Atención de personal • Profesionalismo • Oportunidad • Trato • Oportunidad
	Resultado	• Contribución de la atención en la recuperación • Tratamiento pos atención • Mejora de calidad de vida • Predisposición para recomendar • Calidad de medicamentos recibidos
Calidad de Servicio	Elementos tangibles	• Equipos • Instalaciones • Recursos humanos • Herramientas
	Fiabilidad	• Programación • Formalidad • Exactitud • Responsabilidad
	Capacidad de respuesta	• Disponibilidad • Competencia • Capacidad • Interés
	Seguridad	• Profesionalismo • Cortesía • Credibilidad • Conocimiento
	Empatía	• Personalización • Accesibilidad • Compresión • Contribución

Fuente: Elaboración propia



3.3 Hipótesis de la Investigación

3.1.1 Hipótesis general

El presupuesto para resultados tiene relación directa con la calidad del servicio de Gineco Obstetricia de la unidad ejecutora 1037 Hospital Guillermo Díaz de la Vega, Abancay 2017.

3.1.2 Hipótesis específicas

- Los insumos tienen relación directa con la calidad del servicio de Gineco Obstetricia de la unidad ejecutora 1037 Hospital Guillermo Díaz de la Vega, Abancay 2017.
- La implementación de los procesos tiene relación directa con la calidad del servicio de Gineco Obstetricia de la unidad ejecutora 1037 Hospital Guillermo Díaz de la Vega, Abancay 2017.
- El producto tiene relación directa con la calidad del servicio de Gineco Obstetricia de la unidad ejecutora 1037 Hospital Guillermo Díaz de la Vega, Abancay 2017.
- El resultado tiene relación directa con la calidad del servicio de Gineco Obstetricia de la unidad ejecutora 1037 Hospital Guillermo Díaz de la Vega, Abancay 2017.

3.4 Tipo y diseño de la investigación

3.4.1 Tipo

El tipo de investigación que fue utilizada en la tesis fue la investigación Básica, porque busca conocer para hacer, para actuar, para construir, modificar sobre una realidad concreta. (Mendoza, 2007).

3.4.2 Nivel

En la investigación se utilizó el nivel correlacional ya que determina si dos variables están correlacionadas o no. Esto significa analizar si un aumento o



disminución en una variable coincide con un aumento o disminución en la otra variable. (Hernandez Sampieri, 2014).

3.4.3 Método y diseño de investigación

- **Método**

El método de investigación utilizada en la siguiente tesis fue el método deductivo que consiste en tomar conclusiones generales para obtener explicaciones particulares. El método se inicia con el análisis de los postulados, teoremas, leyes, principios, etcétera, de aplicación universal y de comprobada validez, para aplicarlos a soluciones o hechos particulares. (Bernal, 2010, pág. 60).

- **Diseño**

El diseño de la investigación fue no experimental, del tipo transaccional o transversal.

El diseño no experimental se trata de estudios en los que no se hace variar en forma intencional las variables independientes para ver su efecto sobre otras variables. Lo que se hace en la investigación no experimental es observar fenómenos tal como se dan en su contexto natural, para analizarlos (Hernández et al., 2014).

Por su parte, los diseños de investigación transeccional o transversal recolectan datos en un solo momento, en un tiempo único. Su propósito es describir variables y analizar su incidencia e interrelación en un momento dado. Es como tomar una fotografía de algo que sucede (Hernández et al., 2014).



3.5 Población y muestra

“El universo está conformado por toda la población o conjunto de unidades que se quiere estudiar y que podrían ser observadas individualmente en el estudio” (Bravo, 1998, p. 179).

Para Hernández Sampieri, "una población es el conjunto de todos los casos que concuerdan con una serie de especificaciones" (p. 65).

Las muestras son una parte de un conjunto o población debidamente elegida, que se somete a observación científica en representación del conjunto, con el propósito de obtener resultados válidos. (Sierra Bravo, 1994).

3.5.1 Características y delimitación

Está conformado por la UE 1037 Hospital Guillermo Díaz de la Vega de Abancay quien es el que valora y es el beneficiario del presupuesto que el estado asigna para satisfacer y dar cobertura a las necesidades de sus usuarios.

Tabla 5

Pacientes atendidos en el servicio de Gineco obstetricia.

Meses	Total	En	Fe	Ma	Ab	Ma	Ju	Jul	Ag	Set	Oc	No	Dic
		e	b	r	r	y	n		o		t	v	
Total:	2808	230	215	220	226	225	220	260	280	227	224	238	243

Fuente: Área de Estadística del Hospital Guillermo Díaz de la Vega – Abancay.

3.5.2 Ubicación del espacio temporal

UE 1037 Hospital Guillermo Díaz de la Vega de Abancay.

3.5.3 Tamaño y cálculo del tamaño

Se aplica la fórmula de poblaciones finitas porque se conoce la población total

$$n = \frac{Z^2 * p * q * N}{Ne^2 + Z^2 * p * q}$$



En donde:

Z = Nivel de confianza (1,96 tabla de distribución normal para el 95% de confianza)

N = Universo

p = Probabilidad a favor (0.50)

q = Probabilidad en contra (0.50)

e = Error de estimación (5% = 0.05)

n = Tamaño de muestra

$$n = \frac{1.96^2 * 0.50 * 0.50 * 234}{234 * 0.05^2 + 1.96^2 * 0.50 * 0.50}$$

$$n = 145.64$$

Total, de encuestas a realizar son de 146 de acuerdo a la muestra obtenida.

3.6 Procedimiento de la investigación

Para examinar e interpretar la gestión del presupuesto para resultados, así como para analizar la calidad de los servicios de Gineco Obstetricia de la UE 1037 Hospital Guillermo Díaz de la Vega Abancay, se aplicará el instrumento de encuesta.

Para el análisis y la interpretación de los datos y por el tipo de problema que se investiga se utiliza la estadística descriptiva porque permitirá obtener un conjunto de puntuaciones (valores) ordenadas en sus respectivas categorías, a su vez esta distribución va a permitir obtener otros valores para llegar a las medidas de variabilidad, a fin de demostrar nuestra hipótesis y el margen de error estándar, por lo tanto, se expondrán:

3.6.1 Procesamiento de datos

- a) Mediante la consistencia, selección de datos y la depuración de información innecesarias o falsos proporcionados por algunos encuestados.

- b) Clasificación de la información, agrupación de datos a través de la distribución de frecuencia de las variables independientes y dependientes.
- c) Utilización del programa SPSS (análisis estadístico y gráfico).

3.7 Material de investigación

3.7.1 Pruebas de entrada proceso y salida de la Investigación

Para la presente investigación no se utiliza las pruebas de entrada proceso y salida puesto que no es una investigación experimental.

3.7.2 Instrumentos de la Investigación

Los principales instrumentos que se aplicaran en las técnicas según Mendoza (2007) son: La encuesta, que vienen a ser el instrumento que permite recabar información general y puntos de vista de un grupo de personar.

“Las técnicas, consideradas como el conjunto de mecanismos, medios y sistemas de dirigir, recolectar, conservar, reelaborar y transmitir los datos. Las mismas que se traducen de mucha utilidad cuando se orienta a la optimización de esfuerzos, la adecuada administración de recursos y su comunicación” (Portilla, 2002).

Para el que se utilizara el cuestionario, al que definimos como el conjunto de preguntas estructuradas y enfocadas.

CAPÍTULO IV

RESULTADOS

4.1 Descripción de los resultados

Para medir la fiabilidad del instrumento (entendida como la consistencia interna) se utilizó el coeficiente Alfa de Cronbach.

El Alfa de Cronbach consiste en la correlación Interelementos promedio y asume que los ítems (medidos en escala tipo Likert) miden un mismo constructo y que están altamente correlacionados. Los valores de este coeficiente oscilan entre 0 y 1, considerando como criterio general un coeficiente aceptable cuando su valor es igual o superior a 0.70.

Tabla 6

Resumen del procesamiento de los casos

		N	%
Casos	Validos	146	100,0
	Excluidos	0	,0
	Total	146	100,0

Fuente: Lacave, C., Molina, I., Fernández, G., & Redondo, M.A. (2015). Análisis de la fiabilidad de un cuestionario docente. Actas de las XXI Jornadas de la Enseñanza Universitaria de la Informática

Tabla 7

Estadísticos de fiabilidad

Alfa de Cronbach	Número de elementos
0.996	40

El coeficiente Alfa Cronbach obtenido, para la prueba de confiabilidad del instrumento, resultó igual a 0.996 (con 40 elementos). Este coeficiente señala que el instrumento es sumamente confiable, puesto que alcanzó un valor superior al 0.7.



4.1.1 Variable 1: Presupuesto para resultados

La valoración de las usuarias del servicio de Gineco-Obstetricia de la UE 1037 Hospital Guillermo Díaz de la Vega, respecto a la variable presupuesto para resultados es regular.

Se advierte que, en general, el 43.2% de los encuestadas considera que tener una percepción regular respecto a la variable presupuesto para resultados, mientras que solo el 20.5% manifiesta una percepción negativa.

Tabla 8
Variable 1: Presupuesto para resultados

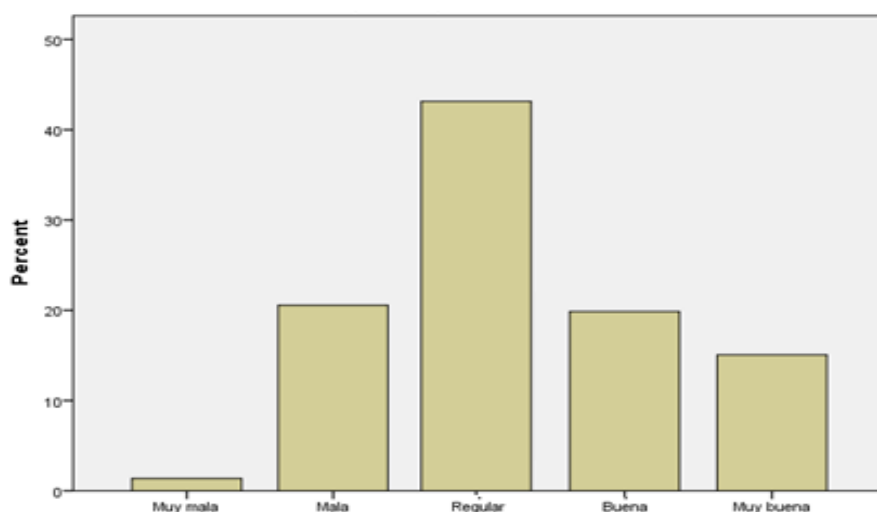
	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje Acumulado
Muy mala	2	1.4	1.4
Mala	30	20.5	21.9
Regular	29	43.2	41.8
Buena	63	19.9	84.9
Muy buena	22	15.1	100.0
Total	146	100.0	

Fuente: SPSS 23, Elaboración Propia.

En ese sentido, las usuarias del servicio de Gineco-Obstetricia de la UE 1037 Hospital Guillermo Díaz de la Vega consideran que el proceso de presupuesto para resultados dentro de la institución es regular.

Los resultados muestran que el 43.2% de las usuarias considera que la implementación del presupuesto para resultados dentro de la institución es regular. Por su parte, el 20.5% considera que es mala, el 19.9% que es buena y el 15.1% muy buena. Mientras que el 1.4% señala que la implementación del presupuesto por resultados es muy mala.

Figura 5 Variable 1: Presupuesto para resultados



Fuente: SSS 23, Elaboración Propia.

4.1.1.1 Dimensión 1: Adquisición de insumos

La valoración de las usuarias del servicio de Gineco-Obstetricia de la UE 1037 Hospital Guillermo Díaz de la Vega, respecto a la dimensión adquisición de insumos es regular.

Se advierte que, en general, el 47.9% de las encuestados tiene una percepción regular respecto a la dimensión adquisición de insumos, mientras que solo el 21.2% manifiesta que es buena.

Tabla 9
Dimensión 1: Adquisición de insumos

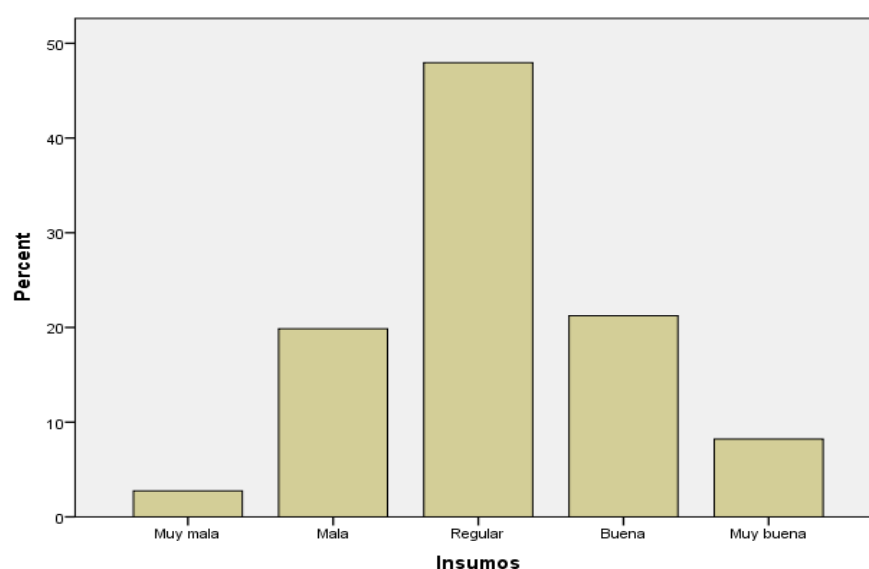
	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje Acumulado
Muy mala	4	2.7	2.7
Mala	29	19.9	22.6
Regular	70	47.9	70.5
Buena	31	21.2	91.8
Muy buena	12	8.2	100.0
Total	146	100.0	

Fuente: SPSS 23, Elaboración Propia.

En ese sentido, las usuarias del servicio de Gineco-Obstetricia de la UE 1037 Hospital Guillermo Díaz de la Vega consideran que el proceso de presupuesto para resultados dentro de la institución es medianamente eficiente.

Los resultados muestran que el 47.9% de las usuarias considera que la adquisición de insumos es regular. Por su parte, el 21.2% considera que es buena, el 19.9% mala y el 8.2% muy buena. Mientras que el 2.7% señala que la adquisición de insumos es muy mala.

Figura 6 Dimensión 2: Adquisición de insumos.



Fuente: SPSS 23, Elaboración Propia.

4.1.1.2 Dimensión 3: Procesos

La valoración de las usuarias del servicio de Gineco-Obstetricia de la UE 1037 Hospital Guillermo Díaz de la Vega, respecto a la dimensión Procesos es Regular.

Se advierte que, en general, el 52.1% de las encuestados muestra una percepción regular respecto a la dimensión de procesos, mientras que el 26.7% manifiesta que es mala.

Tabla 10
Dimensión 3: Procesos

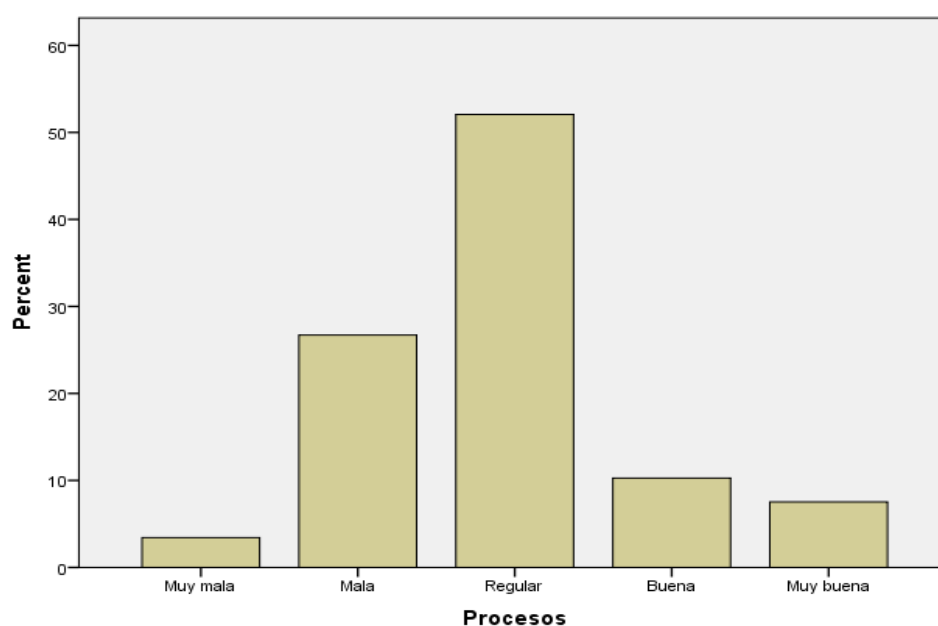
	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje Acumulado
Muy mala	5	3.4	3.4
Mala	39	26.7	30.1
Regular	76	52.1	82.2
Buena	15	10.3	92.5
Muy buena	11	7.5	100.0
Total	146	100.0	

Fuente: SPSS 23, Elaboración Propia.

En ese sentido, las usuarias del servicio de Gineco-Obstetricia de la UE1037 Hospital Guillermo Díaz de la Vega consideran que el proceso de presupuesto para resultados dentro de la institución es regular.

Los resultados muestran que el 52.1% de las usuarias perciben la variable procesos son regulares. Por su parte, el 26.7% considera que son malos, el 10.3% son buenos y el 7.5% muy buenos. Mientras que el 3.4% señala que los procesos son muy malos.

Figura 7 Dimensión 3: Recompensa



Fuente: SPSS 23, Elaboración Propia.

4.1.1.3 Dimensión 2: Productos

La valoración de las usuarias del servicio de Gineco-Obstetricia de la UE 1037 Hospital Guillermo Díaz de la Vega, respecto a la dimensión de productos es buena.

Y advierte que, en general, el 43.2% de las encuestados muestra una calificación buena respecto a la dimensión de productos, mientras que el 22.6% perciben que son malos.

Tabla 11
Dimensión 2: Productos

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje Acumulado
Muy mala	2	1.4	1.4
Mala	33	22.6	24.0
Regular	26	17.8	41.8
Buena	63	43.2	84.9
Muy buena	22	15.1	100.0
Total	146	100.0	

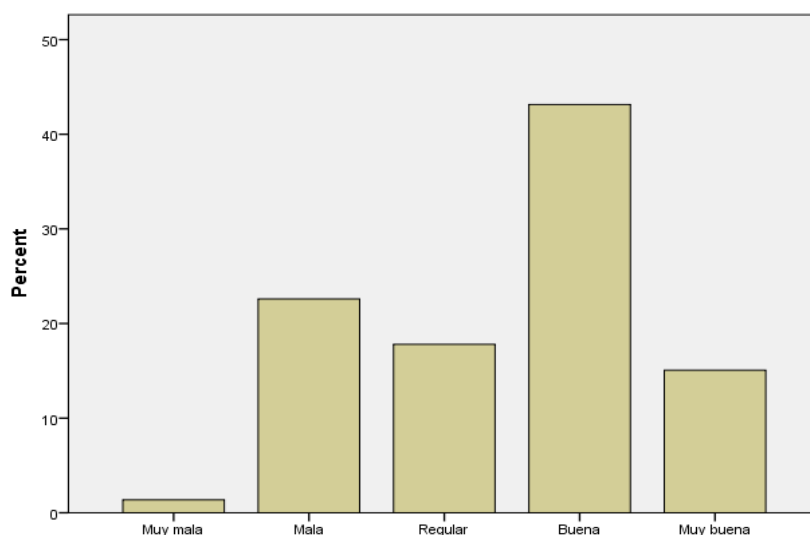
Fuente: SPSS 23, Elaboración Propia.

En ese sentido, las usuarias del servicio de Gineco-Obstetricia de la UE 1037 Hospital Guillermo Díaz de la Vega consideran que el producto del presupuesto para resultados dentro de la institución es bueno.

Los resultados muestran que el 43.2% de las usuarias considera que los productos son buenos. Por su parte, el 22.6% considera que son malos, el 17.8% regular y el 15.1% muy buena. Mientras que el 1.4% señala que la adquisición de insumos es muy mala.

Figura 8 Dimensión 2: Productos.





Fuente: SPSS 23, Elaboración Propia.

4.1.1.4 Dimensión 4: Resultados

La valoración de las usuarias del servicio de Gineco-Obstetricia de la UE 1037 Hospital Guillermo Díaz de la Vega, respecto a la dimensión Resultados, según su percepción es regular.

Se advierte que, en general, el 39.0% de las usuarias encuestadas manifiestan respecto a la dimensión de resultados que son regulares, mientras que el 24.0% manifiesta que son buenas.

Tabla 12
Dimensión 4: Resultados

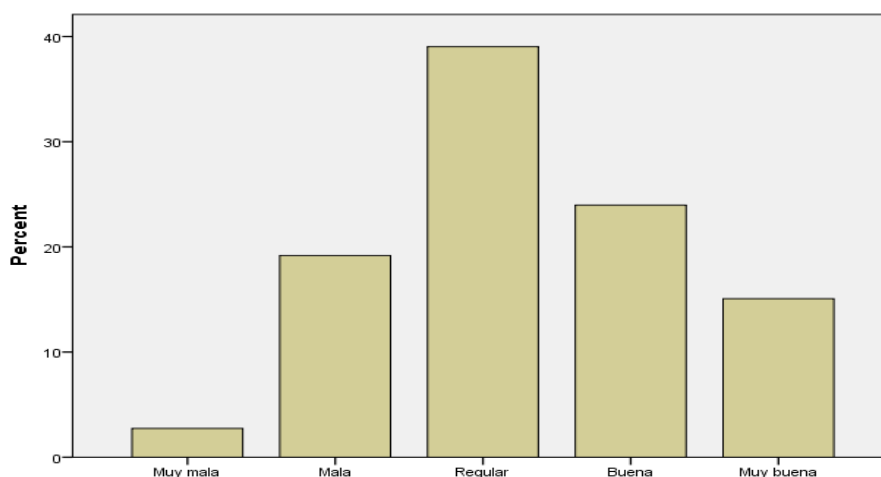
	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje Acumulado
Muy mala	4	2.7	2.7
Mala	28	19.2	21.9
Regular	57	39.0	61.0
Buena	35	24.0	84.9
Muy buena	22	15.1	100.0
Total	146	100.0	

Fuente: SPSS 23, Elaboración Propia.

En ese sentido, las usuarias del servicio de Gineco-Obstetricia de la UE 1037 Hospital Guillermo Díaz de la Vega consideran que el proceso de presupuesto para resultados dentro de la institución regulares.

Los resultados muestran que el 39.0% de las usuarias considera que los resultados son regulares. Por su parte, el 24.0% considera que son buenos, el 19.2% son malos y el 15.1% muy buenos. Mientras que el 2.7% señala que la adquisición de insumos es muy mala.

Figura 9 Dimensión 4: Resultados.



Fuente: SPSS 23, Elaboración Propia.

4.1.2 Variable 2: Calidad de servicio

La valoración de las usuarias del servicio de Gineco-Obstetricia de la UE 1037 Hospital Guillermo Díaz de la Vega, respecto a la variable Calidad de Servicio es favorable, porque están de acuerdo.

Se advierte que, en general, el 34.2% están de acuerdo con variable calidad del servicio, mientras que solo el 32.9% está parcialmente de acuerdo.

Tabla 13

Variable 2: Calidad de Servicio

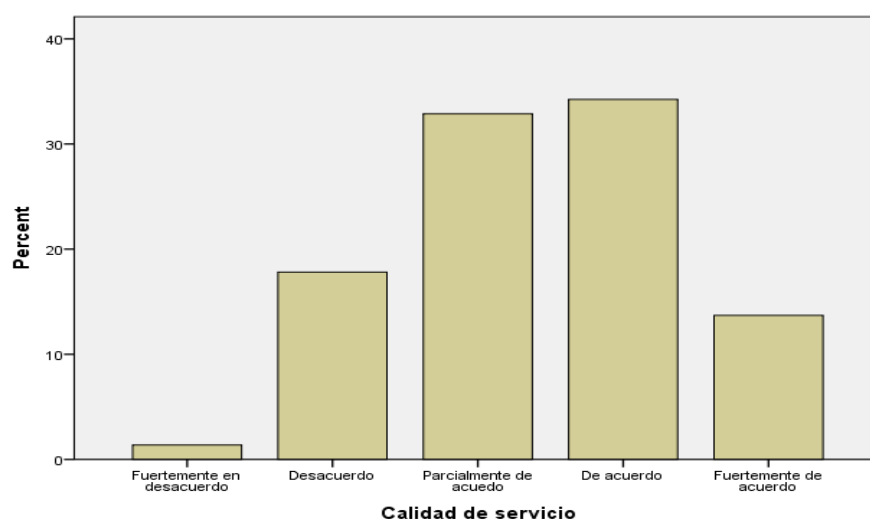
	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje Acumulado
Fuertemente en desacuerdo	2	1.4	1.4
Desacuerdo	26	17.8	19.2
Parcialmente de acuerdo	48	32.9	52.1
De acuerdo	50	34.2	86.3
Fuertemente de acuerdo	20	13.7	100.0
Total	146	100.0	

Fuente: SPSS 23, Elaboración Propia.

En ese sentido, las usuarias del servicio de Gineco-Obstetricia de la UE 1037 Hospital Guillermo Díaz de la Vega consideran que la Calidad de Servicio dentro de la institución es eficiente.

Los resultados muestran que el 34.2% de las usuarias están de acuerdo con la calidad del servicio dentro de la institución. Por su parte, el 32.9% está parcialmente de acuerdo, el 17.8% está en desacuerdo y el 13.7% está fuertemente de acuerdo. Mientras que el 1.4% está fuertemente en desacuerdo con la calidad del servicio del Gineco-Obstetricia de la UE 1037 Hospital Guillermo Díaz de la Vega.

Figura 10 Variable 2: Calidad de servicio.



Fuente: SPSS 23, Elaboración Propia.

4.1.2.1 Dimensión 1: Elementos tangibles

La valoración de las usuarias del servicio de Gineco-Obstetricia de la UE 1037 Hospital Guillermo Díaz de la Vega, respecto a la dimensión elementos tangibles está parcialmente de acuerdo.

Se advierte que, en general, el 47.9% están parcialmente de acuerdo con la dimensión de elementos tangibles, mientras que solo el 21.2% está de acuerdo.

Tabla 14**Dimensión 1: Elementos Tangibles.**

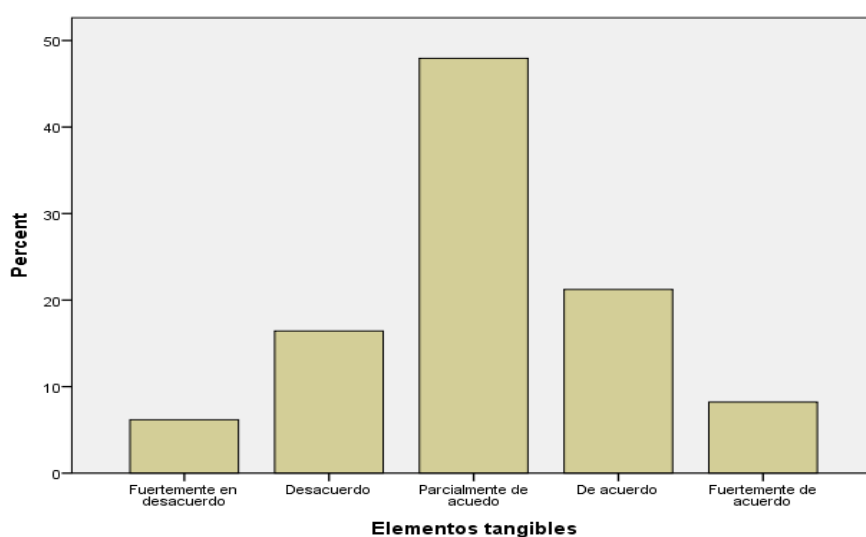
	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje Acumulado
Fuertemente en desacuerdo	9	6.2	6.2
Desacuerdo	24	16.4	22.6
Parcialmente de acuerdo	70	47.9	70.5
De acuerdo	31	21.2	91.8
Fuertemente de acuerdo	12	8.2	100.0
Total	146	100.0	

Fuente: SPSS 23, Elaboración Propia.

En ese sentido, las usuarias del servicio de Gineco-Obstetricia de la UE 1073 Hospital Guillermo Díaz de la Vega están parcialmente de acuerdo que la Calidad de Servicio dentro de la institución.

Los resultados muestran que el 47.9% de las usuarias están parcialmente de acuerdo con la dimensión de elementos tangibles del servicio dentro de la institución. Por su parte, el 21.2% está de acuerdo, el 16.4% está en desacuerdo y el 8.2% está fuertemente de acuerdo. Mientras que el 6.2% está fuertemente en desacuerdo con la dimensión de elementos tangibles de la calidad del servicio del Gineco-Obstetricia de la UE 1037 Hospital Guillermo Díaz de la Vega.

Figura 11 Dimensión 1: Elementos tangibles.



Fuente: SPSS 23, Elaboración Propia.

4.1.2.2 Dimensión 2: Fiabilidad

La valoración de las usuarias del servicio de Gineco-Obstetricia de la UE 1037 Hospital Guillermo Díaz de la Vega, respecto a la dimensión fiabilidad es desfavorable, debido a que están en desacuerdo.

Se advierte que, en general, el 44.5% están en desacuerdo con la dimensión de fiabilidad, mientras que solo el 18.5% está de acuerdo.

Tabla 15
Dimensión 2: Fiabilidad

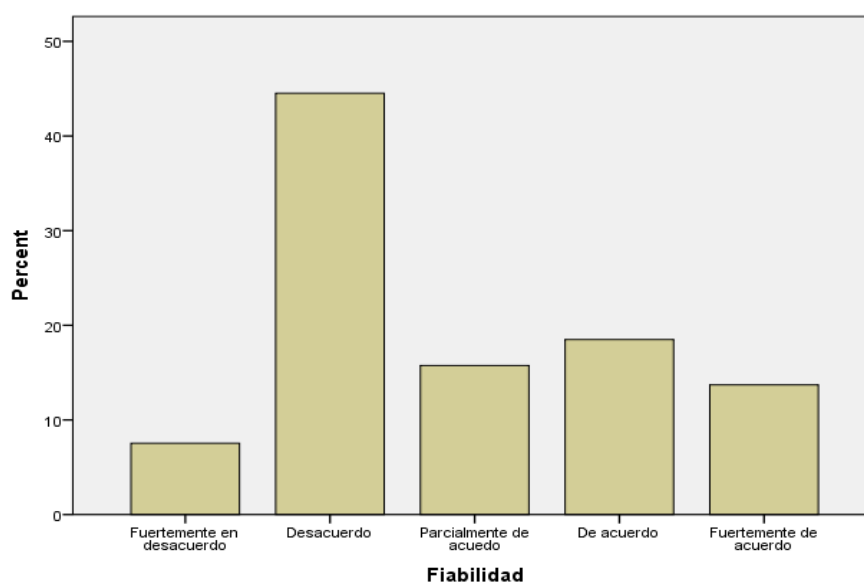
	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje Acumulado
Fuertemente en desacuerdo	11	7.5	7.5
Desacuerdo	65	44.5	52.1
Parcialmente de acuerdo	23	15.8	67.8
De acuerdo	27	18.5	86.3
Fuertemente de acuerdo	20	13.7	100.0
Total	146	100.0	

Fuente: SPSS 23, Elaboración Propia.

En ese sentido, las usuarias del servicio de Gineco-Obstetricia de la UE 1037 Hospital Guillermo Díaz de la Vega consideran que la Calidad de Servicio dentro de la institución es eficiente.

Los resultados muestran que el 44.5% de las usuarias están en desacuerdo con la dimensión de fiabilidad del servicio dentro de la institución. Por su parte, el 18.5% están de acuerdo, el 15.8% están parcialmente de acuerdo y el 13.7% está fuertemente de acuerdo. Mientras que el 7.5% está fuertemente en desacuerdo con la dimensión de fiabilidad de la calidad del servicio del Gineco-Obstetricia de la UE 1037 Hospital Guillermo Díaz de la Vega.

Figura 12 Dimensión 2: Fiabilidad.



Fuente: SPSS 23, Elaboración Propia.

4.1.2.3 Dimensión 3: Capacidad de respuesta

La valoración de las usuarias del servicio de Gineco-Obstetricia de la UE 1037 Hospital Guillermo Díaz de la Vega, respecto a la dimensión de capacidad de respuesta es favorable, porque están de acuerdo.

Se advierte que, en general, el 54.8% están en de acuerdo con la dimensión de capacidad de respuesta, mientras que solo el 15.1% está desacuerdo.

Tabla 16

Dimensión 3: Capacidad de Respuesta

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje Acumulado
Fuertemente en desacuerdo	6	4.1	4.1
Desacuerdo	22	15.1	19.2
Parcialmente de acuerdo	20	13.7	32.9
De acuerdo	80	54.8	87.7
Fuertemente de acuerdo	18	12.3	100.0
Total	146	100.0	

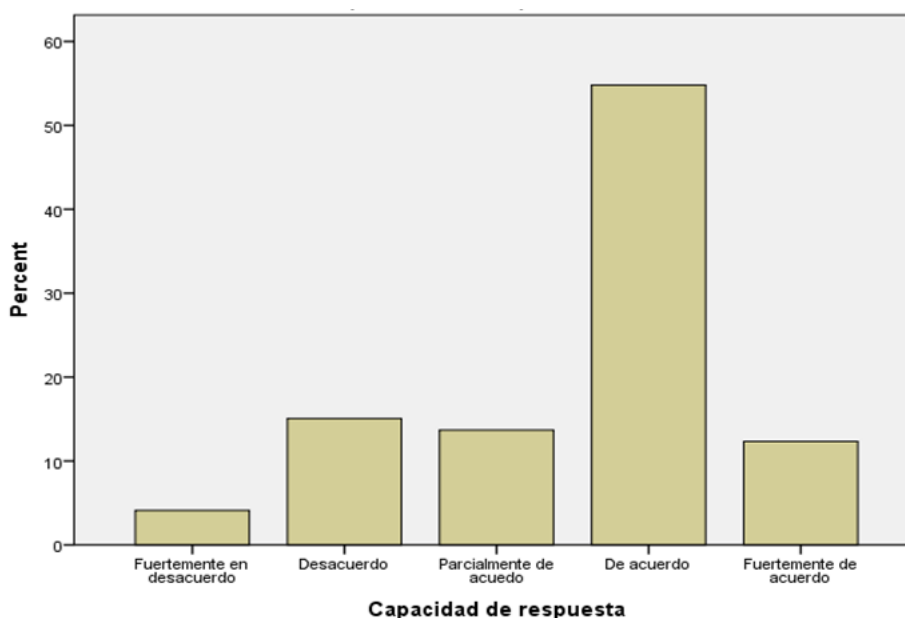
Fuente: SPSS 23, Elaboración Propia.

En ese sentido, las usuarias del servicio de Gineco-Obstetricia de la UE 1037 Hospital Guillermo Díaz de la Vega consideran que la Calidad de Servicio dentro de la institución es eficiente.

Los resultados muestran que el 54.8% de las usuarias están en de acuerdo con la dimensión de capacidad de respuesta del servicio dentro de la institución. Por su parte, el 15.1% están desacuerdo, el 13.7% están parcialmente de acuerdo y el 12.3% está fuertemente de acuerdo. Mientras que el 4.1% está fuertemente en desacuerdo con la dimensión de capacidad de respuesta de la calidad del servicio del Gineco-Obstetricia de a UE 1037 Hospital Guillermo Díaz de la Vega.



Figura 13 Dimensión 2: Fiabilidad.



Fuente: SPSS 23, Elaboración Propia.

4.1.2.4 Dimensión 4: Seguridad

La valoración de las usuarias del servicio de Gineco-Obstetricia de la UE 1037 Hospital Guillermo Díaz de la Vega, respecto a la dimensión de seguridad es medianamente favorable, porque están parcialmente de acuerdo.

Se advierte que, en general, el 51.4% están parcialmente acuerdo con la dimensión de seguridad, mientras que solo el 20.5% está desacuerdo.

Tabla 17

Dimensión 4: Seguridad

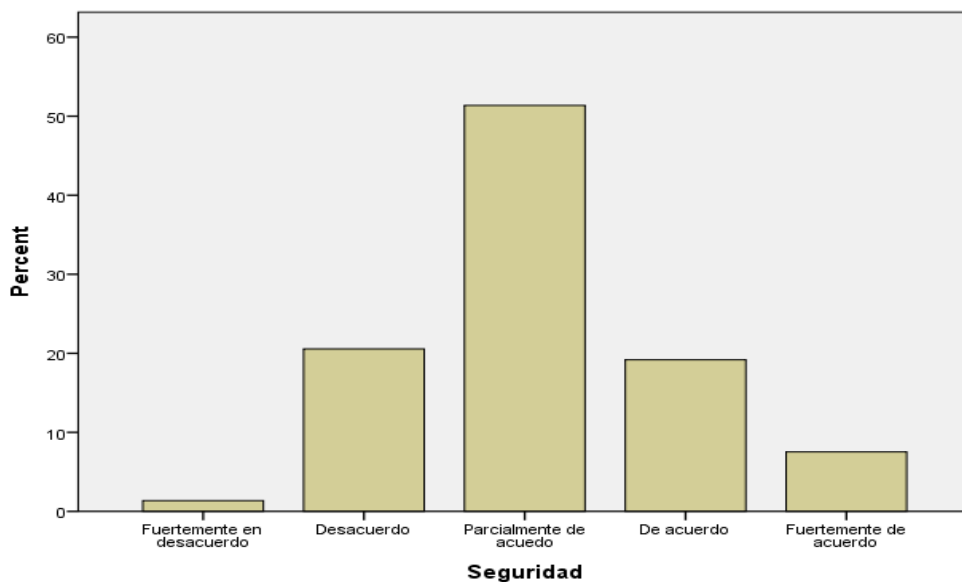
	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje Acumulado
Fuertemente en desacuerdo	2	1.4	1.4
Desacuerdo	30	20.5	21.9
Parcialmente de acuerdo	75	51.4	73.3
De acuerdo	28	19.2	92.5
Fuertemente de acuerdo	11	7.5	100.0
Total	146	100.0	

Fuente: SPSS 23, Elaboración Propia.

En ese sentido, las usuarias del servicio de Gineco-Obstetricia de la UE 1037 Hospital Guillermo Díaz de la Vega consideran que la Calidad de Servicio dentro de la institución es eficiente.

Los resultados muestran que el 51.4% de las usuarias están en parcialmente de acuerdo con la dimensión de Seguridad del servicio dentro de la institución. Por su parte, el 20.5% están desacuerdo, el 19.2% están de acuerdo y el 7.5% está fuertemente de acuerdo. Mientras que el 1.4% está fuertemente en desacuerdo con la dimensión de seguridad de la calidad del servicio del Gineco-Obstetricia de la UE 1037 Hospital Guillermo Díaz de la Vega.

Figura 14 Dimensión 4: Seguridad.



Fuente: SPSS 23, Elaboración Propia.

4.1.2.5 Dimensión 5: Empatía

La valoración de las usuarias del servicio de Gineco-Obstetricia de la UE 1037 Hospital Guillermo Díaz de la Vega, respecto a la dimensión empatía es medianamente favorable, porque están medianamente de acuerdo.

Se advierte que, en general, el 41.1% están en parcialmente de acuerdo con la dimensión de empatía, mientras que solo el 27.4% está desacuerdo.

Tabla 18
Dimensión 5: Empatía

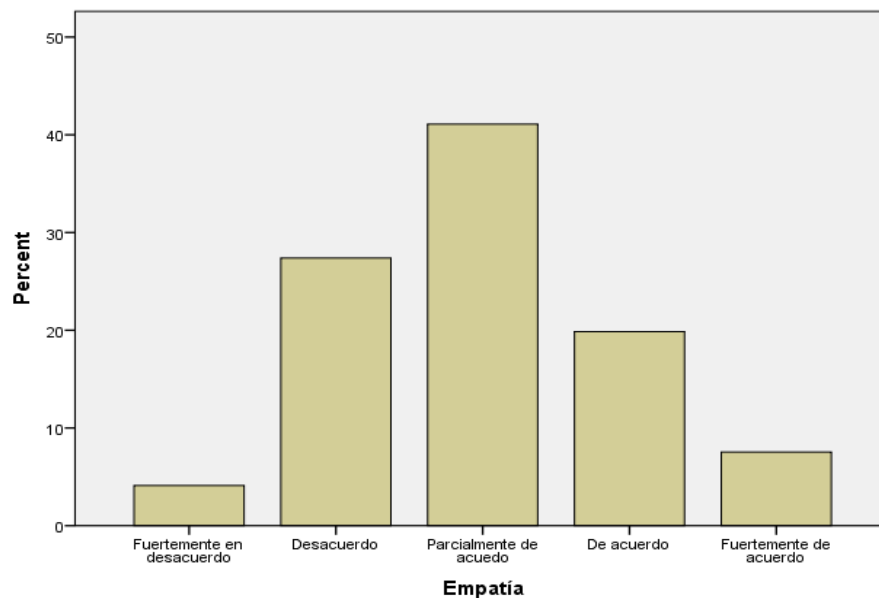
	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje Acumulado
Fuertemente en desacuerdo	6	4.1	4.1
Desacuerdo	40	27.4	31.5
Parcialmente de acuerdo	60	41.1	72.6
De acuerdo	29	19.9	92.5
Fuertemente de acuerdo	11	7.5	100.0
Total	146	100.0	

Fuente: SPSS 23, Elaboración Propia.

En ese sentido, las usuarias del servicio de Gineco-Obstetricia de la UE 1037 Hospital Guillermo Díaz de la Vega consideran que la Calidad de Servicio dentro de la institución es eficiente.

Los resultados muestran que el 41.1% de las usuarias están en parcialmente de acuerdo con la dimensión de Empatía del servicio dentro de la institución. Por su parte, el 27.4% están desacuerdo, el 19.9% están de acuerdo y el 7.5% está fuertemente de acuerdo. Mientras que el 4.1% está fuertemente en desacuerdo con la dimensión empatía de la calidad del servicio del Gineco-Obstetricia de la UE 1037 Hospital Guillermo Díaz de la Vega.

Figura 15 Dimensión 5: Empatía.



Fuente: SPSS 23, Elaboración Propia.

4.1.3 Correlación de las variables

En la presente sección, se presentan los resultados del análisis estadístico inferencial que se obtuvo a partir de la información obtenida por medio de las encuestas aplicadas a las usuarias del servicio de Gineco-Obstetricia de la UE 1037 Hospital Guillermo Díaz de la Vega. La prueba estadística aplicada para conocer la relación entre las variables de estudio y probar las hipótesis de investigación fue la Prueba de Spearman. La prueba de Spearman es una medida de correlación para variables en un nivel de medición ordinal, es utilizada para relacionar estadísticamente escalas tipo Likert. El coeficiente vario de -1.0 (correlación negativa perfecta) a $+1.0$ (correlación positiva perfecta), considerando el 0 como ausencia de correlación entre las variables jerarquizadas. El signo indica la dirección de la correlación (positiva o negativa); y el valor numérico, la magnitud de la correlación. Asimismo, si p es menor del valor 0.5, se dice que el coeficiente es significativo en el nivel de 0.05 (95% de confianza).

en que la correlación sea verdadera y 5% de probabilidad de error). (Hernandez Sampieri, 2014).

La tabla 19 presenta los diferentes niveles de intensidad que puede alcanzar la correlación, según el coeficiente obtenido.

Tabla 19
Intensidad de la Correlación de Spearman

COEFICIENTE	INTENSIDAD DE LA CORRELACIÓN
-1.00	Correlación perfecta
-0.90	Correlación negativa muy fuerte.
-0.75	Correlación negativa considerable.
-0.50	Correlación negativa media.
-0.25	Correlación negativa débil.
-0.10	Correlación negativa muy débil.
0.00	No existe correlación alguna entre las variables.
+0.10	Correlación positiva muy débil.
+0.25	Correlación positiva débil.
+0.50	Correlación positiva media.
+0.75	Correlación positiva considerable.
+0.90	Correlación positiva muy fuerte.
+1.00	Correlación perfecta

Fuente: Hernández, R.; Fernández, C.; Baptista, M.P. (2014)

Finalmente, se pone en evidencia que se para realizar el trabajo operativo del análisis de la correlación entre las variables de estudio se utilizó el paquete estadístico SPSS.

4.2 Contrastación de la Hipótesis

4.2.1 Contrastación de la Hipótesis General

En la presente sección, se presentan los resultados del análisis estadístico descriptivo que se obtuvo a partir de la información obtenida por medio de las encuestas aplicadas las usuarias del servicio de Gineco-Obstetricia de la UE 1037 Hospital Guillermo Díaz de la Vega.

Para el análisis e interpretación de la correlación entre las variables de estudio se utilizó el paquete estadístico SPSS.

4.2.1.1 Hipótesis de investigación e Hipótesis nula

La hipótesis de investigación e Hipótesis nula planteadas, respectivamente, fueron:

H_i = La adquisición de los insumos del presupuesto para resultados tiene relación directa con la calidad del servicio de Gineco Obstetricia de la UE 1037 Hospital Guillermo Díaz de la Vega, Abancay 2017.

H_0 = La adquisición de los insumos del presupuesto para resultados no tiene relación directa con la calidad del servicio de Gineco Obstetricia de la UE 1037 Hospital Guillermo Díaz de la Vega, Abancay 2017.

4.2.1.2 Hipótesis estadísticas

Las hipótesis estadísticas planteadas fueron:

$$H_i: p < 0.05$$

$$H_0: p > 0.05$$

El valor del estadístico de contraste (p) obtenido después de aplicar la prueba estadística de Spearman a las variables presupuesto para resultados y calidad de servicio fue 0.000.

Por tanto, en vista que el estadístico de contraste ($p = 0.000$) es menor que 0.05, se acepta la hipótesis de dependencia, y se concluye que la relación encontrada es estadísticamente significativa.

4.2.1.3 Resultados de la Prueba de Hipótesis

Respecto al objetivo general de la investigación conocer la relación entre el presupuesto para resultados y calidad de los servicios de Gineco-obstetricia de la UE 1037 Hospital Guillermo Díaz de la Vega, Abancay 2017. Se pudo encontrar, mediante el análisis correlacional, utilizando el Coeficiente Spearman, que el presupuesto para resultados está relacionado con la calidad de servicio al presentar una significancia (p) de 0.000



($p < 0.05$) y un coeficiente de correlación de 0.923. Por tanto, la correlación es positiva muy fuerte.

La tabla 20 muestra los coeficientes de correlación obtenidos de la Prueba de Spearman aplicada a las variables presupuesto para resultados y calidad de servicio.

Tabla 20

Coeficientes de Correlación: Presupuesto para resultados y Calidad de Servicio

			Presupuesto para resultados	Calidad de servicio
Rho de Spearman	Presupuesto para resultados	Coeficiente de Correlación	1.000	.923**
		Sig. (bilateral)	.	.000
		N	146	146
	Calidad de servicio	Coeficiente de Correlación	.923**	1.000
		Sig. (bilateral)	.000	.
		N	146	146

** La correlación es significativa al nivel 0.01 bilateral.

Con estos resultados, se acepta la hipótesis principal de la investigación, al indicar que existe relación significativa entre el presupuesto para resultados y la calidad de los servicios de Gineco- obstetricia de la UE 1037 Hospital Guillermo Díaz de la Vega, Abancay 2017.

4.2.2. Contratación de Hipótesis Específicas

4.2.2.1 Correlación de Hipótesis Específica 1

a. Hipótesis de investigación e Hipótesis nula

La hipótesis de investigación e Hipótesis nula planteadas, respectivamente, fueron:

H_i = La adquisición de los insumos del presupuesto para resultados tiene relación directa con la calidad de los servicios de Gineco- obstetricia de la UE 1037 Hospital Guillermo Díaz de la Vega, Abancay 2017.



H_0 = La adquisición de los insumos del presupuesto para resultados no tiene relación directa con la calidad de los servicios de Gineco-obstetricia de la UE 1037 Hospital Guillermo Díaz de la Vega, Abancay 2017.

b. Hipótesis estadística

Las hipótesis estadísticas planteadas fueron:

$H_i: p < 0.05$

$H_0: p > 0.05$

El valor del estadístico de contraste (p) obtenido después de aplicar la prueba estadística de Spearman a la dimensión de adquisición de insumos y la calidad del servicio fue 0.000.

Por tanto, en vista que el estadístico de contraste ($p = 0.000$) es menor que 0.879, se acepta la hipótesis de dependencia, y se concluye que la relación encontrada es estadísticamente significativa.

c. Resultados de la prueba de Hipótesis

Respecto al objetivo específico de la investigación, conocer la relación entre la adquisición de los insumos del presupuesto para resultados con la calidad de los servicios de Gineco- obstetricia de la UE 1037 Hospital Guillermo Díaz de la Vega, Abancay 2017. Se pudo encontrar, mediante el análisis correlacional, utilizando el Coeficiente Spearman, que la adquisición de insumos del presupuesto para resultados está relacionada con la calidad de los servicios al presentar una significancia (p) de 0.000 ($p < 0.05$) y un coeficiente de correlación de 0.879. Por tanto, la correlación es positiva considerable.

La tabla 21 muestra los coeficientes de correlación obtenidos de la Prueba de Spearman aplicada a la dimensión adquisición de insumos del presupuesto para resultados y la calidad de servicio.

Tabla 21

Coeficientes de Correlación: Adquisición de insumos del presupuesto para resultados y Calidad de servicio

			Adquisición de insumos del presupuesto para resultados	Calidad de servicio
Rho de Spearman	Adquisición de insumos del presupuesto para resultados	Coeficiente de Correlación	1.000	.879**
		Sig. (bilateral)	.146	.000
		N		146
	Calidad de servicio	Coeficiente de Correlación	.879**	1.000
		Sig. (bilateral)	.000	.
		N	146	146

** La correlación es significativa al nivel 0.01 bilateral.

Con estos resultados, se acepta la hipótesis específica de la investigación, al indicar que existe relación significativa entre la adquisición de insumos del presupuesto para resultados y la calidad de los servicios de Gineco- obstetricia de la UE 1037 Hospital Guillermo Díaz de la Vega Abancay, 2017.

4.2.2.2 Correlación de Hipótesis Específica 2

- **Hipótesis de investigación e Hipótesis nula**

La hipótesis de investigación e Hipótesis nula planteadas, respectivamente, fueron:

H_i = La implementación de los procesos del presupuesto para resultados tiene relación directa con la calidad del servicio de Gineco Obstetricia de la UE 1037 Hospital Guillermo Díaz de la Vega Abancay, 2017.

H_0 = La implementación de los procesos del presupuesto para resultados no tiene relación directa con la calidad del servicio de



Gineco Obstetricia de la UE 1037 Hospital Guillermo Díaz de la Vega Abancay, 2017.

- **Hipótesis estadística**

Las hipótesis estadísticas planteadas fueron:

$$H_i: p < 0.05$$

$$H_0: p > 0.05$$

El valor del estadístico de contraste (p) obtenido después de aplicar la prueba estadística de Spearman a la dimensión de procesos y la variable calidad del servicio fue 0.000.

Por tanto, en vista que el estadístico de contraste ($p = 0.000$) es menor que 0.859, se acepta la hipótesis de dependencia, y se concluye que la relación encontrada es estadísticamente significativa.

- **Resultados de la prueba de Hipótesis**

Respecto al objetivo específico de la investigación, conocer la relación entre los procesos del presupuesto para resultados con la calidad de los servicios de Gineco- Obstetricia de la UE 1037 Hospital Guillermo Díaz de la Vega, Abancay 2017. Se pudo encontrar, mediante el análisis correlacional, utilizando el Coeficiente Spearman, que los procesos del presupuesto para resultados están relacionados con la calidad de los servicios al presentar una significancia (p) de 0.000 ($p < 0.05$) y un coeficiente de correlación de 0.859. Por tanto, la correlación es positiva considerable.



La tabla 22 muestra los coeficientes de correlación obtenidos de la Prueba de Spearman aplicada a la dimensión de procesos del presupuesto para resultados y la calidad de servicio.

Tabla 22

Coeficientes de Correlación: Procesos y Calidad de servicio

			Procesos del presupuesto para resultados	Calidad de servicio
Rho de Spearman	Procesos del presupuesto para resultados	Coeficiente de Correlación	1.000	.859**
		Sig. (bilateral)	.146	.000
		N		146
	Calidad de servicio	Coeficiente de Correlación	.859**	1.000
		Sig. (bilateral)	.000	.
		N	146	146

** La correlación es significativa al nivel 0.01 bilateral.

4.2.2.3 Correlación de Hipótesis Específica 3

- **Hipótesis de investigación e Hipótesis nula**

La hipótesis de investigación e Hipótesis nula planteadas, respectivamente, fueron:

H_i = El producto del presupuesto para resultados tiene relación directa con la calidad del servicio de Gineco Obstetricia de la UE 1037 Hospital Guillermo Díaz de la Vega, Abancay 2017.

H_0 = El producto del presupuesto para resultados no tiene relación directa con la calidad del servicio de Gineco Obstetricia de la UE 1037 Hospital Guillermo Díaz de la Vega, Abancay 2017.

- **Hipótesis estadística**

Las hipótesis estadísticas planteadas fueron:

H_i : $p < 0.05$

H_0 : $p > 0.05$

El valor del estadístico de contraste (p) obtenido después de aplicar la prueba estadística de Spearman a la dimensión de producto y la variable calidad del servicio fue 0.000.

Por tanto, en vista que el estadístico de contraste ($p = 0.000$) es menor que 0.917, se acepta la hipótesis de dependencia, y se concluye que la relación encontrada es estadísticamente significativa.

- **Resultados de la prueba de Hipótesis**

Respecto al objetivo específico de la investigación, conocer la relación entre el producto del presupuesto para resultados con la calidad de los servicios de Gineco- obstetricia de la UE 1037 Hospital Guillermo Díaz de la Vega Abancay, 2017. Se pudo encontrar, mediante el análisis correlacional, utilizando el Coeficiente Spearman, que el producto del presupuesto para resultados está relacionado con la calidad de los servicios al presentar una significancia (p) de 0.000 ($p < 0.05$) y un coeficiente de correlación de 0.917. Por tanto, la correlación es positiva muy **fuerte**.

Tabla 23

Coeficientes de Correlación: Producto y calidad de servicio

		Productos del presupuesto para resultados		Calidad de servicio
Rho de Spearman	Productos del presupuesto para resultados	Coeficiente de Correlación	1.000	.917**
		Sig. (bilateral)	.146	.000
		N	146	146
	Calidad de servicio	Coeficiente de Correlación	.917**	1.000
		Sig. (bilateral)	.000	.
		N	146	146

** La correlación es significativa al nivel 0.01 bilateral.

4.2.2.4 Correlación de Hipótesis Específica 4

- **Hipótesis de investigación e Hipótesis nula**

La hipótesis de investigación e Hipótesis nula planteadas, respectivamente, fueron:

H_i = El resultado del presupuesto para resultados tiene relación directa con la calidad de servicio de gineco obstetricia de la unidad ejecutora 1037 Hospital Guillermo Díaz de la Vega, Abancay 2017.

H_0 = El resultado del presupuesto para resultados no tiene relación directa con la calidad de servicio de gineco obstetricia de la unidad ejecutora 1037 Hospital Guillermo Díaz de la Vega, Abancay 2017.

- **Hipótesis estadística**

Las hipótesis estadísticas planteadas fueron:

$H_i: p < 0.05$

$H_0: p > 0.05$

El valor del estadístico de contraste (p) obtenido después de aplicar la prueba estadística de Spearman a la dimensión resultados y la variable calidad del servicio fue 0.000.

Por tanto, en vista que el estadístico de contraste ($p = 0.000$) es menor que 0.930, se acepta la hipótesis de dependencia, y se concluye que la relación encontrada es estadísticamente significativa.

- **Resultados de la prueba de Hipótesis**

Respecto al objetivo específico de la investigación, conocer la relación entre el resultado del presupuesto para resultados

con la calidad de los servicios de Gineco- obstetricia de la UE 1037 Hospital Guillermo Díaz de la Vega, Abancay 2017. Se pudo encontrar, mediante el análisis correlacional, utilizando el Coeficiente Spearman, que los resultados del presupuesto para resultados están relacionados con la calidad de los servicios al presentar una significancia (p) de 0.000 ($p < 0.05$) y un coeficiente de correlación de 0.930. Por tanto, la correlación es positiva muy fuerte.

La tabla 24 muestra los coeficientes de correlación obtenidos de la Prueba de Spearman aplicada a la dimensión resultados del presupuesto para resultados y la calidad de servicio.

Tabla 24
Coeficientes de Correlación: Resultados y Calidad del servicio

			Resultados del presupuesto para resultados	Calidad de servicio
Rho de Spearman	Resultados del presupuesto para resultados	Coeficiente de Correlación	1.000	.930**
		Sig. (bilateral)	.146	.000
		N	146	146
	Calidad de servicio	Coeficiente de Correlación	.930**	1.000
		Sig. (bilateral)	.000	.
		N	146	146

** La correlación es significativa al nivel 0.01 bilateral.

4.3 Discusión de resultados

La investigación tuvo como objetivo general de conocer la relación entre el presupuesto para resultados y calidad de los servicios de Gineco- obstetricia de la UE 1037 Hospital Guillermo Díaz de la Vega, Abancay 2017. Se pudo encontrar, mediante el análisis correlacional, utilizando el Coeficiente Spearman, que el presupuesto para resultados está relacionado con la calidad de servicio al presentar una significancia (p) de 0.000 ($p < 0.05$) y un coeficiente de correlación de 0.923. Por tanto, la correlación es positiva muy fuerte.



La relación encontrada entre las dimensiones de adquisición de insumos y la calidad del servicio es de 0.923%, la cual resulta ser positiva, es decir a medida que se mejora las adquisiciones de los insumos mejora la Calidad del servicio. Por otro lado, en la investigación realizada en el servicio de Gineco Obstetricia de la UE 1037, no prioriza el Presupuesto Asignado en Gastos en la adquisición de insumos que mejoren las condiciones de las necesidades que las usuarias demandan, porque descuidan las verdaderas necesidades o problemas que aquejan a las usuarias.

Este resultado se debe a que la calidad de atención que reciben las usuarias del área gineco obstetricia está en función al grado de eficiencia en la elaboración de los procesos del presupuesto para resultados.

Como señala Arce (2010) el presupuesto orientado a resultados debe ser concebido como una herramienta de ayuda a mejorar la calidad en la prestación de los servicios públicos y contribuye al logro de una adecuada asignación de los recursos.

En este sentido, para lograr los resultados deseados y mejorar la situación actual es necesario que la planificación estratégica, planificación operativa y la presupuestaria, tengan una relación armoniosa, una sintonía y no así verse de forma aislada, la planificación debe ser vista como el instrumento en el cual durante la ejecución presupuestaria se identifican de manera clara las metas y prioridades en el Hospital Guillermo Díaz de la Vega.

Como manifiesta Patiño (2017) una adecuada articulación, coherencia y claridad entre las líneas estratégicas, los componentes, los programas y los proyectos, y estos con los indicadores de resultado y de producto. Estas acciones facilitan su control, seguimiento y evaluación de los planes ejecutados.

Por otro lado, se puede evidenciar y es corroborado por diferentes autores que los indicadores de desempeño están permitiendo alcanzar resultados favorables y a la vez buen servicio a la población, facilitando las adquisiciones de bienes y servicios que



favorezcan a la población, como medicamentos e insumos necesarios para llevar a cabo procedimientos médicos.

Como indica (Ministerio de Economía Y Finanzas, 2009) La calidad del gasto público consiste en el uso óptimo de los recursos públicos, logrando satisfacer las necesidades de la población, además menciona que la calidad del gasto público está en función a cambios en el bienestar ciudadano.

Que según los resultados en la institución investigada el gasto de los recursos económicos con frecuencia no se logra optimizar, por tanto, existen usuarias insatisfechas y con pocos cambios en el bienestar de la ciudadanía.

Es importante recordar que el grado de satisfacción sobre el servicio de atención, desde el punto de vista del paciente, la actividad asistencial se inicia en el momento mismo en que entra a la institución sanitaria, y donde influyen los diversos factores propios del proceso.

La calidad del servicio del usuario es un tema de interés creciente en el marco de la salud pública y de la gestión de los servicios de salud, se considera un eje angular de la evaluación de la salud y un resultado de la calidad de la asistencia y de su efectividad, por ser una medida de los resultados de la atención y un predictor de fidelización del usuario.

Asimismo, es necesario recordar que la calidad del servicio, está cualificado medianamente favorable por las usuarias uno de los indicadores de elección para medir el impacto de las intervenciones en el sector salud en poblaciones como el nuestro.

De igual forma, con respecto a estos hallazgos se debe indicar que la relación entre el presupuesto para resultados y la calidad del servicio es directa debido a que el presupuesto para resultados es un instrumento de planificación y de gestión económico-financiero asociado a la obtención de resultados, que integra la programación, formulación, aprobación, ejecución y evaluación del presupuesto en una visión del logro



de resultados de la inversión realizada a través de programas estratégicos, así como la obtención de objetivos estratégicos prioritarios se considera también como un nuevo enfoque para elaborar el presupuesto público, en el que las interacciones y la formulación de los programas estratégicos. A ser financiados se diseñen, programen, ejecuten y evalúen en relación a los cambios que puedan propiciar favor de la población objetivo. Finalmente, podemos considerarlo como un proceso presupuestal que incorpora la estrategia a los objetivos específicos, insumos, productos, procesos y resultados. De manera tal que es un instrumento fundamental para poder alcanzar la adecuada atención del usuario logrando al máximo su proceso de recuperación en el momento y lugar adecuado y oportuno hasta lograr un impacto positivo en su salud al cual definimos calidad del servicio.

Finalmente, los cuidados brindados deben dar respuesta tanto a las necesidades físicas como psicológicas del paciente, prestando especial atención no solo a las cuestiones técnicas, sino también a los aspectos emocionales (la empatía, la comprensión, la escucha activa), los cuales no han sido generalmente evaluados, por tal motivo las quejas se deben analizar con detenimiento pues ayudan a detectar insuficiencias, fallas de calidad y errores de organización.



CAPÍTULO V

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1 Conclusiones

A partir del análisis de la información obtenida por medio de la aplicación de encuestas a los usuarios del servicio de Gineco Obstetricia de la UE 1037 Hospital Guillermo Díaz de la Vega, Abancay, se pudo determinar la relación entre las variables de estudio, así como la dirección y la intensidad de las correlaciones. A continuación, se exponen las conclusiones de la investigación:

- (1) Los resultados del análisis de los datos recabados a través de las encuestas han mostrado que el presupuesto para resultados tiene relación con la calidad de los servicios de Gineco- Obstetricia. La evidencia encontrada, coeficiente de Spearman igual a 0.923, señala que existe una relación positiva muy fuerte entre las variables presupuesto para resultados y calidad de servicio. Esto significa que en la medida que el presupuesto para resultados varíe, tendrá un efecto en la calidad de servicio.

Por tanto, se concluye que, debido a que las usuarias percibieron que la implementación de presupuesto para resultados es regular entonces la calidad de los servicios es buena.

En ese sentido, se puede afirmar que optimizar en el proceso de implementación del presupuesto para resultados, podrían traducirse en una mejora de la calidad de los servicios.

- (2) La dimensión adquisición de insumos tiene relación con la calidad de los servicios de Gineco- Obstetricia. La evidencia hallada, coeficiente de Spearman igual a 0.879 refleja que existe una relación positiva considerable entre la dimensión adquisición de insumos y la variable calidad de los servicios.



Por tanto, se concluye que, la adquisición oportuna de insumos determina la variación de la calidad del servicio.

- (3) La dimensión Procesos tiene relación con la calidad de los servicios de Gineco-Obstetricia. La evidencia encontrada, coeficiente de Spearman igual a 0.859, señala que existe una relación positiva considerable entre la dimensión Procesos y la variable calidad del servicio.

Por tanto, se concluye que, los procesos en el servicio determinan la variación de la calidad del servicio.

En ese sentido, se puede afirmar que mejoras en la implementación de los procesos, podrían traducirse en una mejora en los niveles de calidad de los servicios.

- (4) La dimensión Productos tiene relación con la calidad de los servicios. La evidencia hallada, coeficiente de Spearman igual a 0.917, señala que existe una relación positiva muy fuerte entre la dimensión producto y la variable calidad del servicio. Esto significa que los productos determinan en la variación de la calidad del servicio.

Por tanto, se concluye que, los productos ofrecidos en el área Gineco- Obstetricia determinan la variación de la calidad del servicio.

En ese sentido, se puede afirmar que mejoras en la eficiencia de la entrega de los productos, podrían significar una mejora en los niveles de calidad de servicios.

- (5) La dimensión Resultados tiene relación con la calidad de los servicios de Gineco-Obstetricia. La evidencia encontrada, coeficiente de Spearman igual a 0.930, señala que existe una relación positiva considerable entre la dimensión Resultados y la variable calidad del servicio.

Por tanto, se concluye que, que las mejoras en la eficacia de los resultados, podrían traducirse en una mejora en los niveles de calidad de servicios de Gineco-Obstetricia de la UE 1037 Hospital Guillermo Díaz de la Vega Abancay.

5.2 Recomendaciones

Al concluir el presente estudio se recomienda lo siguiente:

1. El Presupuesto para Resultados como Instrumento de Gestión Pública, busca generar resultados a favor de las usuarias, razón por la cual en el servicio de Gineco-Obstetricia de la UE 1037 Hospital Guillermo Diaz de la Vega, Abancay, se debería implementar dicha herramienta al 100%, emplear personal con experiencia en el tema, en áreas clave que permitan promover la eficiente ejecución de las actividades, mejorando de esta manera la efectividad del gasto público, para obtener la confianza de las usuarias contribuyendo al mismo tiempo al mejoramiento de la calidad de vida de las mismas.
2. Se recomienda poner énfasis en el área de logística, con el fin de planear con anticipación las compras, para ello debe emplear sistemas como el colchón de seguridad de las existencias que le permitan activar una alerta para el nuevo pedido, paralelamente se deberá hacer un seguimiento de la adquisición de los insumos a tiempos y programas establecidos; para que de esta forma se pueda tener los insumos en el tiempo, lugar y momento adecuado.
3. Se recomienda replantear los procesos como: ofrecer una atención oportuna con calidad y calidez; sistematizar los tramites documentarios para ahorrar tiempo y desperdicio de útiles de escritorio; optimizar los tiempos de las distintas actividades que generan cuellos de botella; emplear canales de información ágiles que permitan dar seguimiento continuo a los procesos y el desempeño de la ejecución de las actividades.

4. El servicio de Gineco Obstetricia de la UE 1037 Hospital Guillermo Diaz de la Vega Abancay, debe contar con personal con experiencia en el servicio de ginecología, que atiendan con profesionalismo y sentido filantrópico, que la medicación a sus pacientes sea siempre con un diagnóstico previo, con equidad en el trato; contar con un plan de capacitación en atención al usuario, para alcanzar una mejora en la calidad del servicio de los usuarios.
5. Se recomienda que los médicos del servicio de Gineco Obstetricia puedan contar con un plan efectivo para tratamientos que conlleven a la recuperación oportuna de sus pacientes; predisposición en la atención y proveer medicamentos de calidad y asegurar la entrega oportuna a las usuarias.



REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Acuña, R., Huaita, F., & Mesinas, J. (2012). *En camino de un presupuesto por resultados (PpR): Una nota sobre los avances recientes en la programación presupuestaria*. Lima: Ministerio de Economía y Finanzas.
- Álvarez P, A., & Álvarez M, O. (2014). *Presupuesto público comentado 2014: Presupuesto por resultados y presupuesto participativo* (Primera Edición ed.). Lima, Perú: Pacifico Editores S.A.C.
- Álvarez, J. (Octubre de 2008). Presupuesto por resultados (PPR): Una nueva experiencia en el Perú. *Actualidad Gubernamental*(1), III 1-6.
- Arce, L. Propuesta de incorporación de la gestión por resultados en el presupuesto público de El Salvador. *(Tesis para optar el título de Maestra en Gerencia Pública y Social)*. Universidad Dr. José Matías Delgado, Antiguo Cuscatlán, El Salvador.
- Banco Interamericano de Desarrollo. (2009). *Presupuesto basado en resultados: Conferencia internacional*. México: Banco Interamericano de Desarrollo.
- Bernal, C. A. (2010). *Metodología de la investigación*. (O. Fernandez, Ed.) Colombia: Pearson Colombia.
- Bonnefoy, J., & Armijo, M. (2005). *Indicadores de desempeño del sector público*. Santiago de Chile: CEPAL.
- Carreras, L. (2006). Gestión estratégica de la calidad de los servicios sanitarios.
- Cisneros, M. (2015). *El presupuesto por resultados en la Universidad Nacional José María Arguedas, Andahuaylas en el periodo 2012-2014*. (Tesis para optar el Título profesional de Licenciado en Administración de empresas). Andahuaylas: Universidad Nacional José María Arguedas.
- Cottle, D. (1991). *El servicio centrado en el cliente*. Madrid: Ediciones Díaz de Santos, S. A.



- Chafloque, C. (2017). *El presupuesto por resultados y sus efectos en la calidad del gasto del sector salud de la Región Lambayeque 2011-2016*. (Tesis para optar el grado académico de Magister en Gestión Pública). Lima: Universidad César Vallejo.
- Denton, D. K. (1991). *Calidad en el servicio a los clientes*. Madrid: Ediciones Díaz de Santos, S. A.
- Dominguez, H. (2006). *El servicio invisible fundamento de un buen servicio al cliente*. Bogotá: ECOE ediciones.
- Farfan M, Y. (2010). *Calidad total en la gestion de servicios*.
- Grupo Propuesta Ciudadana. (2007). *El presupuesto por resultados en el proceso de descentralización* (Segunda ed.). Lima: Editora Impresora Amarilys.
- Hernandez Sampieri, R. (2014). *Metodología de la Investigación* (Sexta Edición ed.). Mexico: McGraw Hill Interamericana.
- Hospital Guillermo Diaz de la Vega. (2015). *Análisis de la situación de salud*. Abancay: Oficina de Epidemiología, Salud Ambiental y Salud Ocupacional.
- Larrea, P. (1991). *Calidad de servicio del marketing a la estrategia*. España: Ediciones Díaz de Santos, S. A.
- Laurente, E. (2015). *Presupuesto por resultados y el desarrollo económico local, disitrito Ongoy, provincia Chincheros, región Apurímac, 2010-2014*. (Tesis para optar el Título Profesional de Licenciado en Administración de empresas), Universidad Nacional José María Arguedas, Andahuaylas.
- Ley N°28411. (8 de Diciembre de 2004). *Ley General del Sistema Nacional de Presupuesto*. Lima: El Peruano.
- Ley N°28927 . (2006). *Ley de presupuesto del sector público para el año fiscal 2007*. Lima: El Peruano.
- Llatas, L. (2005). *Criterios que sustentaron el tratamiento de los derechos humanos en el marco de la reforma constitucional 2002-2003*.



- Marcel, M., Guzmán, M., & Sanginés, M. (2014). *Presupuestos para el desarrollo en América Latina*. Banco Interamericano de Desarrollo.
- Martínez, J., & García, D. (2013). *Presupuesto base cero: Una herramineta para la mejora de las finanzas públicas*. Instituto de Estudios Fiscales.
- Mendoza, S. V. (2007). *Pasos para elaborar proyectos y tesis de investigación científica*. (A. Díaz, Ed.) Lima, Perú: San Marcos E.I.R.L.
- Ministerio de economía y finanzas. (2010). *De las instituciones al ciudadano: La reforma del presupuesto por resultados en el Perú*. Lima: Dirección General del Presupuesto Público.
- Ministerio de Economía y Finanzas. (2011). *El sistema nacional de presupuesto*. Lima: Ministerio de Economía y Finanzas.
- Ministerio de Economía y Finanzas. (2015). *Guía metodológica para la definición, seguimiento y uso de indicadores de desempeño de programas presupuestales*. Lima.
- Ministerio de salud. (2014). *Lineamientos de la salud mental*. Lima:Peru.
- Molina, S. (1989). Reforma del sistema presupuestario para una utilización mas eficiente de los recursos del sector publico. 60.
- Muñoz, A. (1999). *La gestión de la calidad total en la administración pública*. Madrid: Ediciones Díaz de Santos, S. A.
- Organización Mundial de la Salud. (2016). *La definición de salud de la organización mundial de la salud y la interdisciplinariedad*. Caracas:Venezuela: Sapiens. Revista Universitaria de Investigación.
- Palacios, L. (2013). *El presupuesto participativo basado en resultados como instrumento para la toma de decisiones, 2012*. (Título profesional de Economista con mención en Finanzas). Trujillo: Universidad Privada Antenor Orego.
- Patiño, L. Influencia del presupuesto por resultados en la calidad del gasto público del Municipio de Medellín. Caso del sector de la vivienda, en el periodo 2008-2016. (*Trabajo*



de grado para optar el título de magister en Gobierno y Políticas Públicas). Universidad EAFIT, Medellín.

Portilla, R. T. (2002). técnicas de investigación.

Quispe, Y. (2015). *Calidad de servicio y satisfacción del usuario en el servicio de traumatología del Hospital Nacional Hugo Pesce Pecetto Andahuaylas – 2015*. Andahuaylas: Universidad Nacional José María Arguedas.

Rojas, F. (julio de 2011). *Presupuesto por resultados: Diseño de programas una guía práctica*. (CEMAF, Ed.) Paraguay, Paraguay: CEMAF.

Sabater, F. (2011). Calidad y servicio conceptos y lineamiento.

Sierra Bravo, R. (1994). Técnicas de Investigación Social. En S. Valderrama Mendoza, *Pasos para Elaborar Proyectos y tesis de Investigación Científica* (págs. 163-164). Madrid, España: Editorial Paraninfo.

Tanaka, E. (2011). *Influencia del presupuesto por resultados en la gestión financiera presupuestal del ministerio de salud*. (Tesis para optar el Grado Académico de Magíster en Economía con mención en Finanzas). Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos.

Varo, J. (1994). *Gestión estratégica de la calidad en los servicios sanitarios: Un modelo de gestión hospitalaria*. Madrid: Ediciones Díaz de Santos, S. A.

Villar, J. (2013). *La intervención administrativa en la industria*. Madrid: Estudios de Derecho Publico Economico.

Zeithaml, & Berry. (1988). *Calidad total en la gestión de servicios*.

Zeithaml, V., Parasuraman, A., & Berry, L. (1993). *Calidad total en la gestión de servicios*. Madrid: Ediciones Díaz de Santos, S.A.



ANEXOS



Problema	Objetivo	Hipótesis	Variable	Dimensión	Indicador	Metodología
<u>Problema general</u> ¿Qué relación existe entre el presupuesto para resultados y la calidad del servicio de gineco obstetricia de la unidad ejecutora 1037 Hospital Guillermo Díaz de la Vega, Abancay 2017?	<u>Objetivo general</u> Conocer la relación entre el presupuesto para resultados y la calidad del servicio de gineco obstetricia de la unidad ejecutora 1037 Hospital Guillermo Díaz de la Vega, Abancay 2017.	<u>hipótesis general</u> El presupuesto para resultados tiene relación directa con la calidad del servicio de gineco obstetricia de la unidad ejecutora 1037 Hospital Guillermo Díaz de la Vega, Abancay 2017.	Presupuesto para resultados	Insumos	• Calidad de insumos • Materiales • Equipo y mobiliario • Infraestructura • Recursos humanos • Medicamentos	Tipo: Básica Nivel: Correlacional Método: Hipotético Deductivo Diseño: no experimental transversal Población: 2,808 Muestra: 146 Técnicas: encuesta y Revisión documental
<u>Problemas específicos</u> ¿De qué manera se relaciona la adquisición de los insumos del presupuesto para resultados con la calidad del servicio de Gineco Obstetricia de la UE 1037 Hospital Guillermo Díaz de la Vega, Abancay 2017? ¿Cómo se relaciona la implementación de los procesos del presupuesto para resultados con la calidad del servicio de Gineco Obstetricia de UE 1037 Hospital Guillermo Díaz de la Vega, Abancay 2017? ¿Cómo se relaciona el producto del presupuesto para resultados con la calidad del servicio de Gineco Obstetricia de la UE 1037 Hospital Guillermo Díaz de la Vega, Abancay 2017? ¿De qué manera se relaciona el resultado del presupuesto para resultados con la calidad del servicio de Gineco Obstetricia de la UE 1037 Hospital Guillermo Díaz de la Vega, Abancay 2017?	<u>Objetivos específicos</u> Conocer la relación de los insumos con la calidad del servicio de gineco obstetricia de la unidad ejecutora 1037 Hospital Guillermo Díaz de la Vega, Abancay 2017. Determinar la relación de la implementación de los procesos con la calidad del servicio de gineco obstetricia de la unidad ejecutora 1037 Hospital Guillermo Díaz de la Vega, Abancay 2017. Establecer la relación del producto con la calidad del servicio de gineco obstetricia de la unidad ejecutora 1037 Hospital Guillermo Díaz de la Vega, Abancay 2017. Determinar la relación del resultado con la calidad del servicio de gineco obstetricia de la unidad ejecutora 1037 Hospital Guillermo Díaz de la Vega, Abancay 2017..	<u>hipótesis específicas</u> Los insumos tienen relación directa con la calidad del servicio de gineco obstetricia de la unidad ejecutora 1037 Hospital Guillermo Díaz de la Vega, Abancay 2017. La implementación de los procesos tiene relación directa con la calidad del servicio de gineco obstetricia de la unidad ejecutora 1037 Hospital Guillermo Díaz de la Vega, Abancay 2017. El producto tiene relación directa con la calidad del servicio de gineco obstetricia de la unidad ejecutora 1037 Hospital Guillermo Díaz de la Vega, Abancay 2017. El resultado tiene relación directa con la calidad del servicio de gineco obstetricia de la unidad ejecutora 1037 Hospital Guillermo Díaz de la Vega, Abancay 2017..		Procesos	• Procesos de atención • Tramite documentario • Tiempo • Canales de información	
				Producto	• Atención de personal • Profesionalismo • Oportunidad • Trato • Oportunidad	
				Resultados	• Contribución de la atención en la recuperación • Tratamiento pos atención • Mejora de calidad de vida • Predisposición para recomendar • Calidad de medicamentos recibidos	
			Calidad de servicio	Elementos tangibles	• Equipos • Instalaciones • Recursos humanos • Herramientas	
				fiabilidad	• Programación • Formalidad • Exactitud • Responsabilidad	
				Capacidad de respuesta	• Disponibilidad • Competencia • Capacidad • Interés	
Seguridad	• Profesionalismo • Cortesía • Credibilidad • Conocimiento					
			empatía	• Personalización • Accesibilidad • Compresión • Contribución		

Anexo 1: “EL PRESUPUESTO PARA RESULTADOS Y LA CALIDAD DE LOS SERVICIOS DE GINECO – OBSTETRICIA DE LA UE1037 GUILLERMO DIAZ DE LA VEGA, ABANCAY 2017”

ANEXO N° 02

ENCUESTA DE OPINION DE LA CALIDAD DE SERVICIO

Reciba un cordial saludo, estamos realizando una encuesta con las usuarias del Servicio de Gineco Obstetricia para conocer mejor sus necesidades y su opinión sobre la calidad de servicio que se brinda en la UE 1037 Hospital Guillermo Díaz de la Vega. Sus respuestas son confidenciales, así que le agradecemos ser lo más sincero posible.

Parte I: Aspectos Generales

¿Cuál es su edad? Procedencia..... 1 = Urbano 2 = Rural

¿Cuál es su Grado de Instrucción? 1 = Analfabeto 2 = Primaria 3 = Secundaria 4 = Estudios Superiores

¿Por qué escogió venir a este establecimiento de salud?

Está más cerca..... No tengo seguro.....

Es barato..... Hay buena atención.....

No hay otro establecimiento a dónde acudir.....

Otro: Cuál?

Parte II: Percepción del usuario respecto a la calidad de atención recibida

1. FUERTEMENTE DESACUERDO
2. DESACUERDO
3. PARCIALMENTE DE ACUERDO
4. DE ACUERDO
5. FUERTEMENTE DE A ACUERDO

DIMENSIONES	N°	ATRIBUTOS	1	2	3	4	5
ELEMENTOS TANGIBLES	1	Los equipos del servicio de gineco - obstetricia de la UE 1037 hospital Guillermo Díaz de la Vega son de apariencia moderna					
	2	Son atractivas las instalaciones del servicio de gineco- obstetricia de la UE 1037 hospital Guillermo Díaz de la Vega Abancay.					
	3	El personal a cargo del servicio de gineco - obstetricia de la UE 1037 hospital Guillermo Díaz de La Vega están identificados correctamente con la indumentaria.					
	4	Las herramientas utilizadas por el personal a cargo del servicio de gineco- obstetricia de la UE 1037 hospital Guillermo Díaz de la Vega son de tecnología avanzada.					
FIABILIDAD	5	Cuando el personal encargado del servicio de gineco-obstetricia de la UE 1037 hospital Guillermo Díaz de La Vega programa atenderle en un tiempo determinado, generalmente sucede.					
	6	Los profesionales del servicio de gineco- obstetricia de la UE 1037 hospital Guillermo Díaz de La Vega, cumplen con responsabilidad los procedimientos de atención al usuario.					
	7	En el servicio de gineco- obstetricia de la UE 1037 hospital Guillermo Díaz de La Vega concluyen con la atención en el tiempo determinado.					
	8	En el servicio de gineco- obstetricia de la UE 1037 hospital Guillermo Díaz de La Vega, el proceso de atención al usuario se cumple de acuerdo a los parámetros establecidos.					
CAPACIDAD DE RESPUESTA	9	En el servicio de gineco- obstetricia de la UE 1037 hospital Guillermo Díaz de La Vega el personal comunica a los usuarios cuando concluirá su atención y los procedimientos que debe realizar.					
	10	Cuando usted tiene problemas en el servicio de gineco- obstetricia de la UE 1037 hospital Guillermo Díaz de La Vega el personal a cargo muestra un sincero interés en solucionarlo.					
	11	En el servicio de gineco obstetricia de la UE 1037 hospital Guillermo Díaz de La Vega, el personal ofrece una rápida atención a los usuarios.					
	12	¿El en servicio de gineco- obstetricia de la UE 1037 hospital Guillermo Díaz de La Vega los profesionales a cargo siempre están dispuesto a ayudar a los usuarios?					
SEGURIDAD	13	El comportamiento del personal del servicio de gineco- obstetricia de la UE 1037 hospital Guillermo Díaz de La Vega transmite confianza al usuario en todo el proceso de atención.					
	14	Los usuarios del servicio de gineco obstetricia de la UE 1037 hospital Guillermo Díaz de La Vega se sienten seguros de la atención recibida.					
	15	En el servicio de gineco - obstetricia de la UE 1037 hospital Guillermo Díaz de La Vega el personal muestra amabilidad con los usuarios durante el proceso de atención.					
	16	En el servicio de gineco obstetricia de la UE 1037 hospital Guillermo Díaz de La Vega el personal a cargo tiene conocimientos suficientes para responder a las preguntas del usuario.					
EMPATIA	17	En el servicio de gineco obstetricia de la UE 1037 hospital Guillermo Díaz de La Vega el personal brinda una atención individualiza al usuario.					
	18	En el servicio de gineco- obstetricia de la UE 1037 hospital Guillermo Díaz de La Vega los horarios de atención son convenientes para todos los usuarios.					
	19	En el servicio de gineco - obstetricia de la UE 1037 hospital Guillermo Díaz de La Vega el personal comprenden las necesidades específicas de los usuarios.					
	20	En el servicio de gineco- obstetricia de la UE 1037 hospital Guillermo Díaz de La Vega, contribuyen con la recuperación de los usuarios.					

ANEXO N° 03
ENCUESTA DE OPINION DEL PRESUPUESTO PARA RESULTADOS

Reciba un cordial saludo, estamos realizando una encuesta con las usuarias del Servicio de Gineco Obstetricia de la UE 1037 Hospital Guillermo Díaz De La Vega para conocer mejor sus necesidades y su opinión sobre la ejecución del presupuesto para el proceso de atención. Sus respuestas son confidenciales, así que le agradecemos ser lo más sincero posible.

Parte I: Aspectos Generales

¿Cuál es su edad?

Procedencia..... 1 = Urbano 2 = Rural

¿Cuál es su Grado de Instrucción? 1 = Analfabeto 2 = Primaria 3 = Secundaria 4 = Estudios Superiores

¿Por qué escogió venir a este establecimiento de salud?

Está más cerca.....

No tengo seguro.....

Es barato.....

Hay buena atención.....

No hay otro establecimiento a dónde acudir..... Otro:.....Cuál?

Parte II: Percepción del usuario respecto a la calidad de atención recibida

1. MUY MALA
2. MALA
3. REGULAR
4. BUENO
5. MUY BUENO

DIMENSIONES	No	ATRIBUTOS	1	2	3	4	5
INSUMOS	1	¿Cómo considera la calidad de los insumos que se utilizan en el servicio de Gineco-Obstetricia de la UE 1037 Hospital Guillermo Díaz de la Vega?					
	2	¿Cómo evalúa la disponibilidad de implementos y materiales del servicio de Gineco Obstetricia para su atención?					
	3	¿Cómo evalúa la disponibilidad de equipo y mobiliario del servicio de Gineco Obstetricia para su atención?					
	4	¿Cómo evalúa la calidad infraestructura del servicio de Gineco Obstetricia para su atención?					
	5	¿Cómo evalúa la disponibilidad de recursos humanos del servicio de Gineco Obstetricia para su atención?					
	6	¿Cuál fue la contribución de los medicamentos proporcionados por el servicio de Gineco Obstetricia para su recuperación y tratamiento?					
PROCESOS	7	¿Cómo evalúa el proceso de atención para la obtención de un cupo en el servicio de Gineco-obstetricia?					
	8	¿Cómo califica el trámite documentario que debe realizar para recibir la atención en el servicio de Gineco-obstetricia?					
	9	¿Cómo califica el tiempo de espera entre pasar por triaje hasta su llegada a consultorio de Gineco- obstetricia?					
	10	¿Cómo evalúa el proceso de canales de información con los que cuenta el hospital para el ordenamiento de los pacientes?					
PRODUCTO	11	¿Cómo califica la empatía, concentración e interés del personal de salud que le brinda la atención en el servicio de Gineco Obstetricia?					
	12	¿Cómo califica el profesionalismo del personal de salud que intervino durante su atención en el servicio de Gineco Obstetricia?					
	13	¿Cómo califica la oportunidad en que le brindaron atención a su llegada al hospital?					
	14	¿Cómo fue el trato (amabilidad, respeto y paciencia) que recibió del personal del servicio de Gineco - Obstetricia?					
	15	¿Cómo califica la claridad, precisión, suficiencia y oportunidad de la información que recibió en el servicio de Gineco Obstetricia sobre el proceso de atención?					
RESULTADO	16	¿Cuál fue la contribución de la atención que recibió en el servicio de Gineco obstetricia sobre su recuperación?					
	17	¿Cómo califica la información que recibió por parte del personal de salud sobre el tratamiento que debería seguir posterior a su atención en el servicio de Gineco obstetricia?					
	18	¿Cómo considera que después de haber recibido la atención en el servicio de Gineco obstetricia, mejoró su calidad de vida?					
	19	¿Cuál sería su predisposición para recomendar los servicios de Gineco obstetricia a sus familiares y amigos?					
	20	¿Cómo califica la calidad de los medicamentos que recibió para su recuperación en el servicio de Gineco.- Obstetricia?					

ANEXO N°04

Procesamiento de la encuesta por ítems

Ítems N° 01

¿Cómo considera la calidad de los insumos que se utilizan en el servicio de Gineco-Obstetricia del Hospital Guillermo Díaz de la Vega?

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje Acumulado
Muy mala	4	2.7	2.7
Mala	41	28.1	30.8
Regular	75	51.4	82.2
Buena	21	14.4	96.6
Muy buena	5	3.4	100.0
Total	146	100.0	

Ítems N° 02

¿Cómo evalúa la disponibilidad de implementos y materiales del servicio de Gineco Obstetricia para su atención?

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje Acumulado
Muy mala	7	4.8	4.8
Mala	37	25.3	30.1
Regular	68	46.6	76.7
Buena	27	18.5	95.2
Muy buena	7	4.8	100.0
Total	146	100.0	

Ítems N° 03

¿Cómo evalúa la disponibilidad de equipo y mobiliario del servicio de Gineco Obstetricia para su atención?

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje Acumulado
Muy mala	10	6.8	6.8
Mala	45	30.8	37.7
Regular	80	54.8	92.5
Buena	9	6.2	98.6
Muy buena	2	1.4	100.0
Total	146	100.0	

Ítems N° 04

¿Cómo evalúa la calidad infraestructura del servicio de Gineco Obstetricia para su atención?

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje Acumulado
Muy mala	12	8.2	8.2
Mala	44	30.1	38.4
Regular	60	41.1	79.5



Buena	18	12.3	91.8
Muy buena	12	8.2	100.0
Total	146	100.0	

Ítems N° 05

¿Cómo evalúa la disponibilidad de recursos humanos del servicio de Gineco Obstetricia para su atención?

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje Acumulado
Muy mala	5	3.4	3.4
Mala	28	19.2	22.6
Regular	70	47.9	70.5
Buena	31	21.2	91.8
Muy buena	12	8.2	100.0
Total	146	100.0	

Ítems N° 06

¿Cuál fue la contribución de los medicamentos proporcionados por el servicio de Gineco Obstetricia para su recuperación y tratamiento?

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje Acumulado
Muy mala	4	2.7	2.7
Mala	35	24.0	26.7
Regular	65	44.5	71.2
Buena	24	16.4	87.7
Muy buena	18	12.3	100.0
Total	146	100.0	

Ítems N° 07

¿Cómo evalúa el proceso de atención para la obtención de un cupo en el servicio de Gineco- obstetricia?

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje Acumulado
Muy mala	6	4.1	4.1
Mala	42	28.8	32.9
Regular	76	52.1	84.9
Buena	12	8.2	93.2
Muy buena	10	6.8	100.0
Total	146	100.0	

Ítems N° 08

¿Cómo califica el trámite documentario que debe realizar para recibir la atención en el servicio de Gineco-obstetricia?

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje Acumulado
Muy mala	7	4.8	4.8
Mala	51	34.9	39.7



Regular	67	45.9	85.6
Buena	13	8.9	94.5
Muy buena	8	5.5	100.0
Total	146	100.0	

Ítems N° 09

¿Cómo califica el tiempo de espera entre pasar por triaje hasta su llegada a consultorio de Gineco- obstetricia?

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje Acumulado
Muy mala	10	6.8	6.8
Mala	34	23.3	30.1
Regular	80	54.8	84.9
Buena	17	11.6	96.6
Muy buena	5	3.4	100.0
Total	146	100.0	

Ítems N° 10

¿Cómo evalúa el proceso de canales de información con los que cuenta el hospital para el ordenamiento de los pacientes?

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje Acumulado
Muy mala	5	3.4	3.4
Mala	49	33.6	37.0
Regular	66	45.2	82.2
Buena	15	10.3	92.5
Muy buena	11	7.5	100.0
Total	146	100.0	

Ítems N° 11

¿Cómo califica la empatía, concentración e interés del personal de salud que le brindo la atención en el servicio de Gineco Obstetricia?

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje Acumulado
Muy mala	11	7.5	7.5
Mala	50	34.2	41.8
Regular	19	13.0	54.8
Buena	62	42.5	97.3
Muy buena	4	2.7	100.0
Total	146	100.0	

Ítems N° 12

¿Cómo califica el profesionalismo del personal de salud que intervino durante su atención en el servicio de Gineco Obstetricia.

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje Acumulado
Muy mala	15	10.3	10.3



Mala	32	21.9	32.2
Regular	26	17.8	50.0
Buena	71	48.6	98.6
Muy buena	2	1.4	100.0
Total	146	100.0	

Ítems N° 13

¿Cómo califica la oportunidad en que le brindaron atención a su llegada al hospital?

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje Acumulado
Muy mala	13	8.9	8.9
Mala	25	17.1	26.0
Regular	33	22.6	48.6
Buena	70	47.9	96.6
Muy buena	5	3.4	100.0
Total	146	100.0	

Ítems N° 14

¿Cómo fue el trato (amabilidad? respeto y paciencia) que recibió del personal del servicio de Gineco - Obstetricia?

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje Acumulado
Muy mala	5	3.4	3.4
Mala	30	20.5	24.0
Regular	27	18.5	42.5
Buena	66	45.2	87.7
Muy buena	18	12.3	100.0
Total	146	100.0	

Ítems N° 15

¿Cómo califica la claridad? precisión, suficiencia y oportunidad de la información que recibió en el servicio de Gineco Obstetricia sobre el proceso de atención?

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje Acumulado
Muy mala	2	1.4	1.4
Mala	35	24.0	25.3
Regular	19	13.0	38.4
Buena	68	46.6	84.9
Muy buena	22	15.1	100.0
Total	146	100.0	

Ítems N° 16

¿Cuál fue la contribución de la atención que recibió en el servicio de Gineco obstetricia sobre su recuperación?



	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje Acumulado
Muy mala	12	8.2	8.2
Mala	40	27.4	35.6
Regular	57	39.0	74.7
Buena	27	18.5	93.2
Muy buena	10	6.8	100.0
Total	146	100.0	

Ítems N° 17

¿Cómo califica la información que recibió por parte del personal de salud sobre el tratamiento que debería seguir posterior a su atención en el servicio de Gineco obstetricia?

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje Acumulado
Muy mala	16	11.0	11.0
Mala	34	23.3	34.2
Regular	60	41.1	75.3
Buena	24	16.4	91.8
Muy buena	12	8.2	100.0
Total	146	100.0	

Ítems N° 18

¿Cómo considera que después de haber recibido la atención en el servicio de Gineco obstetricia? mejoró su calidad de vida?

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje Acumulado
Muy mala	10	6.8	6.8
Mala	38	26.0	32.9
Regular	72	49.3	82.2
Buena	15	10.3	92.5
Muy buena	11	7.5	100.0
Total	146	100.0	

Ítems N° 19

¿Cuál sería su predisposición para recomendar los servicios de Gineco obstetricia a sus familiares y amigos?

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje Acumulado
Muy mala	4	2.7	2.7
Mala	28	19.2	21.9
Regular	57	39.0	61.0
Buena	35	24.0	84.9
Muy buena	22	15.1	100.0



Total	146	100.0
-------	-----	-------

Ítems N° 20

¿Cómo califica la calidad de los medicamentos que recibió para su recuperación en el servicio de Gineco.- Obstetricia?

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje Acumulado
Muy mala	15	10.3	10.3
Mala	39	26.7	37.0
Regular	49	33.6	70.5
Buena	38	26.0	96.6
Muy buena	5	3.4	100.0
Total	146	100.0	

Ítems N° 21

Los equipos del servicio de gineco - obstetricia de la UE 1037 hospital Guillermo Díaz de la Vega son de apariencia moderna

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje Acumulado
Fuertemente en desacuerdo	23	15.8	15.8
Desacuerdo	33	22.6	38.4
Parcialmente de acuerdo	61	41.8	80.1
De acuerdo	23	15.8	95.9
Fuertemente de acuerdo	6	4.1	100.0
Total	146	100.0	

Ítems N° 22

Son atractivas las instalaciones del servicio de gineco- obstetricia de la UE 1037 hospital Guillermo Díaz de la Vega Abancay.

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje Acumulado
Fuertemente en desacuerdo	20	13.7	13.7
Desacuerdo	30	20.5	34.2
Parcialmente de acuerdo	77	52.7	87.0
De acuerdo	15	10.3	97.3
Fuertemente de acuerdo	4	2.7	100.0
Total	146	100.0	

Ítems N° 23

El personal a cargo del servicio de gineco - obstetricia de la UE 1037 hospital Guillermo Díaz de La Vega están identificados correctamente con la indumentaria.

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje Acumulado
Fuertemente en desacuerdo	11	7.5	7.5
Desacuerdo	22	15.1	22.6
Parcialmente de acuerdo	70	47.9	70.5



De acuerdo	32	21.9	92.5
Fuertemente de acuerdo	11	7.5	100.0
Total	146	100.0	

Ítems N° 24

Las herramientas utilizadas por el personal a cargo del servicio de gineco- obstetricia de la UE 1037 hospital Guillermo Díaz de la Vega son de tecnología avanzada.

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje Acumulado
Fuertemente en desacuerdo	9	6.2	6.2
Desacuerdo	32	21.9	28.1
Parcialmente de acuerdo	68	46.6	74.7
De acuerdo	25	17.1	91.8
Fuertemente de acuerdo	12	8.2	100.0
Total	146	100.0	

Ítems N° 25

Cuando el personal encargado del servicio de gineco-obstetricia de la UE 1037 hospital Guillermo Díaz de La Vega programa atenderle en un tiempo determinado. generalmente sucede.

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje Acumulado
Fuertemente en desacuerdo	16	11.0	11.0
Desacuerdo	69	47.3	58.2
Parcialmente de acuerdo	14	9.6	67.8
De acuerdo	27	18.5	86.3
Fuertemente de acuerdo	20	13.7	100.0
Total	146	100.0	

Ítems N° 26

Los profesionales del servicio de gineco- obstetricia de la UE 1037 hospital Guillermo Díaz de La Vega. cumplen con responsabilidad los procedimientos de atención al usuario.

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje Acumulado
Fuertemente en desacuerdo	33	22.6	22.6
Desacuerdo	62	42.5	65.1
Parcialmente de acuerdo	18	12.3	77.4
De acuerdo	22	15.1	92.5
Fuertemente de acuerdo	11	7.5	100.0
Total	146	100.0	

Ítems N° 27

En el servicio de gineco- obstetricia de la UE 1037 hospital Guillermo Díaz de La Vega concluyen con la atención en el tiempo determinado.



	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje Acumulado
Fuertemente en desacuerdo	20	13.7	13.7
Desacuerdo	73	50.0	63.7
Parcialmente de acuerdo	23	15.8	79.5
De acuerdo	23	15.8	95.2
Fuertemente de acuerdo	7	4.8	100.0
Total	146	100.0	

Ítems N° 28

En el servicio de gineco- obstetricia de la UE 1037 hospital Guillermo Díaz de La Vega. el proceso de atención al usuario se cumple de acuerdo a los parámetros establecidos.

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje Acumulado
Fuertemente en desacuerdo	11	7.5	7.5
Desacuerdo	65	44.5	52.1
Parcialmente de acuerdo	34	23.3	75.3
De acuerdo	19	13.0	88.4
Fuertemente de acuerdo	17	11.6	100.0
Total	146	100.0	

Ítems N° 29

En el servicio de gineco- obstetricia de la UE 1037 hospital Guillermo Díaz de La Vega el personal comunican a los usuarios cuando concluirá su atención y los procedimientos que debe realizar.

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje Acumulado
Fuertemente en desacuerdo	9	6.2	6.2
Desacuerdo	24	16.4	22.6
Parcialmente de acuerdo	15	10.3	32.9
De acuerdo	80	54.8	87.7
Fuertemente de acuerdo	18	12.3	100.0
Total	146	100.0	

Ítems N° 30

Cuando usted tienen problemas en el servicio de gineco- obstetricia de la UE 1037 hospital Guillermo Díaz de La Vega el personal a cargo muestra un sincero interés en solucionarlo.

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje Acumulado
Fuertemente en desacuerdo	6	4.1	4.1
Desacuerdo	22	15.1	19.2
Parcialmente de acuerdo	26	17.8	37.0
De acuerdo	76	52.1	89.0
Fuertemente de acuerdo	16	11.0	100.0
Total	146	100.0	

Ítems N° 31



En el servicio de gineco obstetricia de la UE 1037 hospital Guillermo Díaz de La Vega, el personal ofrece una rápida atención a los usuarios.

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje Acumulado
Fuertemente en desacuerdo	12	8.2	8.2
Desacuerdo	20	13.7	21.9
Parcialmente de acuerdo	30	20.5	42.5
De acuerdo	70	47.9	90.4
Fuertemente de acuerdo	14	9.6	100.0
Total	146	100.0	

Ítems N° 32

El en servicio de gineco- obstetricia de la UE 1037 hospital Guillermo Diaz de La Vega los profesionales a cargo siempre está dispuesto a ayudar a los usuarios?

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje Acumulado
Fuertemente en desacuerdo	15	10.3	10.3
Desacuerdo	13	8.9	19.2
Parcialmente de acuerdo	42	28.8	47.9
De acuerdo	68	46.6	94.5
Fuertemente de acuerdo	8	5.5	100.0
Total	146	100.0	

Ítems N° 33

el comportamiento del personal del servicio de gineco- obstetricia de la UE 1037 hospital Guillermo Díaz de La Vega transmite confianza al usuario en todo el proceso de atención.

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje Acumulado
Fuertemente en desacuerdo	8	5.5	5.5
Desacuerdo	24	16.4	21.9
Parcialmente de acuerdo	76	52.1	74.0
De acuerdo	28	19.2	93.2
Fuertemente de acuerdo	10	6.8	100.0
Total	146	100.0	

Ítems N° 34

los usuarios del servicio de gineco obstetricia de la UE 1037 hospital Guillermo Díaz de La Vega se sienten seguros de la atención recibida.

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje Acumulado
Fuertemente en desacuerdo	7	4.8	4.8
Desacuerdo	28	19.2	24.0
Parcialmente de acuerdo	72	49.3	73.3
De acuerdo	35	24.0	97.3
Fuertemente de acuerdo	4	2.7	100.0
Total	146	100.0	

Ítems N° 35



En el servicio de gineco - obstetricia de la UE 1037 hospital Guillermo Díaz de La Vega el personal muestra amabilidad con los usuarios durante el proceso de atención.

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje Acumulado
Fuertemente en desacuerdo	14	9.6	9.6
Desacuerdo	33	22.6	32.2
Parcialmente de acuerdo	65	44.5	76.7
De acuerdo	23	15.8	92.5
Fuertemente de acuerdo	11	7.5	100.0
Total	146	100.0	

Ítems N° 36

En el servicio de gineco obstetricia de la UE 1037 hospital Guillermo Díaz de La Vega el personal a cargo tiene conocimientos suficientes para responder a las preguntas del usuario.

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje Acumulado
Fuertemente en desacuerdo	2	1.4	1.4
Desacuerdo	38	26.0	27.4
Parcialmente de acuerdo	80	54.8	82.2
De acuerdo	17	11.6	93.8
Fuertemente de acuerdo	9	6.2	100.0
Total	146	100.0	

Ítems N° 37

En el servicio de gineco obstetricia de la UE 1037 hospital Guillermo Díaz de La Vega el personal brinda una atención individualiza al usuario.

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje Acumulado
Fuertemente en desacuerdo	16	11.0	11.0
Desacuerdo	43	29.5	40.4
Parcialmente de acuerdo	69	47.3	87.7
De acuerdo	16	11.0	98.6
Fuertemente de acuerdo	2	1.4	100.0
Total	146	100.0	

Ítems N° 38

En el servicio de gineco- obstetricia de la UE 1037 hospital Guillermo Díaz de La Vega los horarios de atención son convenientes para todos los usuarios.

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje Acumulado
Fuertemente en desacuerdo	13	8.9	8.9
Desacuerdo	35	24.0	32.9
Parcialmente de acuerdo	58	39.7	72.6
De acuerdo	34	23.3	95.9
Fuertemente de acuerdo	6	4.1	100.0
Total	146	100.0	



Ítems N° 39

En el servicio de gineco - obstetricia de la UE 1037 hospital Guillermo Díaz de La Vega el personal comprenden las necesidades específicas de los usuarios.

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje Acumulado
Fuertemente en desacuerdo	15	10.3	10.3
Desacuerdo	45	30.8	41.1
Parcialmente de acuerdo	64	43.8	84.9
De acuerdo	21	14.4	99.3
Fuertemente de acuerdo	1	0.7	100.0
Total	146	100.0	

Ítems N° 40

En el servicio de gineco- obstetricia de la UE 1037 hospital Guillermo Díaz de La Vega. contribuyen con la recuperación de los usuarios.

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje Acumulado
Fuertemente en desacuerdo	6	4.1	4.1
Desacuerdo	40	27.4	31.5
Parcialmente de acuerdo	62	42.5	74.0
De acuerdo	27	18.5	92.5
Fuertemente de acuerdo	11	7.5	100.0
Total	146	100.0	

ANEXO N° 05

Ejecución presupuestal de la UE137 Hospital Guillermo Diaz de la Vega, Abancay 2017

Consulta Amigable

Consulta de Ejecución del Gasto

Fecha de la Consulta: 05-enero-2018

Año de Ejecución: 2017

Incluye: Actividades y Proyectos

TOTAL	142,471,518,545	176,300,549,759	161,079,975,365	153,594,472,517	151,589,903,264	150,011,888,321	149,591,969,509	85.1
Nivel de Gobierno R: GOBIERNOS REGIONALES	22,218,924,639	33,816,697,466	31,570,268,001	30,125,228,925	29,391,087,648	29,180,817,704	29,153,269,702	86.3
Sector 99: GOBIERNOS REGIONALES	22,218,924,639	33,814,194,861	31,567,765,398	30,123,677,490	29,389,537,733	29,179,302,511	29,151,754,509	86.3
DEPARTAMENTO DE APURIMAC	658,824,559	989,437,816	946,770,055	934,826,578	933,579,536	887,030,977	885,902,385	89.6
HOSPITAL GUILLERMO DIAZ DE LA VEGA-	25,681,863	38,849,579	38,366,507	36,996,408	36,968,408	36,902,948	36,384,417	95.0
Categoría Presupuestal	PIA	PIM	Certificación	Compromiso Anual	Ejecución			Avance %
					Atención de Compromiso Mensual	Devengado	Girado	
0001: PROGRAMA ARTICULADO NUTRICIONAL	3,072,490	3,072,490	3,072,485	3,072,485	3,072,485	3,072,485	3,072,461	100.0
0002: SALUD MATERNO NEONATAL	6,058,879	7,184,545	7,175,021	7,140,823	7,140,823	7,140,822	7,140,822	99.4
0016: TBC-VIH/SIDA	1,266,989	1,580,012	1,574,567	1,570,697	1,570,697	1,570,697	1,570,697	99.4
ZOONOSIS	600,154	615,154	615,068	615,068	615,068	615,068	615,068	100.0
0018: ENFERMEDADES NO TRANSMISIBLES	1,252,589	1,338,173	1,337,832	1,337,832	1,337,832	1,337,832	1,337,832	100.0
0024: PREVENCIÓN Y CONTROL DEL CÁNCER	1,231,512	1,833,719	1,803,139	1,803,139	1,803,139	1,803,139	1,304,139	98.3
ATENCIÓN DE EMERGENCIAS POR DESASTRES	295,494	1,553,023	1,553,022	295,493	295,493	295,493	295,493	19.0
EMERGENCIAS Y URGENCIAS MÉDICAS	1,134,360	1,134,360	1,134,360	1,134,360	1,134,360	1,134,360	1,134,360	100.0
SECUNDARIAS DE SALUD EN PERSONAS CON	281,025	281,025	281,024	281,024	281,024	281,024	281,024	100.0
MENTAL	936,641	936,641	936,447	936,447	936,447	936,447	936,447	100.0
9001: ACCIONES CENTRALES	3,523,054	5,970,443	5,861,491	5,850,801	5,850,801	5,846,864	5,841,675	97.9
NO RESULTAN EN PRODUCTOS	6,028,676	13,349,994	13,022,052	12,958,239	12,930,239	12,868,717	12,854,399	96.4

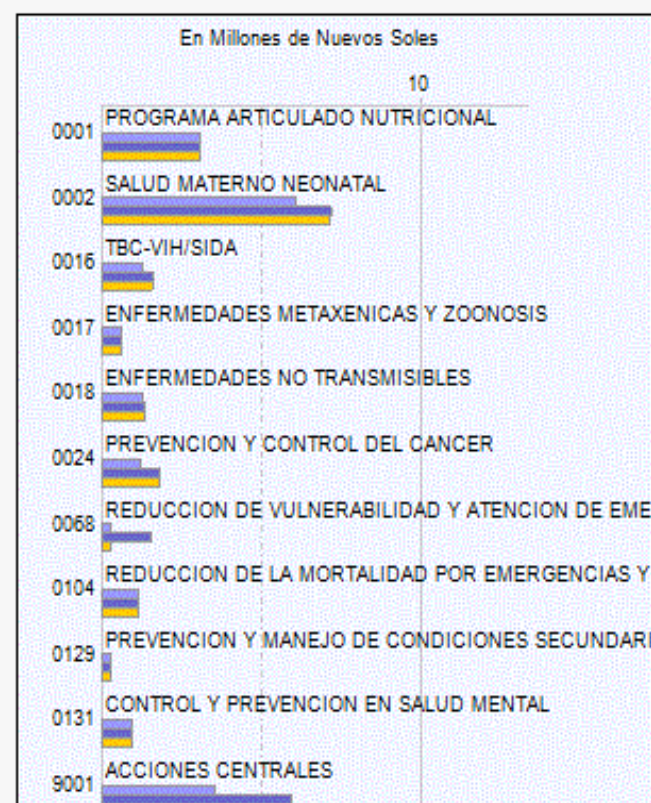
Consulta Amigable

Consulta de Ejecución del Gasto

Presupuesto y Ejecución por Programa Presupuestal

Año de Ejecución 2017

PIA PIM Devengado



Ejecucion presupuestal en el servicio de gineco obstetricia de la UE1037 Hospital Guillermo Diaz de la Vega, Abancay 2017

Consulta Amigable

Consulta de Ejecución del Gasto

Fecha de la Consulta: 05-enero-2018

Año de Ejecución: 2017

Incluye: Actividades y Proyectos

TOTAL	142,471,518,545	176,300,549,759	161,079,975,365	153,594,472,517	151,589,903,264	150,011,888,321	149,591,969,509	85.1
Nivel de Gobierno R: GOBIERNOS REGIONALES	22,218,924,639	33,816,697,466	31,570,268,001	30,125,228,925	29,391,087,648	29,180,817,704	29,153,269,702	86.3
Sector 99: GOBIERNOS REGIONALES	22,218,924,639	33,814,194,861	31,567,765,398	30,123,677,490	29,389,537,733	29,179,302,511	29,151,754,509	86.3
APURIMAC	658,824,559	989,437,816	946,770,055	934,826,578	933,579,536	887,030,977	885,902,385	89.6
GUILLERMO DIAZ DE LA VEGA-ABANCAY	25,681,863	38,849,579	38,366,507	36,996,408	36,968,408	36,902,948	36,384,417	95.0
Categoría Presupuestal 0002: SALUD MATERNO NEONATAL	6,058,879	7,184,545	7,175,021	7,140,823	7,140,823	7,140,822	7,140,822	99.4
Proyecto	PIA	PIM	Certificación	Compromiso Anual	Ejecución			Avance %
					Atención de Compromiso Mensual	Devengado	Girado	
SALUD PARA PREVENCIÓN DEL EMBARAZO	1,500	1,500	1,500	1,500	1,500	1,500	1,500	100.0
3033172: ATENCIÓN PRENATAL REENFOCADA	1,290	1,290	1,290	1,290	1,290	1,290	1,290	100.0
PLANIFICACIÓN FAMILIAR	231,171	231,171	231,171	231,171	231,171	231,171	231,171	100.0
CONSEJERÍA EN SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA	60,000	60,000	59,999	59,999	59,999	59,999	59,999	100.0
COMPLICACIONES	708,298	995,284	995,283	961,183	961,183	961,183	961,183	96.6
3033295: ATENCIÓN DEL PARTO NORMAL	393,903	506,505	505,371	505,371	505,371	505,370	505,370	99.8
QUIRÚRGICO	558,806	558,806	556,532	556,532	556,532	556,532	556,532	99.6
QUIRÚRGICO	859,248	1,127,471	1,126,970	1,126,970	1,126,970	1,126,970	1,126,970	100.0
3033298: ATENCIÓN DEL PUERPERIO	202,694	202,694	202,694	202,694	202,694	202,694	202,694	100.0
COMPLICACIONES	640,128	640,128	640,127	640,127	640,127	640,127	640,127	100.0
CUIDADOS INTENSIVOS	569,108	724,442	718,836	718,836	718,836	718,836	718,836	99.2
INSTITUCIONAL	221,016	221,016	221,016	221,016	221,016	221,016	221,016	100.0
3033305: ATENCIÓN DEL RECIÉN NACIDO NORMAL	482,324	482,324	482,324	482,324	482,324	482,324	482,324	100.0
COMPLICACIONES	521,791	521,791	521,790	521,790	521,790	521,790	521,790	100.0
COMPLICACIONES QUE REQUIERE UNIDAD DE	607,602	910,123	910,118	910,020	910,020	910,020	910,020	100.0

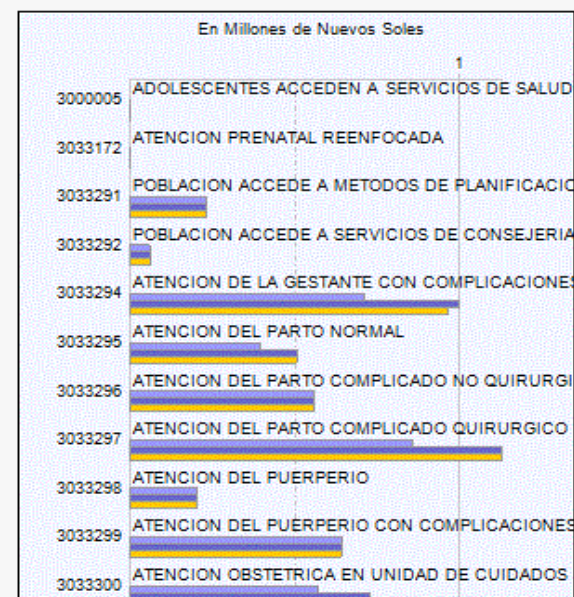
Consulta Amigable

Consulta de Ejecución del Gasto

Presupuesto y Ejecución por
ProductoProyecto

Año de Ejecución 2017

PIA PIM Devengado



Ejecucion presupuestal en el servicio de gineco obstetricia de la UE 1037 Hospital Guillermo Diaz de la Vega, Abancay 2017 según la especifica de gasto

Consulta Amigable

Consulta de Ejecución del Gasto

Fecha de la Consulta: 05-enero-2018

Año de Ejecución: 2017

Incluye: Actividades y Proyectos

[illegible]

Consulta Amigable

Consulta de Ejecución del Gasto

Fecha de la Consulta: 05-enero-2018

Año de Ejecución: 2017

Incluye: Actividades y Proyectos

Producto/Proyecto 3033291: POBLACION ACCEDE A METODOS DE PLANIFICACION FAMILIAR	231,171	231,171	231,171	231,171	231,171	231,171	231,171	100.0
Función 20: SALUD	231,171	231,171	231,171	231,171	231,171	231,171	231,171	100.0
Fuente de Financiamiento 1: RECURSOS ORDINARIOS	231,171	231,171	231,171	231,171	231,171	231,171	231,171	100.0
Genérica	PIA	PIM	Certificación	Compromiso Anual	Ejecución			Avance %
					Atención de Compromiso Mensual	Devengado	Girado	
5-21: PERSONAL Y OBLIGACIONES SOCIALES	186,036	186,036	186,036	186,036	186,036	186,036	186,036	100.0
5-23: BIENES Y SERVICIOS	45,135	45,135	45,135	45,135	45,135	45,135	45,135	100.0

Consulta Amigable

Consulta de Ejecución del Gasto

Fecha de la Consulta: 05-enero-2018

Año de Ejecución: 2017

Incluye: Actividades y Proyectos

Producto/Proyecto 3033292: POBLACION ACCEDE A SERVICIOS DE CONSEJERIA EN SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA	60,000	60,000	59,999	59,999	59,999	59,999	59,999	100.0
Función 20: SALUD	60,000	60,000	59,999	59,999	59,999	59,999	59,999	100.0
Fuente de Financiamiento 1: RECURSOS ORDINARIOS	60,000	60,000	59,999	59,999	59,999	59,999	59,999	100.0
Rubro 00: RECURSOS ORDINARIOS	60,000	60,000	59,999	59,999	59,999	59,999	59,999	100.0
Tipo de Recurso 0: RECURSOS ORDINARIOS	60,000	60,000	59,999	59,999	59,999	59,999	59,999	100.0
Genérica	PIA	PIM	Certificación	Compromiso Anual	Ejecución			Avance %
					Atención de Compromiso Mensual	Devengado	Girado	
5-23: BIENES Y SERVICIOS	60,000	60,000	59,999	59,999	59,999	59,999	59,999	100.0

Consulta Amigable

Consulta de Ejecución del Gasto

Fecha de la Consulta: 05-enero-2018

Año de Ejecución: 2017

Incluye: Actividades y Proyectos

Producto/Proyecto 3033294: ATENCION DE LA GESTANTE CON COMPLICACIONES	708,298	995,284	995,283	961,183	961,183	961,183	961,183	96.6
Función 20: SALUD	708,298	995,284	995,283	961,183	961,183	961,183	961,183	96.6
Fuente de Financiamiento 1: RECURSOS ORDINARIOS	708,298	860,116	860,115	860,115	860,115	860,115	860,115	100.0
Genérica	PIA	PIM	Certificación	Compromiso Anual	Ejecución			Avance %
					Atención de Compromiso Mensual	Devengado	Girado	
5-21: PERSONAL Y OBLIGACIONES SOCIALES	385,808	516,038	516,038	516,038	516,038	516,038	516,038	100.0
5-23: BIENES Y SERVICIOS	322,490	192,260	192,260	192,260	192,260	192,260	192,260	100.0
FINANCIEROS	0	151,818	151,817	151,817	151,817	151,817	151,817	100.0

Consulta Amigable

Consulta de Ejecución del Gasto

Fecha de la Consulta: 05-enero-2018

Año de Ejecución: 2017

Incluye: Actividades y Proyectos

Producto/Proyecto 3033294: ATENCION DE LA GESTANTE CON COMPLICACIONES	708,298	995,284	995,283	961,183	961,183	961,183	961,183	96.6
Función 20: SALUD	708,298	995,284	995,283	961,183	961,183	961,183	961,183	96.6
Fuente de Financiamiento 4: DONACIONES Y TRANSFERENCIAS	0	135,168	135,168	101,068	101,068	101,068	101,068	74.8
Genérica	PIA	PIM	Certificación	Compromiso Anual	Ejecución			Avance %
					Atención de Compromiso Mensual	Devengado	Girado	
5-23: BIENES Y SERVICIOS	0	135,168	135,168	101,068	101,068	101,068	101,068	74.8

Consulta de Ejecución del Gasto

Fecha de la Consulta: 05-enero-2018

Año de Ejecución: 2017

Incluye: Actividades y Proyectos

Producto/Proyecto o 3033297: ATENCION DEL COMPLICADO PARTO QUIRURGICO	859,248	1,127,471	1,126,970	1,126,970	1,126,970	1,126,970	1,126,970	100.0
Fuente de Financiamiento 1: RECURSOS ORDINARIOS	859,248	859,248	858,747	858,747	858,747	858,747	858,747	99.9
Genérica	PIA	PIM	Certificación	Compromiso Anual	Ejecución			Avance %
					Atención de Compromiso Mensual	Devengado	Girado	
5-21: PERSONAL Y OBLIGACIONES SOCIALES	476,748	476,248	476,248	476,248	476,248	476,248	476,248	100.0
5-23: BIENES Y SERVICIOS	382,500	383,000	382,499	382,499	382,499	382,499	382,499	99.9

Consulta de Ejecución del Gasto

Fecha de la Consulta: 05-enero-2018

Año de Ejecución: 2017

Incluye: Actividades y Proyectos

[illegible]

Consulta Amigable

Consulta de Ejecución del Gasto

Fecha de la Consulta: 05-enero-2018

Año de Ejecución: 2017

Incluye: Actividades y Proyectos

Producto/Proyecto 3033299: ATENCION DEL PUERPERIO CON COMPLICACIONES	640,128	640,128	640,127	640,127	640,127	640,127	640,127	100.0
Fuente de Financiamiento 1: RECURSOS ORDINARIOS	640,128	640,128	640,127	640,127	640,127	640,127	640,127	100.0
Genérica	PIA	PIM	Certificación	Compromiso Anual	Ejecución			Avance %
					Atención de Compromiso Mensual	Devengado	Girado	
5-21: PERSONAL Y OBLIGACIONES SOCIALES	602,128	602,128	602,128	602,128	602,128	602,128	602,128	100.0
5-23: BIENES Y SERVICIOS	38,000	38,000	37,999	37,999	37,999	37,999	37,999	100.0

Consulta Amigable

Consulta de Ejecución del Gasto

Fecha de la Consulta: 05-enero-2018

Año de Ejecución: 2017

Incluye: Actividades y Proyectos

Producto/Proyecto 3033296: ATENCION DEL PARTO COMPLICADO NO QUIRURGICO	558,806	558,806	556,532	556,532	556,532	556,532	556,532	99.6
Función 20: SALUD	558,806	558,806	556,532	556,532	556,532	556,532	556,532	99.6
Fuente de Financiamiento 1 RECURSOS ORDINARIOS	558,806	558,806	556,532	556,532	556,532	556,532	556,532	99.6
Genérica	PIA	PIM	Certificación	Compromiso Anual	Ejecución			Avance %
					Atención de Compromiso Mensual	Devengado	Girado	
5-21: PERSONAL Y OBLIGACIONES SOCIALES	240,806	240,806	240,806	240,806	240,806	240,806	240,806	100.0
5-23: BIENES Y SERVICIOS	318,000	318,000	315,726	315,726	315,726	315,726	315,726	99.3

Consulta Amigable

Consulta de Ejecución del Gasto

Fecha de la Consulta: 05-enero-2018

Año de Ejecución: 2017

Incluye: Actividades y Proyectos

Producto/Proyecto 3033300: ATENCION OBSTETRICA EN UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS	569,108	724,442	718,836	718,836	718,836	718,836	718,836	99.2
Fuente de Financiamiento 1 RECURSOS ORDINARIOS	569,108	569,108	564,902	564,902	564,902	564,902	564,902	99.3
Genérica	PIA	PIM	Certificación	Compromiso Anual	Ejecución			Avance %
					Atención de Compromiso Mensual	Devengado	Girado	
5-21: PERSONAL Y OBLIGACIONES SOCIALES	354,608	350,403	350,402	350,402	350,402	350,402	350,402	100.0
5-23: BIENES Y SERVICIOS	214,500	218,705	214,500	214,500	214,500	214,500	214,500	98.1

Consulta de Ejecución del Gasto

Fecha de la Consulta: 05-enero-2018

Año de Ejecución: 2017

Incluye: Actividades y Proyectos

Producto/Proyecto 3033300: ATENCION OBSTETRICA EN UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS	569,108	724,442	718,836	718,836	718,836	718,836	718,836	99.2
Fuente de Financiamiento 4: DONACIONES Y TRANSFERENCIAS	0	155,334	153,934	153,934	153,934	153,934	153,934	99.1
Genérica	PIA	PIM	Certificación	Compromiso Anual	Ejecución			Avance %
					Atención de Compromiso Mensual	Devengado	Girado	
5-23: BIENES Y SERVICIOS	0	155,334	153,934	153,934	153,934	153,934	153,934	99.1

Consulta de Ejecución del Gasto

Fecha de la Consulta: 05-enero-2018

Año de Ejecución: 2017

Incluye: Actividades y Proyectos

[illegible]

Consulta Amigable

Consulta de Ejecución del Gasto

Fecha de la Consulta: 05-enero-2018

Año de Ejecución: 2017

Incluye: Actividades y Proyectos

Producto/Proyecto 3033305: ATENCION DEL RECIEN NACIDO NORMAL	482,324	482,324	482,324	482,324	482,324	482,324	482,324	100.0
Fuente de Financiamiento 1 RECURSOS ORDINARIOS	482,324	482,324	482,324	482,324	482,324	482,324	482,324	100.0
Genérica	PIA	PIM	Certificación	Compromiso Anual	Ejecución			Avance %
					Atención de Compromiso Mensual	Devengado	Girado	
5-21: PERSONAL Y OBLIGACIONES SOCIALES	321,324	321,324	321,324	321,324	321,324	321,324	321,324	100.0
5-23: BIENES Y SERVICIOS	161,000	161,000	161,000	161,000	161,000	161,000	161,000	100.0

Consulta Amigable

Consulta de Ejecución del Gasto

Fecha de la Consulta: 05-enero-2018

Año de Ejecución: 2017

Incluye: Actividades y Proyectos

COMPLICACIONES QUE REQUIERE UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS NEONATALES - UCIN	607,602	910,123	910,118	910,020	910,020	910,020	910,020	100.0
Fuente de Financiamiento 1 RECURSOS ORDINARIOS	607,602	824,955	824,950	824,852	824,852	824,852	824,852	100.0
Genérica	PIA	PIM	Certificación	Compromiso Anual	Ejecución			Avance %
					Atención de Compromiso Mensual	Devengado	Girado	
5-21: PERSONAL Y OBLIGACIONES SOCIALES	414,985	407,610	407,609	407,609	407,609	407,609	407,609	100.0
5-23: BIENES Y SERVICIOS	192,617	199,992	199,992	199,992	199,992	199,992	199,992	100.0
6-26: ADQUISICION DE ACTIVOS NO FINANCIEROS	0	217,353	217,349	217,251	217,251	217,251	217,251	100.0

Consulta Amigable

Consulta de Ejecución del Gasto

Fecha de la Consulta: 05-eneroo-2018

Año de Ejecución: **2017**

Incluye: **Actividades y Proyectos**

Producto/Proyecto 3033306: ATENCION DEL RECIEN NACIDO CON COMPLICACIONES	521,791	521,791	521,790	521,790	521,790	521,790	521,790	100.0
Fuente de Financiamiento 1: RECURSOS ORDINARIOS	521,791	521,791	521,790	521,790	521,790	521,790	521,790	100.0
Genérica	PIA	PIM	Certificación	Compromiso Anual	Ejecución			Avance %
					Atención de Compromiso Mensual	Devengado	Girado	
5-21: PERSONAL Y OBLIGACIONES SOCIALES	353,791	343,427	343,426	343,426	343,426	343,426	343,426	100.0
5-23: BIENES Y SERVICIOS	168,000	178,364	178,363	178,363	178,363	178,363	178,363	100.0

ANEXO N° 06 FOTOGRAFÍAS

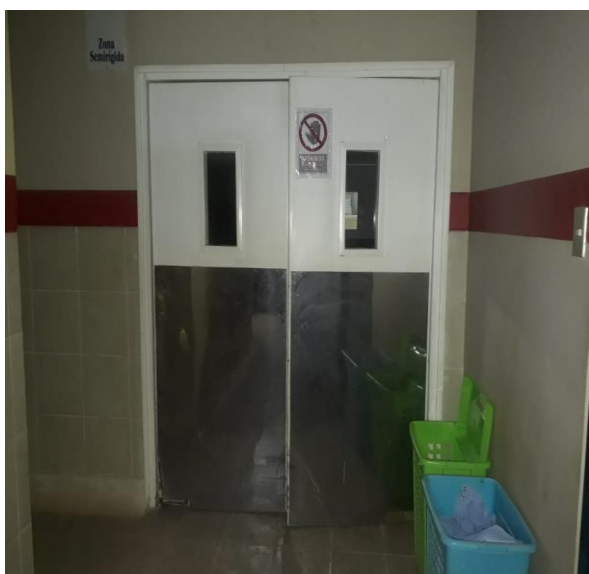
Encuesta a las usuarias del servicio de Gineco Obstetricia







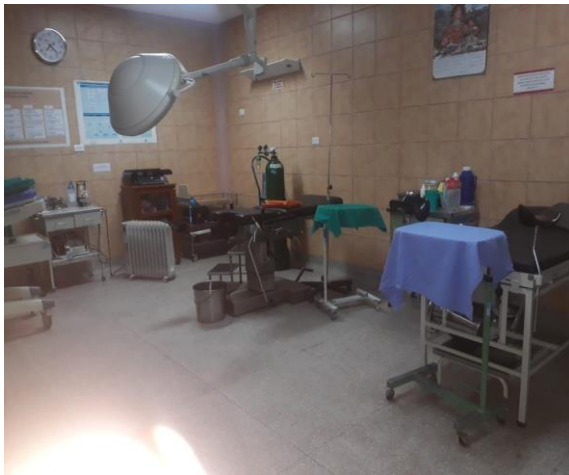
Inmobiliario del Servicio de Gineco Obstetricia













Fuente: Elaboración propia