

**UNIVERSIDAD NACIONAL AGRARIA DE LA SELVA
ESCUELA DE POSGRADO**

**MAESTRÍA EN CIENCIAS ECONÓMICAS
MENCIÓN: GESTIÓN PÚBLICA**



**LA EJECUCIÓN PRESUPUESTAL Y SU REPERCUSIÓN EN EL
GASTO PÚBLICO DEL HOSPITAL DE TINGO MARÍA, REGIÓN
HUÁNUCO-2021**

Tesis

**Para la optar el grado académico de
MAESTRO EN CIENCIAS ECONÓMICAS,
MENCIÓN: GESTIÓN PÚBLICA**

Zuly Kely Zambrano Inga

Tingo María – Perú

2023



UNIVERSIDAD NACIONAL AGRARIA DE LA SELVA
UNIDAD DE POSGRADO FCEA
DIRECCIÓN



“AÑO DE LA UNIDAD, LA PAZ Y EL DESARROLLO”

ACTA DE SUSTENTACIÓN DE TESIS

Nro. 024-2023-UPG-FCEA-UNAS

En la ciudad universitaria, siendo las **11:32 am** del martes 15 de agosto de 2023, reunidos virtualmente vía Microsoft Teams, se instaló el jurado calificador a fin de proceder a la sustentación de la tesis titulada: **LA EJECUCIÓN PRESUPUESTAL Y SU REPERCUSIÓN EN EL GASTO PÚBLICO DEL HOSPITAL DE TINGO MARÍA, REGIÓN HUÁNUCO, 2021**. A cargo de la candidata al grado de maestro en Ciencias Económicas, mención: Gestión pública; **Zuly Kely Zambrano Inga**. Luego de la exposición y absueltas las preguntas de rigor, el jurado calificador procedió a emitir su fallo declarando **APROBADO** con el calificativo de **MUY BUENO**.

Acto seguido, a horas **12:31 pm**, el presidente dio por culminada la sustentación; procediéndose a la suscripción de la presente acta por parte de los miembros del jurado, quienes dejan constancia de su firma en señal de conformidad.

Tingo María, 15 de agosto de 2023

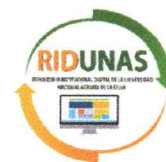
DR. MISAEL ALVARADO PAUCAR,
PRESIDENTE DEL JURADO

DR. MIGUEL ANGULO CÁRDENAS
MIEMBRO DEL JURADO

M.SC. KENET AGUILAR GUIZADO
MIEMBRO DEL JURADO



DR. LUIS MORALES Y CHOCANO,
ASESOR



“Año de la unidad, la paz y el desarrollo”

CERTIFICADO DE SIMILITUD T.I. N° 303 - 2023 - CS-RIDUNAS

El Director de la Dirección de Gestión de Investigación de la Universidad Nacional Agraria de la Selva, quien suscribe,

CERTIFICA QUE:

El Trabajo de Investigación; aprobó el proceso de revisión a través del software TURNITIN, evidenciándose en el informe de originalidad un índice de similitud no mayor del 25% (Art. 3° - Resolución N° 466-2019-CU-R-UNAS).

Programa de Estudio:

Escuela de Posgrado

Tipo de documento:

Tesis	X	Trabajo de investigación	
-------	---	--------------------------	--

TÍTULO	AUTOR	PORCENTAJE DE SIMILITUD
LA EJECUCIÓN PRESUPUESTAL Y SU REPERCUSIÓN EN EL GASTO PÚBLICO DEL HOSPITAL DE TINGO MARÍA, REGIÓN HUÁNUCO-2021	Zuly Kely Zambrano Inga	20 % Veinte

Tingo María, 08 de noviembre de 2023


UNIVERSIDAD NACIONAL AGRARIA DE LA SELVA
DIRECCIÓN DE GESTIÓN DE LA INVESTIGACIÓN

Dr. Tomas Menacho Mallqui
DIRECTOR

C.C. Archivo



VICERRECTORADO DE INVESTIGACIÓN
OFICINA DE INVESTIGACIÓN

UNIVERSIDAD NACIONAL AGRARIA DE LA SELVA

REGISTRO DE TESIS PARA LA OBTENCIÓN DE GRADO DE
MAESTRÍA

I. DATOS GENERALES DE POSGRADO

Universidad : Universidad Nacional Agraria De La Selva

Mención : Gestión Pública

Título de Tesis : La ejecución presupuestal y su repercusión en el
gasto público del hospital de Tingo María, región
Huánuco-2021.

Autor : Zuly Kely Zambrano Inga

Asesor de Tesis : Dr. Luis Morales y Chocano

Programa de Investigación : Economía aplicada

Línea (s) de Investigación : Política pública

Eje Temático de Investigación : Ejecución presupuestal

Lugar de Ejecución : Universidad Nacional Agraria de la Selva

Fecha de Inicio : 10-03-2020

Término : 01-08-2022

Financiamiento : Propio = S/. 5400,50

DEDICATORIA

En memoria a mi madre **Hedy Carmen**,
porque me brindó el apoyo emocional,
valores y el espíritu de superación
constante en la vida.

A mi querido papá **Teodoro**, por
brindarme cariño y confianza para el
logro de mis objetivos académicos, ...

A mis hijos **Samira, Rodrigo y Sophie**,
porque son mi motor y motivo de
superación personal, académico, ...

AGRADECIMIENTOS

A la CP Vanessa Vidal, por permitirme aplicar la encuesta en el hospital de Contingencia de Tingo María, región Huánuco.

A la Universidad Nacional Agraria de la Selva, por brindarme la oportunidad de realizar los estudios de maestría.

A los docentes de la Unidad de Posgrado - Facultad de Ciencias Económicas y Administrativas de la Universidad Nacional Agraria de la Selva, por sus acertadas enseñanzas.

A mi asesor y miembros del jurado, por sus valiosas sugerencias para la mejor redacción de la presente investigación.

A todos mis amigos del hospital de contingencia Tingo María, por su apoyo incondicional y comprensión durante la ejecución de la presente investigación.

ÍNDICE

DEDICATORIA.....	I
AGRADECIMIENTOS	II
RESUMEN	VII
ABSTRACT	VIII
CAPÍTULO I INTRODUCCIÓN	1
1.1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	1
1.1.1. Contexto	1
1.1.2. El problema de investigación.....	2
1.1.3. Interrogantes	4
1.2. JUSTIFICACIÓN.....	5
1.2.1. Teórica.....	5
1.2.2. Práctica.....	5
1.3. OBJETIVOS.....	6
1.3.1 Objetivo general.....	6
1.3.2 Objetivos específicos.....	6
1.4. HIPÓTESIS.....	6
1.4.1. Hipótesis general	6
1.4.2. Hipótesis específicas	6
1.4.3. Variables e indicadores	6
1.4.4. El modelo.....	7
CAPÍTULO II METODOLOGÍA.....	8
2.1. TIPO DE INVESTIGACIÓN.....	8
2.2. NIVEL DE INVESTIGACIÓN	8
2.3. POBLACIÓN	8
2.4. MUESTRA	9
2.5. UNIDAD DE ANÁLISIS.....	10
2.6. MÉTODO	10
2.6.1. Deductivo.....	10

2.6.2. Inductivo	10
2.7. TÉCNICAS.....	10
2.7.1. Recolección bibliográfica	10
2.7.2. Técnica de recolección de información de campo	11
2.7.3. Técnicas estadísticas	11
2.7.4. Técnicas econométricas	11
2.7.5. Técnicas de computación e informática.....	11
CAPÍTULO III REVISIÓN BIBLIOGRÁFICA.....	12
3.1. ANTECEDENTES	12
3.2. BASES TEÓRICAS	16
3.2.1. Hospital de Tingo María	16
3.2.2. Proceso presupuestario.....	23
3.2.3. Sistema Nacional de Presupuesto Público (SNPP).....	28
3.2.4. Presupuesto público	29
3.2.5. Gasto público	31
3.3. DEFINICIÓN DE TÉRMINOS	34
CAPÍTULO IV RESULTADOS.....	36
4.1 ASPECTOS GENERALES.....	36
4.2 ASPECTOS ESPECÍFICOS.....	40
4.2.1 Ejecución presupuestal.....	40
4.2.2 Gasto público.....	49
4.3 VERIFICACIÓN DE HIPÓTESIS	57
4.3.1 Hipótesis.....	57
4.3.2 Contrastación de la hipótesis.....	57
CAPÍTULO V DISCUSIÓN	62
CONCLUSIONES	65
RECOMENDACIONES	66
BIBLIOGRAFÍA	67
ANEXOS	70

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla	Página
Tabla 1 Personal que labora en el hospital de Tingo María	9
Tabla 2 Distribución de la muestra a encuestar en el hospital de Tingo María	10
Tabla 3 Rango de calificación de la eficiencia.....	28
Tabla 4 Funcionarios del hospital de contingencia, distribuidos según sexo.	36
Tabla 5 Funcionarios del hospital de contingencia, por edad.	37
Tabla 6 Funcionarios del hospital, según estado civil.	38
Tabla 7 Funcionario del hospital, según grado de instrucción	39
Tabla 8 Devengado del gasto del hospital de Tingo María en el 2021, por trimestres.....	40
Tabla 9 Avance Trimestral ejecución gasto Hospital de Tingo María en el 2021 ..	40
Tabla 10 Ejecución presupuestal en el hospital de contingencia	41
Tabla 11 Nivel de conocimiento de la Ley del presupuesto	42
Tabla 12 Conocimiento de la fase de ejecución.....	43
Tabla 13 Participación en reunión de trabajo para la programación presupuestal	43
Tabla 14 Buena ejecución presupuestal en el hospital de contingencia	44
Tabla 15 Trabajo de los especialistas del área de presupuesto	45
Tabla 16 Logro de metas propuestas para el año fiscal.....	46
Tabla 17 Insuficientes ingresos para objetivos propuestos.....	47
Tabla 18 Información del avance financiero de la ejecución presupuestal	48
Tabla 19 Ejecución del gasto de acuerdo con las escalas de prioridades	49
Tabla 20 Gasto de capital suficiente para mejorar la calidad del servicio	50
Tabla 21 Información a trabajadores sobre los gastos institucionales	51
Tabla 22 Ejecución del gasto de la institución	52
Tabla 23 Mejora de la ejecución del gasto con la programación de compromisos anuales.....	53
Tabla 24 Priorización del plan anual de contrataciones con el gasto de personal	54
Tabla 25 Mejora del proceso de ejecución del gasto con modificaciones y anulaciones presupuestales	56
Tabla 26. Grado de relación según el coeficiente de correlación.....	58
Tabla 27 Resultado de la correlación de variables.....	59
Tabla 28 Resultado de la correlación de variables.....	61

ÍNDICE DE FIGURAS

Figura	Página
1 Presupuesto destinado al sector salud	1
2 Áreas por pisos del hospital II-2 de Tingo María	19
3 Localización geográfica provincia Leoncio Prado	20
4. Fases del proceso presupuestario	24
5 Etapas de la ejecución presupuestal.....	32
6. Distribuidos de funcionarios según sexo.....	36
7. Funcionario del hospital de contingencia, por edad.	37
8 Funcionarios del hospital, por estado civil.....	38
9. Funcionario del Hospital, por grado de instrucción	39
10 Ejecución presupuestal en el hospital de contingencia	41
11 Nivel de conocimiento de la ley del presupuesto público	42
12 Conocimiento de la fase de ejecución.....	43
13 Participación en reunión de trabajo para la programación presupuestal.....	44
14 Buena ejecución presupuestal en el hospital de contingencia	45
15 Trabajo de los especialistas del área de presupuesto	45
16 Logro de metas propuestas para el año fiscal.....	46
17 Insuficientes ingresos para los objetivos propuestos	47
18 Información del avance financiero de la ejecución presupuestal	48
19 Ejecución del gasto de acuerdo con las escalas de prioridades	50
20 Gasto de capital suficiente para mejorar la calidad del servicio	51
21 Información a trabajadores sobre los gastos institucionales	52
22 Ejecución del gasto de la institución	52
23 Mejora ejecución del gasto con la programación de compromisos anuales ...	53
24 Priorización del plan anual de contrataciones con el gasto de personal	54
25 Mejoras del proceso de ejecución del gasto modificaciones y anulaciones....	56
26 Significancia de la prueba	60

RESUMEN

El propósito de la investigación fue determinar la relación entre la ejecución presupuestal y el gasto público del hospital de contingencia de la ciudad de Tingo María, región Huánuco, año 2021; en ella se realiza el planteamiento de una hipótesis que resume la relación significativa entre las variables ejecución presupuestal y gasto público. La obtención de los resultados de la investigación fue posible luego de la aplicación de una encuesta a los trabajadores, con las cuales se pudo conocer que: La ejecución presupuestal y el gasto público del hospital de contingencia de la ciudad de Tingo María, presentan una correlación positiva considerable, con un valor estimado del coeficiente Rho de Spearman de 0,630 y su respectivo p-value o significancia es de 0,000. Los conocimientos de las normas legales y la variable gasto público se relacionan de forma positiva considerable, con un valor estimado del coeficiente Rho de Spearman es de 0,541. Además, que la programación presupuestal y la variable gasto público del hospital, se relacionan de forma positiva considerable, donde el estadístico Rho de Spearman es igual a 0,526.

Palabras clave: programación presupuestaria; gasto público; normativa legal; ejecución presupuestal.

ABSTRACT

The purpose of the research was to determine the relationship between budget execution and public spending of the contingency hospital in the city of Tingo Maria, Huanuco region, year 2021; In it, a hypothesis is proposed that summarizes the significant relationship between the budget execution and public spending variables. Obtaining the results of the investigation was possible after the application of a survey to the workers, with which it was possible to know that: The budget execution and the public expense of the contingency hospital of the city of Tingo María, present a correlation considerable positive, with an estimated value of Spearman's Rho coefficient of 0.630 and its respective p value or significance is 0.000. Knowledge of legal regulations and the public spending variable are significantly positively related, with an estimated value of Spearman's Rho coefficient of 0.541. In addition, the budget programming and the public spending variable of the hospital are significantly positively related, where Spearman's Rho statistic is equal to 0.526.

Keywords: Budget programming; public spending; legal regulations; budget programming.

I

INTRODUCCIÓN

1.1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1.1 Contexto

En las últimas dos décadas, el Perú ha registrado un crecimiento económico sostenido con una tasa promedio anual del 4,8%. Este buen desempeño ha permitido tener incrementos sustanciales del presupuesto público total, el cual pasó de S/. 34 046 millones en 2000 a superar los S/. 188 571 millones en 2019. Con tales recursos, los gobiernos subnacionales enfrentan una mayor responsabilidad en la gestión del gasto público debido a la transferencia de funciones y competencias en el marco del proceso de descentralización. Asimismo, el gasto público presupuestado para la función salud pasó de representar un 7,6% del total en 2009 a un 12,7% en 2020. Dados los recursos limitados para el sector, resulta importante analizar el concepto de eficiencia en salud, el cual se refiere a la búsqueda del máximo nivel de productos y servicios brindado con un presupuesto determinado. La ejecución ineficiente del gasto significa que menos pacientes accedan efectivamente al servicio de salud y reciban un inadecuado tratamiento. (Sociedad del Comercio Exterior del Perú, 2020)

Figura 1
Presupuesto destinado al sector salud



Nota: Tomada de la Sociedad del Comercio Exterior del Perú- 2020.

Un estudio elaborado por la Sociedad del Comercio Exterior del Perú en el 2020 realizó una medición de la calidad del gasto, en la cual se precisa que para el 2018, Lambayeque, La Libertad e Ica registraron un mejor nivel de calidad de gasto con puntajes de 0,982; 0,898 y 0,862, respectivamente. En cambio, los departamentos con menor desempeño fueron Pasco (0,33), Cusco (0,35) y Tacna (0,36). Respecto de 2019, los departamentos de Ica, La Libertad y Lambayeque mantuvieron su mayor nivel de calidad del gasto, con puntajes de 0,907; 0,906 y 0,895, respectivamente. En el otro extremo, los departamentos más rezagados fueron Piura (0,02) y Cusco (0,17). Las regiones con menor eficacia en salud fueron Cusco, Piura y Ayacucho, con avances de ejecución presupuestal de 67,2%; 68,2% y 68,5% entre las partidas presupuestarias priorizadas. El departamento con mejor ejecución del presupuesto en 2019 fue Huancavelica, con un avance total del 98.6%. Lo siguieron Ica (98,1%), Ucayali (97,1%) y Tumbes (96,9%). Por otro lado, los departamentos más eficientes fueron La Libertad, Lambayeque e Ica, por lo que se considerarían referentes en cuanto gasto óptimo. Además, sostiene que la ejecución del presupuesto público destinado al sector salud ha sido baja. Para tener una idea, entre 2015 y 2019, no se ejecutaron S/. 8 718 millones, es decir, un 10% del presupuesto asignado. Esto evidencia una ineficiente gestión de los recursos, dinero que no se está empleando para cerrar las brechas que tanto afectan al país, sobre todo a nivel departamental.

Según el Ministerio de Economía y Finanzas (en adelante MEF), 2020 señala que el Presupuesto Institucional de Apertura (PIA) y Presupuesto Institucional Modificado (PIM) referente al sector salud de la región Huánuco en el 2020 fue de S/. 379 653 772 y S/ 552 188 108 respectivamente.

1.1.2 El problema de investigación

a) El problema central

Los bajos niveles de gasto público ejecutados en el transcurso del año 2021, en el hospital de contingencia de la ciudad de Tingo María, región Huánuco.

b) Descripción

El hospital de contingencia de Tingo María es una institución pública perteneciente al sector salud conformada por diferentes directorios, desde su creación brinda servicio de salud de calidad a la población de la ciudad de Tingo María. Esta institución tiene múltiples problemas uno de ellos que se tratará en esta investigación es el bajo nivel del gasto público ejecutado a causa de la deficiente ejecución presupuestal.

La calidad de la ejecución del gasto público comprende aquellos factores que garantizan el uso eficaz y eficiente de los recursos públicos asignados, por tanto, estos deben ser controlados. La medición de la calidad reúne los factores que incidan el beneficio de los objetivos planteados en la institución.

Es claro que la pandemia ha revelado las falencias de nuestro sistema de salud y la entidad en estudio no es ajeno a estos problemas. No obstante, este deterioro debe servir como una oportunidad para impulsar el trabajo eficaz y eficiente, de manera que se reduzcan las brechas en salud y se garantice un acceso oportuno al servicio, para ello, se necesita que las diversas áreas de la institución mejoren el uso de sus recursos.

Se invierten muchos recursos en diferentes actividades, pero éstos no se orientan a los resultados y las necesidades que los beneficiarios requieren; es decir, que no refleja la calidad del gasto, existiendo baja calidad en el gasto público del hospital. En este estudio se buscó medir el gasto público que tuvo el hospital en el 2021 utilizando como indicador la percepción de la ejecución del gasto.

c) Explicación

El hospital de contingencia de Tingo María presenta una inadecuada ejecución presupuestal, se tienen deficiencias en las compras a nivel nacional ya que se realizan fuera de la fecha establecida. Asimismo, la programación presupuestal es similar a los que se presentaron en años anteriores, esto

genera que exista un sobre stocks de productos y que están muy próximo a vencer, por tanto, la ejecución del presupuesto no se cumple con lo programado.

Además, los constantes cambios políticos en la gestión a nivel nacional hacen que los nuevos trabajadores que ingresen desconozcan sus funciones en el área de programación presupuestal. También, se pudo apreciar que la existencia de médicos contratados hace que manejen sus recetas médicas con productos que el personal del hospital aún no ha comprado hasta ese momento (porque no se programó) y que son inexistentes en su almacén, consecuentemente los pacientes se dirigen a comprar a una botica que en su gran mayoría son ellos los propios dueños o socios y en otros casos son personas cercanas, es decir, son familiares de los médicos. La ejecución del presupuesto se debe realizar en forma ordenada de tal manera que pueda cubrir las necesidades de la entidad de acuerdo con una planificación adecuada. Para el 2020, el hospital de Tingo María tuvo un Presupuesto Institucional de Apertura (PIA) de S/. 27 255 803 y Presupuesto Institucional Modificado (PIM) de S/. 48 957 051; esta institución ha devengado la suma de S/. 45 948 824. (MEF, 2020)

El comportamiento de la ejecución presupuestal de la institución en el transcurso del 2021 fue de la siguiente manera: El primer trimestre tuvo una ejecución presupuestal de S/. 9 555 860 este monto representa un avance de 19,1%. Hasta junio del mismo año la suma ascendió a S/. 22 194 362 (S/. 12 638 502 ejecutados solo el segundo trimestre) por tanto, hasta ese mes se ejecutaron el 44,4% del total del presupuesto asignado. Por otro lado, hasta el tercer trimestre (setiembre) tuvieron un avance del 73,2% y la suma total ejecutada fue de S/ 36 597,84 (S/ 14 403 476 ejecutados de Julio a Setiembre). (MEF, 2021)

1.1.3 Interrogantes

a) Interrogante general

¿De qué manera, se relaciona la ejecución presupuestal con el gasto público del hospital de contingencia de Tingo María, región Huánuco, año 2021?

b) Interrogantes específicas

¿De qué manera el conocimiento de las normas legales se relaciona con el gasto público del hospital de contingencia de Tingo María, región Huánuco?

¿En qué medida, la programación presupuestal se relaciona con el gasto público del hospital de contingencia de Tingo María, región Huánuco?

¿Cómo es el desempeño del gasto público ejecutado en el transcurso del año 2021, en el hospital de contingencia de Tingo María, región Huánuco?

¿Cómo es la ejecución presupuestal en el hospital de contingencia de Tingo María, región Huánuco?

1.2. JUSTIFICACIÓN

1.2.1. Teórica

Esta investigación es considerada importante, debido a que trató de identificar la relación que existe entre la ejecución presupuestal y el gasto público, del hospital de contingencia de Tingo María, región Huánuco en el año 2021. Además, los resultados del estudio servirán como base para realizar nuevas investigaciones relacionados al tema, lo cual nos facilitaron tener una información clara sobre la base de teorías que fundamenta la ejecución presupuestal y de esa manera favorecer a tener una alta calidad de gasto de las entidades públicas del sector salud.

1.2.2. Práctica

La justificación radica prácticamente en el sentido en que los resultados que se obtuvieron de este estudio permitieron a las autoridades del hospital de contingencia de Tingo María, conocer la ejecución presupuestal y su relación con el gasto público y de esa manera poder tomar medidas necesarias para mejorar estos aspectos dentro de esta institución.

1.3. OBJETIVOS

1.3.1 Objetivo general

Evaluar la relación entre la ejecución presupuestal y el gasto público del hospital de contingencia de Tingo María, región Huánuco, año 2021.

1.3.2 Objetivos específicos

Conocer de qué manera el conocimiento de las normas legales se relaciona con el gasto público del hospital de contingencia de Tingo María, región Huánuco.

Determinar en qué medida, la programación presupuestal se relaciona con el gasto público del hospital de contingencia de Tingo María, región Huánuco.

Conocer el desempeño del gasto público realizado en el transcurso del año 2021, en el hospital de contingencia de Tingo María, región Huánuco.

Analizar la ejecución presupuestal, en el hospital de contingencia de Tingo María, región Huánuco.

1.4. HIPÓTESIS

1.4.1. Hipótesis general

La ejecución presupuestal se relaciona significativamente con el gasto público del hospital de contingencia de Tingo María, región Huánuco, año 2021.

1.4.2. Hipótesis específicas

Existe relación significativa entre el conocimiento de las normas legales y el gasto público del hospital de contingencia de Tingo María, región Huánuco.

Existe relación significativa entre la programación presupuestal y el gasto público del hospital de contingencia de Tingo María, región Huánuco.

1.4.3. Variables e indicadores

Variable dependiente (Y): Gasto público

Indicador:

Y_1 = Percepción de la ejecución del gasto

Variable independiente (X): Ejecución presupuestal

Indicadores:

X_1 = Nivel de conocimiento de normas legales

X_2 = Programación presupuestal

1.4.4. El modelo

Las pruebas que se utilizará será el chi-cuadrado y tiene la siguiente formula:

$$X^2(df) = \sum_{i=1}^k \frac{(O_i - E_i)^2}{E_i}$$

Donde:

X^2 = Estadístico Chi cuadrado

df = Grados de libertad

\sum = Sumatoria

O = Eventos observados

E = Eventos esperados

II METODOLOGÍA

2.1. TIPO DE INVESTIGACIÓN

La investigación de acuerdo con el problema es de tipo básico porque se ocupa del objeto de estudio sin considerar una aplicación inmediata, pero teniendo en cuenta que, a partir de sus resultados y descubrimientos, pueden surgir nuevos productos y avances científicos. (Hernández et al.,2014)

Por consiguiente, en este estudio se recolectaron datos por medio de la aplicación de una encuesta en un momento determinado a los servidores públicos que laboran en el Hospital de contingencia de Tingo María, región Huánuco.

2.2. NIVEL DE INVESTIGACIÓN

El estudio fue correlacional. Hernández et al. (2014) sostiene que los estudios de nivel correlacionales asocian variables mediante un patrón predecible para un grupo o población. Por tanto, esta investigación pretendió determinar la relación de la ejecución presupuestal con el gasto público en el hospital de contingencia de Tingo María, región Huánuco.

2.3. POBLACIÓN

La población de estudio fueron 725 trabajadores del hospital de contingencia de Tingo María y estuvieron divididos de acuerdo con el tipo de contrato que tiene cada personal que labora. A continuación, se detallan a cada uno de ellos:

Tabla 1*Personal que labora en el hospital de Tingo María*

Descripción	Tipo de contrato	Trabajadores	%
Personal Decreto	Asistencial	354	48,80
Legislativo N° 276	Administrativo	29	4,00
Personal Decreto	CAS Regular	26	3,60
Legislativo N° 1057	CAS Covid-19	316	43,60
TOTAL		725	100,00

Nota: Tomada del área de personal - Hospital de Tingo María

2.4. MUESTRA

De acuerdo con la cantidad de la población en estudio, se calculó el tamaño de la muestra, mediante la siguiente fórmula:

$$n_0 = \frac{Z_{\alpha}^2 N(p)(q)}{(e)^2(N - 1) + Z_{\alpha}^2(p)(q)}$$

Donde:

 Z_{α} = Punto crítico de la distribución normal estandarizada con un valor α . α = Nivel de significancia. p = Probabilidad de éxito. q = Probabilidad de fracaso. e = Margen de error.

Reemplazando:

$$n \geq \frac{(\pm 1,96)^2(0,9)(0,1)(725)}{(0,05)^2(725 - 1) + (\pm 1,96)^2(0,9)(0,1)} \Rightarrow n \geq 116,3 \approx 117$$

La cantidad para encuestar fueron a 117 personas que laboran en el hospital de Tingo María, de las cuales las muestras estuvieron divididas de acuerdo con la proporción presentado en la población.

Tabla 2*Distribución de la muestra a encuestar en el hospital de Tingo María*

Descripción	Tipo de contrato	Trabajadores	%
Personal Decreto	Asistencial	57	48,80
Legislativo N° 276	Administrativo	5	4,00
Personal Decreto	CAS Regular	4	3,60
Legislativo N° 1057	CAS Covid-19	51	43,60
TOTAL		117	100,00

Nota: Tomada del área de personal - Hospital de Tingo María

2.5. UNIDAD DE ANÁLISIS

Correspondió al personal que labora en el hospital de contingencia de Tingo María, región Huánuco, año 2021.

2.6. MÉTODO

2.6.1. Deductivo

Este método se aplicó con la finalidad de tener una perspectiva global del gasto público, partiendo de un análisis general llegando a un análisis exhaustivo en la zona de estudio.

2.6.2. Inductivo

Consistió en analizar casos específicos a partir de ello extraer conclusiones que se generalizan. El objetivo es el descubrimiento de generalizaciones y teorías, a partir de observaciones sistemáticas de la realidad.

A partir de esta teoría se estudió la realidad particular, que viene a ser el gasto público del hospital de contingencia de Tingo María y el gasto a nivel nacional.

2.7. TÉCNICAS

2.7.1. Recolección bibliográfica

Permitió revisar y desglosar la teoría de cada variable y contrastar la influencia que existe entre las variables independiente y dependiente, es decir, se recopiló información ya existente sobre un tema o problema. Mediante el uso

de fichas bibliográficas se realizó un manejo ordenado y simultáneo de la información.

2.7.2. Técnica de recolección de información de campo

Se recolectó información de fuente primaria, mediante encuestas directas estructurada de preguntas cerradas a través de la escala de Likert conformado por 20 preguntas respecto a los indicadores de las variables ejecución presupuestal y el gasto público, dirigida al personal administrativos y asistenciales que labora en el hospital de contingencia de Tingo María.

2.7.3. Técnicas estadísticas

Se procesó los datos estadísticos recogidos mediante la recolección de los datos de campo al personal administrativos y asistenciales que labora en el hospital, estos datos permitieron elaborar distintos cuadros estadísticos, en ellas están las tablas y figuras.

2.7.4. Técnicas econométricas

Se usaron fórmulas y regresiones el modelo planteado y evaluar el grado de sensibilidad y significancia de las variables independientes sobre la variable dependiente, contrastando la hipótesis de investigación.

2.7.5. Técnicas de computación e informática

Se utilizó los programas de EVIEWS, SPSS, Microsoft Word, Microsoft Excel, Microsoft PowerPoint.

III

REVISIÓN BIBLIOGRÁFICA

3.1. ANTECEDENTES

Romero (2018) en su tesis “Proceso presupuestario y la calidad del gasto del hospital Huaral y servicios básicos salud – 2016”, tuvo como objetivo general determinar la relación entre el proceso presupuestario y la calidad de gasto en el hospital Huaral y servicios básicos de salud – 2016. El enfoque de investigación es cuantitativo de diseño no experimental, tipo de estudio descriptivo, transversal o transaccional y correlacional. La población estuvo constituida por 100 trabajadores del hospital Huaral y SBS, la muestra seleccionada fue intencional, el método estadístico no probabilística y se aplicó a 80 servidores del sistema administrativo, la recolección de datos se llevó a cabo con la técnica de la encuesta y cuyo instrumento fue el cuestionario, se aplicó una prueba piloto a 30 trabajadores obteniéndose el alfa de Cronbach igual a 0,708 para la variable 1 y 0,826 para variable 2, luego se procesaron los datos, haciendo uso del programa estadístico SPSS versión 20,0. De los resultados estadísticos demuestran que existe un grado de relación positiva, alta y significativa entre las variables, determinada por el Rho de Spearman de 0,721, frente al (grado de significación estadística) $p < 0,05$ por lo que rechazamos la hipótesis nula y aceptar la hipótesis alterna, en consecuencia, se concluye que existe relación directa y significativa entre las variables el proceso presupuestario y la calidad del gasto en el hospital Huaral y servicios básicos de salud – 2016.

Ríos (2018) tesis “Ejecución presupuestal y la calidad de gasto público en la Universidad Nacional Amazónica de Madre de Dios, 2017”. El presente trabajo de investigación está orientado a explicar la correlación entre la ejecución presupuestal y la calidad de gasto público de la Universidad Amazónica de Madre de Dios, 2017. La investigación realizada tiene un diseño descriptivo correlacional y transversal, cuyo propósito fue verificar la realidad de la ejecución presupuestal y la calidad de gasto de la universidad con respecto al año 2017, que concluye con la determinación del grado

de relación y asociación de las variables de estudio; para lo cual se trabajó con una muestra probabilística estratificada simple, a quienes se les aplicó un cuestionario de verificación referente a las variables en estudio. Se llega a la conclusión de que el nivel de conocimiento sobre la ejecución presupuestal y la calidad de gasto público, muestran una correlación alta directa y significativa entre la variable ejecución presupuestal y la variable calidad de gasto público siendo su coeficiente $r=0,682$ y su coeficiente de determinación $R^2 = 0,465$ lo que indica que en un 46,5% la variable calidad de gasto público depende de la variable ejecución presupuestal, lo cual muestra que si la variable ejecución presupuestal mejora también mejoraría la calidad de gasto público, el cual conduce a la prestación de servicios de calidad.

Escobar y Hermoza (2015) investigación titulada “El presupuesto por resultado en la calidad del gasto público de la unidad ejecutora de la dirección regional de salud Huancavelica - año 2014”. El objeto de la investigación fue el determinar la relación del presupuesto por resultados en la calidad del gasto público en la unidad ejecutora de la dirección regional de salud Huancavelica para en el año 2014. El responde a la modalidad de un estudio factible, desarrollado bajo los parámetros del enfoque de tipo básica; para la recolección de la información se empleó la encuesta con su respectivo cuestionario para conocer la relación del presupuesto por resultados y la calidad de gasto público; cuya escala de valoración se presentó entre: nunca, casi nunca, algunas veces, casi siempre y siempre; dirigido al personal que labora en esta unidad ejecutora. La población y muestra lo constituyeron las 30 personas que laboran en la unidad ejecutora de la dirección regional de salud Huancavelica. La interpretación de los resultados se realizó mediante la distribución de frecuencias y porcentajes, aplicando un tratamiento estadístico inferencia, cuyo análisis arrojó como conclusión que, si existe una relación de manera muy significativa entre el presupuesto por resultados y la calidad del gasto público en la DRS Huancavelica, por lo que es preciso implementar planes y programas de mejora dirigida a promover la calidad del gasto público de parte del personal administrativo. Mediante el estudio se ha comprobado que existe relación significativa entre el presupuesto por resultados y la calidad del gasto público en la unidad ejecutora de la dirección regional de salud Huancavelica-año 2014.

Paco y Mantari (2014) tesis titulada “El proceso de ejecución presupuestaria y su influencia en la calidad de gasto de la municipalidad provincial de Huancavelica, periodo 2013”. El objetivo de este trabajo de investigación fue hacer una evaluación cuantitativa del impacto que tiene el proceso de ejecución presupuestal en la calidad del gasto en la municipalidad provincial de Huancavelica para el periodo 2013; este trabajo de investigación tiene un nivel descriptivo con un diseño de investigación no experimental. En el resultado final de la investigación se ha podido determinar que la relación encontrada entre las variables; el proceso de ejecución presupuesta influye favorablemente en la calidad de gasto de la municipalidad provincial de Huancavelica en un 0,76, la cual resulta ser Positiva considerable, es decir a medida, que mejora el Proceso de ejecución presupuestal, se mejora correlativamente la calidad de gasto público en la municipalidad provincial de Huancavelica. También se ha podido establecer que la relación encontrada entre los demás indicadores influye positivamente en la calidad del gasto de la municipalidad provincial de Huancavelica, siendo en promedio 0,66, la cual resulta ser Positiva media, es decir a medida, que mejoran los procedimientos de ejecución mejora correlativamente la calidad de gasto en la municipalidad provincial de Huancavelica.

Reyes (2019) el presente trabajo de investigación titulado “Programa presupuestal por resultados y la calidad de gasto público en la Unidad Territorial de Salud 401 Tingo María 2019”, tiene como objetivo general es Determinar de qué manera el programa presupuestal por resultados influye en la calidad de gasto público en la Unidad Territorial de Salud 401 - Tingo María, 2019. Con este propósito se aplicó el nivel de investigación descriptivo correlacional porque mide la relación de las variables de estudio: programa presupuestal por resultados y la calidad de gasto público de la Unidad Territorial de Salud 401 Tingo María 2019. Las encuestas a los servidores públicos de la Unidad Territorial de Salud 401. Para recoger los datos de la información se aplicó el cuestionario por 16 ítems. Además de contar con una población y muestra de 26 trabajadores administrativos en procesamiento de datos y la discusión entre la variable independiente y variable dependiente. Se aplicó el coeficiente de correlación de Rho Spearman, en el cual se observa el valor de 0,615 lo que significa que existe una correlación positiva moderada y con respecto al valor

de “sig”. Se obtuvo como resultado de 0,001 que es menor a 0,05, lo que indica que existe una influencia significativamente entre el programa presupuestal por resultados y la calidad de gasto público en la Unidad Territorial de Salud 401.

Morales (2022). “Ejecución presupuestal y calidad de gasto público en la Unidad de Criminalística UE N°026 DIREICAJ PNP, Lima 2021”. La investigación tiene por objetivo determinar la relación entre la ejecución presupuestal y calidad de gasto público en la Unidad de Criminalística UE N° 026 DIREICAJ PNP, 2021. Es una investigación de tipo básico, enfoque cuantitativo, diseño no experimental correlacional lineal. La población estuvo conformada por trabajadores de dicha unidad y la muestra estuvo representada por 100 trabajadores. La técnica aplicada fue la encuesta y se emplearon dos cuestionarios con escala tipo Likert. Los instrumentos han sido validados mediante juicio de expertos y presentan un grado aceptable de confiabilidad. Para los instrumentos que miden la ejecución presupuestal y calidad de gasto público, respectivamente. Los resultados de la investigación reportan la existencia de una relación positiva y significativa entre la ejecución presupuestal y la calidad de gasto público en la Unidad Ejecutora N° 026 DIREICAJ PNP, 2021.

Vasquez (2022). “Ejecución presupuestal y la calidad de gasto público de la municipalidad provincial de Huánuco periodo 2022”

La presente investigación se fundamentó con el objetivo de analizar la relación existente entre la Ejecución presupuestal y la Calidad de Gasto Público de la Municipalidad Provincial de Huánuco en el periodo 2022, con la finalidad de comprender y explicar que la calidad de gasto depende de las capacidades de programación, control y de los resultados que estas producen en beneficio de la ciudadanía. El enfoque cuantitativo, en el nivel y diseño descriptivo correlacional y no experimental; el instrumento fue el cuestionario, ejecutada a una muestra de veintidós (22) colaboradores de la Municipalidad Provincial de Huánuco. Se pudo describir que la ejecución presupuestal se relaciona significativamente con la calidad de gasto público, toda vez que se obtuvo un valor relacional de 0,563 según la prueba de hipótesis de correlación de Pearson.

3.2. BASES TEÓRICAS

3.2.1. Hospital de Tingo María

3.2.1.1. Reseña histórica del hospital Tingo María

La prestación de servicios de salud en Tingo María se registra después de su constitución oficial en 1938 como ciudad. El 06 de setiembre de 1943, se apertura el Hospital de Tingo María, construido por el Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, el Servicio Cooperativo Interamericano de Salud Pública y Ministerio de Fomento, inaugurado por el presidente de la República el Dr. Manuel Prado y Ministro de Salud Pública el Dr. Constantino Carvallo, designando como primer Director al Dr. Wilfredo Flores Burneo. Este establecimiento funcionó dos décadas.

El 31 de mayo de 1962, durante el gobierno de Manuel Prado Ugarteche, mediante gestión del diputado Jorge Chocano Salas y la acción del Servicio Cooperativo Interamericano de Salud Pública se apertura un moderno hospital el cual funcionó hasta mayo del año 2015 en la primera cuadra de la avenida Ucayali, prestando servicios en forma continua por un lapso 53 años. Entre las personas fundadoras se citan a los honorables galenos Dr. Muñoz, Dr. Humberto Montoya y Dr. Kajakovich en el área de cirugía, Dr. Sandoval en medicina, Dr. Reátegui en pediatría y el odontólogo Mantilla. Se integra una plana de 90 trabajadores.

El nosocomio con infraestructura de dos pisos disponía de ambientes para actividades preventivas promocionales, recuperativas, rehabilitación y administrativas. Se implementó consultorios externos, equipos médicos, mobiliarios, telefonía, disposición de calderos y grupo electrógeno. En 1965, el hospital inicia sus funciones como UTES Tingo María, con jurisdicción en la provincia de Leoncio Prado, la provincia de Puerto Inca, distrito de Monzón, y parte de los distritos de Chinchao y Chaglla. Hacia 1970, arriban un grupo de enfermeras canadienses, quienes realizaron actividades de capacitación en atención preventiva y nuevas técnicas quirúrgicas. En el año 1975, se registran los primeros servidores de salud del Servicio Civil de Graduados (SECIGRA).

En 1984, durante la gestión del Dr. Humberto Montoya Quevedo, los centros de salud de Aucayacu y Monzón se fortalecen con dotación de personal médico, paramédico y administrativo, así como la incorporación de material médico, equipos biomédicos, servicio de farmacia, con énfasis en la atención de cirugía, considerándose la prevalencia de traumatismos y muertes violentas, asociado a la repercusión del fenómeno social del terrorismo.

En 1985, se integran los programas y servicios del Centro de Medicina Preventiva al Hospital Tingo María durante la Gestión del Dr. Revilla. En los últimos años de década del 80, se construyó los ambientes para las áreas de mantenimiento y logística, ubicado en la quinta cuadra del Jr. Cayumba. En 1991 se inaugura la losa deportiva construida con aporte privado y trabajadores del hospital, gestión realizada por una comisión a cargo del Dr. Jorge Salazar Quijandría.

En el año 1997, en la gestión del Dr. Luís Picón Quedo, se construye la ampliación del servicio de emergencia y nuevos ambientes para consultorios externos de ginecología, obstetricia, medicina física y rehabilitación, centro ecográfico, psicología e imagen institucional.

El 30 de mayo del 2015, se inicia el traslado al denominado hospital de contingencia, situado en la localidad de Mapresa, distrito de Luyando, en un terreno de la municipalidad provincial de Leoncio Prado en calidad de cesión en uso. Evidentemente la insuficiente infraestructura obligó a constituir locales anexos en condición de alquiler y/o cedidos por la comunidad para la atención preventiva promocional, administrativa en diferentes puntos de la ciudad.

Las áreas y servicios considerados en el hospital de contingencia incluyen:

- Consulta Externa, con capacidad de atención de 11 consultorios. En el año 2017 se amplió la atención con especialidades de neurología, neurocirugía, cirugía pediátrica. En el año 2018 se implementó la especialidad de psiquiatría.

- Emergencia, conformado por triaje, 04 tópicos, área de trauma-shock y salas de observación para hombres y mujeres.
- Hospitalización, con capacidad de atención de 75 camas hospitalarias, diferenciadas en 04 especialidades.
- Centro obstétrico, con ambientes destinados para la atención del parto, atención inmediata del recién nacido, puerperio.
- Centro quirúrgico, con disposición de 02 salas para intervenciones quirúrgicas, ambientes para preparación de pacientes, sala de recuperación, etc.
- Ayuda al diagnóstico y tratamiento, dispone de ambientes básicos de radiología, ecografía, laboratorio y farmacia.
- Servicios generales, con ambientes para casa de fuerza y residuos sólidos.
- Nutrición y dietética.

La situación de contingencia, como se señaló, se inició en el mes de mayo del año 2015, supuestamente hasta la conclusión del proyecto estimado para diciembre del año 2016. La realidad evidencia una permanencia hasta la fecha de cinco años.

En el año 2005, se propició la ampliación de infraestructura y equipamiento actualizado, para lo cual el equipo de gestión presentó el Proyecto “MEJORAMIENTO DE LA CAPACIDAD RESOLUTIVA DEL HOSPITAL TINGO MARÍA”, inscrita en el SNIP con el código 51581, declarado viable el 03 de setiembre del 2007.

En junio del 2015, se inicia la construcción del nuevo hospital nivel II-2 en un área de terreno de 11,807.03 m², un área construida de 17,842.47 m², con proyección a 120 camas, 16 especialidades médicas, con 04 niveles.

Figura 2
Áreas por pisos del hospital II-2 de Tingo María

Piso	Área	Hospital	Estacionamiento	Observaciones
5°	83.38	83.38		Chiller y máquinas de aire acondicionado
4°	3,000.58	3,000.58		Hospitalización de cirugía, medicina, áreas de docencia.
3°	3,894.76	3,894.76		Unidad de cuidados intensivos general, hospitalización ginecología-obstetricia, hospitalización pediatría. Área administrativa, almacenes, mantenimiento y talleres.
2°	4,742.18	4,742.18		Gabinetes de procedimientos, central de esterilización, centro quirúrgico, centro obstétrico, UCI neonatal. Confort médico, biblioteca, sala ecuménica, cafetería. Nutrición y dietética, lavandería.
1°	5,867.02	5,867.02		Consulta externa, registros médicos, farmacia, emergencia, ayuda al diagnóstico, medicina física, servicios higiénicos, casa de fuerza, cisternas. Residuos hospitalarios.
TOTAL	17,292.77	17,292.77		
			2,999.00	Estacionamientos en área libre.

Nota: Tomada del Hospital Tingo María

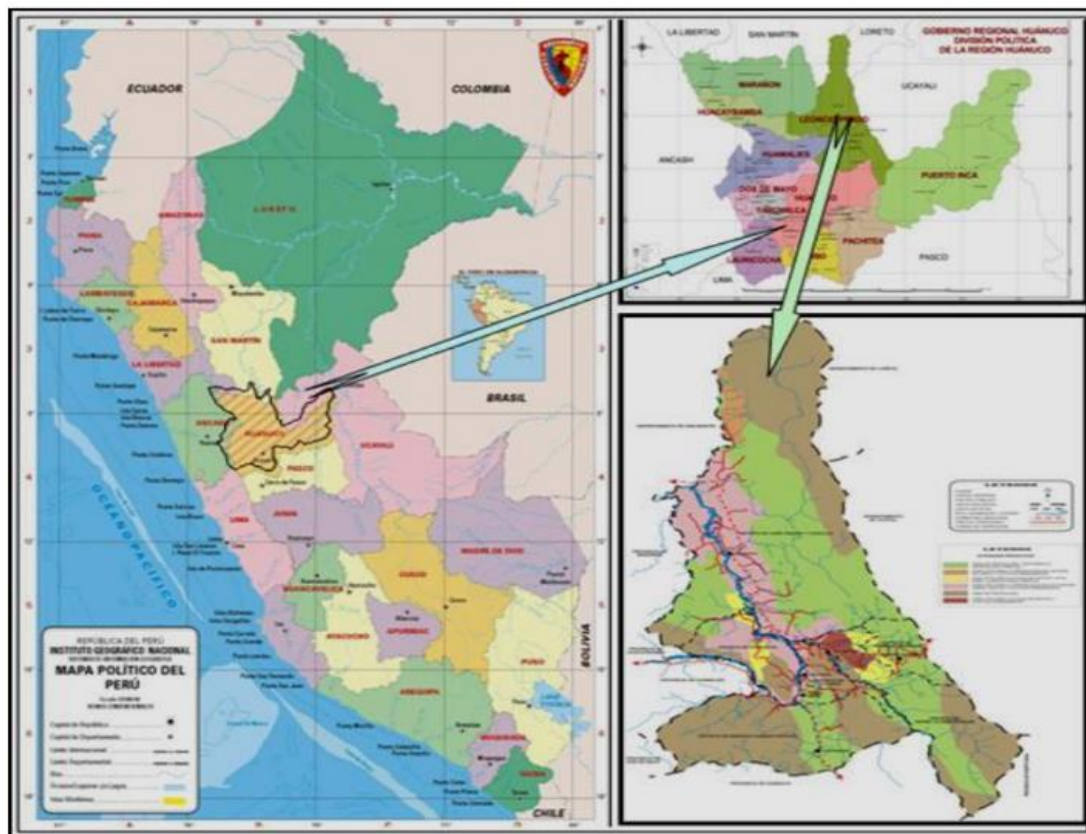
3.2.1.2. Características geográficas

El domicilio legal del Hospital Tingo María está ubicado en la localidad de Mapresa Km. 3.5 carretera Fernando Belaúnde, que comunica las ciudades de Lima-Pucallpa, distrito de Padre Luyando, provincia Leoncio Prado, departamento de Huánuco; aproximadamente a 10 minutos de la ciudad de Tingo María y a 5 minutos de la localidad de Naranjillo.

El Hospital de Contingencia de Tingo María, se ubica entre las coordenadas 09°16'16" de latitud sur y 75°59'15" de longitud oeste en el meridiano de Greenwich, a una altitud de 638 m en la margen derecha del río Huallaga, en la zona de selva alta o Rupa Rupa.

La ciudad de Tingo María registra 01 Hospital de Tingo María, nivel II-1, pertenece al MINSa (actual hospital de contingencia), 01 Hospital nivel II-1 pertenece a EsSalud, 01 centro asistencial de la Sanidad de las Fuerzas Policiales, así como clínicas y consultorios privados que brindan atención de salud a la población. Está en proceso de implementación un centro asistencial de apoyo bajo responsabilidad de la Red de Salud de Leoncio Prado.

Figura 3
Localización geográfica provincia Leoncio Prado



Nota: Tomada del Hospital Tingo María

3.2.1.3. Estructura orgánica

La estructura orgánica del Hospital Tingo María, Unidad Ejecutora 401, la organización tiene una estructura mixta ya que orgánicamente está estructurada en departamentos y en áreas funcionales (unidades productoras de servicios) que permiten una gestión horizontal según el MOF 2018.

El Hospital para cumplir su misión y lograr sus objetivos funcionales tiene la estructura orgánica, el cual se muestra en el Anexo 2. Asimismo, esta entidad presenta la cartera de servicios de salud Anexo 7.

3.2.1.4. Naturaleza jurídica

El Hospital de Tingo María, es un Órgano Desconcentrado de la Red de Salud Leoncio Prado; que brinda servicios de salud, orientados a la

prevención, recuperación y rehabilitación de la salud a la población asignada y de referencia, con una definida identidad nacional y democrática comprometida con la salud de la sociedad.

El Hospital de Tingo María tiene competencias de carácter regional e interregional; su ámbito de referencia se circunscribe a pacientes referidos de los establecimientos de salud de la Red de Salud Leoncio Prado que abarca la Provincia de Leoncio Prado, distrito de Monzón de la Provincia de Huamalíes, distrito de Cholon de la Provincia de Marañón, distrito de Chinchao de la Provincia de Huánuco, distrito de Chaglla de la Provincia de Pachitea de la Provincia de Puerto Inca, distrito Puerto Inca así como también de la Provincia de Padre Abad de la Región Ucayali y de la Provincia de Tocache de la Región San Martín. Es el principal Hospital de referencia y contra referencia de todo el Valle del Monzón y Valle del Alto Huallaga. (Reglamento de Organización y Funciones [ROF], 2018)

3.2.1.5. Funciones generales

El Hospital de Tingo María para un adecuado funcionamiento cuenta con las siguientes funciones generales (ROF, 2018):

- a) Liderar la recuperación de la salud y la rehabilitación de las capacidades de los pacientes, en condiciones de oportunidad, equidad, calidad y plena accesibilidad, en Consulta Externa, Hospitalización y Emergencia.
- b) Defender la vida y proteger la salud de la persona desde su concepción hasta su muerte natural.
- c) Conducir y ejecutar coordinadamente con los órganos competentes la prevención y control de riesgos y daños de emergencias y desastres.
- d) Apoyar la formación y especialización de los recursos humanos, asignando campo clínico y el personal para la docencia e investigación, a cargo de las Universidades, Institutos e Instituciones Educativas, según los convenios

respectivos.

- e) Administrar los recursos humanos, materiales económicos y financieros para el logro de la misión y sus objetivos en cumplimiento a las normas vigentes.
- f) Organizar, implementar y mantener los servicios de salud para la prevención, protección, recuperación y rehabilitación en materia de salud, en coordinación con los Gobiernos Locales.
- g) Extender su acción y servicio a la comunidad, promoviendo la salud integral, a través de los diferentes programas presupuestales, que contribuya con el desarrollo y progreso de la sociedad.
- h) Establecer programas de capacitación para los trabajadores administrativos y asistenciales que permitan enfrentar con éxito las exigencias de los avances científicos de la institución, en el desempeño de su función.
- i) Mejorar continuamente la calidad, productividad, eficiencia y eficacia de la atención a la salud, estableciendo las normas y los parámetros necesarios, así como generando una cultura organizacional con valores y actitudes hacia la satisfacción de las necesidades y expectativas del paciente y su entorno familiar.

3.2.1.6. Base legal

La Base Legal que orienta el Reglamento de Organización y Funciones del Hospital de Tingo María son los siguientes (ROF, 2018):

- Ley Nº 27783 – Ley de Bases de Descentralización.
- Ley Nº 27658 - Ley Marco de Modernización de la Gestión del Estado.
- Ley Nº 27867 Ley Orgánica de Gobiernos Regionales y sus modificatorias Nº 27902, 28013, 28926, 28961, 28968 y 29053.
- Ley Nº 27657 – Ley del Ministerio de Salud.
- Ley Nº 26842 Ley General de Salud.

- Ley Nº 28273, Ley del Sistema de Acreditación de los Gobiernos Regionales y Locales.
- Ley Nº 29151, Ley General del Sistema Nacional de Bienes Nacionales y su Reglamento D.S. Nº 007-2010-SA.
- Ley Nº 29344, Ley Marco de Aseguramiento Universal en Salud y su Reglamento D.S Nº 008- 2010.SA.
- Decreto Supremo Nº 043-2006-PCM, que aprueba los Lineamientos para la Elaboración y aprobación del Reglamento de Organización y Funciones en las entidades de la Administración Pública.
- Resolución Ministerial Nº 603-2006/MINSA, que aprueba la Directiva Nº 007- MINSA/OGPP-V:O2: Directiva para la Formulación de Documentos Técnicos Normativos de Gestión Institucional.
- Resolución Ministerial Nº 205-2009/MINSA, que Modifica la Directiva Nº 007- MINSA/OGPP-V:O2: Directiva para la Formulación de Documentos Técnicos Normativos de Gestión Institucional.
- Resolución Directoral Nº 206-11-GRH-HTM-DE/UP, que aprueba el Plan Operativa Institucional 2012 del Hospital Tingo María.
- Resolución Ejecutiva Regional Nº 097-2007-GRH/PR, que aprueba el ROF del Hospital Tingo María.
- Resolución Ejecutiva Nº 033-2009-GRH-HTM-DE/UP, que aprueba el Plan Estratégico Institucional del Hospital Tingo María.

3.2.2. Proceso presupuestario

La administración económica y financiera del estado se rige por el presupuesto que anualmente aprueba el congreso de la república (Art. 77 de la constitución política del Perú). El proceso presupuestario está establecido de conformidad con el artículo 11 de la Ley Nº 28112, la Ley Marco de la

Administración Financiera del Sector Público. (Zevallos, 2014)

- Fase del proceso presupuestario

El proceso presupuestario comprende cinco fases: Programación, formulación, aprobación, ejecución, y evaluación del presupuesto; las cuales se encuentran reguladas por el Título II de la Ley General de Presupuesto Público, así como de manera complementaria por las leyes de presupuesto del sector público y por las directivas que emite la Dirección General de Presupuesto Público. Las fases se mencionan a continuación:

Figura 4.

Fases del proceso presupuestario



Nota: Tomada de la Escuela del Gobierno, 2018

Por tanto, según la Escuela del Gobierno (2018), a continuación, se definen las fases del proceso presupuestario:

1. Programación

Fase del proceso presupuestario en el cual las entidades públicas, a través de sus áreas técnicas operativas, determinan sus ingresos y gastos que serán ejecutados en el año fiscal siguiente, en función a los servicios que presta y de sus objetivos y metas para el logro de resultados. En esta fase se reúne la información necesaria para formular el presupuesto institucional. Esta información es la siguiente:

- Políticas institucionales (definición de objetivos).
- La proposición y selección de metas.

- Estimación de ingresos.
- Previsión de gastos o egresos.

2. Formulación

Es la fase del proceso presupuestario a través de la cual se determina la estructura funcional programática de la entidad o pliego, la cual debe reflejar los objetivos institucionales. Así mismo, se determinan las metas en función de la escala de prioridades, que debe estar diseñada a partir de las categorías presupuestarias consideradas en el clasificador presupuestario respectivo, consignar las cadenas de gasto y las respectivas fuentes de financiamiento.

Es en estas dos primeras fases, en donde todas las unidades orgánicas deberían de intervenir al realizar una previsión de gastos, que no se alejen de la realidad y formular según las actividades establecidas en el Plan Operativo Institucional (POI) y las metas establecidas de acuerdo con los objetivos trazados por la entidad según la escala de prioridades.

3. Aprobación

El presupuesto público se aprueba por el congreso de la república mediante una ley que contiene el límite máximo de gasto a ejecutarse en el año fiscal. La aprobación presupuestaria presenta cinco pasos:

- Paso 1: El MEF - DGPP prepara el Anteproyecto de la Ley Anual de Presupuesto del Sector Público.
- Paso 2: El consejo de ministros remite el Proyecto de Ley Anual del Presupuesto al Congreso de la República.
- Paso 3: El congreso debata y aprueba.
- Paso 4: Las entidades aprueban su Presupuesto Institucional de Apertura (PIA) de acuerdo con la asignación aprobada por la Ley Anual de Presupuesto.
- Paso 5: La DGPP emite a los pliegos el reporte oficial de presupuesto con el desagregado por ingresos y egresos.

4. Ejecución presupuestaria

Desde el punto de vista presupuestario, esta fase consiste en programar

mensualmente los ingresos que se recibirán y los gastos que se ejecutarán con el fin de cumplir con las metas presupuestarias trazadas durante el año fiscal.

Así mismo, en esta etapa se atienden las obligaciones de gasto de acuerdo al presupuesto institucional aprobado para cada entidad pública, tomando en cuenta la Programación de Compromisos Anual (PCA). Esto, está sujeto a las modificaciones presupuestales que pueda sufrir el PIA con el fin de poder habilitar y/o anular partidas a nivel de la estructura funcional programático y de las cadenas de gasto para poder alcanzar el cumplimiento de las metas establecida.

Es por medio de esta fase en donde se pone de manifiesto la calidad del gasto público, la cual se debe tener presente durante la ejecución presupuestaria de los gastos en donde se realiza el registro de los compromisos asumidos. Considerando los compromisos que son prioritarios en beneficio de la población, que vayan acorde con las metas y objetivos de la entidad.

5. Etapa de evaluación.

En esta etapa se realiza la medición de los resultados obtenidos y el análisis de las variaciones físicas y financieras observadas, con relación a lo aprobado en los presupuestos del sector público.

Las evaluaciones dan información útil para la fase de programación presupuestaria y contribuyen así a mejorar la calidad del gasto público. Existen 3 tipos de evaluaciones:

- a. Evaluación a cargo de las Entidades: Se realiza de manera semestral, da cuenta de los resultados financieros de la gestión presupuestaria sobre la base del análisis y medición de la ejecución de ingresos, gastos y metas.
- b. Evaluación en términos financieros a cargo de DGPP-MEF: Se realiza en un periodo de 30 días calendarios después del vencimiento de cada trimestre. Mide los resultados financieros que se obtuvieron y asimismo el análisis agregado de las variaciones observadas

respecto de los créditos presupuestarios aprobados en la Ley Anual del Presupuesto.

- c. Evaluación Global de la gestión Presupuestaria. - Se efectúa de manera anual a cargo del MEF y a través de la DGPP. Viene a ser la revisión y verificación de los resultados obtenidos durante la gestión presupuestaria, sobre la base de los indicadores de desempeño.

De acuerdo con Álvarez (2018), en la fase de evaluación presupuestaria, se realiza:

- La medición de los resultados obtenidos.
- El análisis de las variaciones físicas.
- El análisis de las variaciones financiera obtenidas.

Estos supuestos se efectúan tomando como base lo aprobado en los presupuestos del sector público, utilizando instrumentos tales como indicadores presupuestarios, los cuales son los siguientes:

Indicador de Eficacia. Identifica el avance en la ejecución presupuestaria de los ingresos y gastos, así como el grado de cumplimiento de las metas del pliego, respecto al Presupuesto Institucional de Apertura (PIA) y al Presupuesto Institucional Modificado (PIM).

Indicador de eficacia de ingresos (IEI)

Respecto al Presupuesto Institucional de Apertura (PIA)

$$IEI = \frac{\text{Monto de la ejecución presupuestaria de ingreso}}{\text{Monto del Presupuesto Institucional de Apertura}}$$

Respecto al Presupuesto Institucional Modificado (PIM)

$$IEI = \frac{\text{Monto de la Ejecución Presupuestaria de Ingreso}}{\text{Monto del Presupuesto Institucional Modificado}}$$

Indicador de eficacia de gastos (IEG)

Respecto al Presupuesto Institucional de Apertura (PIA)

$$IEG = \frac{\text{Monto de la Ejecucion Presupuestaria de Egreso}}{\text{Monto del Presupuesto Institucional de Apertura}}$$

Respecto al Presupuesto Institucional Modificado (PIM)

$$IEG = \frac{\text{Monto de la Ejecucion Presupuestaria de Egreso}}{\text{Monto del Presupuesto Institucional Modificado}}$$

Indicador de Eficiencia. Determina la óptima utilización de los recursos públicos asignados a cada meta presupuestaria respecto de las previsiones de gastos contenidas en el Presupuesto Institucional de Apertura (PIA) y en el Presupuesto Institucional Modificado (PIM).

Según el MEF (2012) en la Directiva Nº 005-2012-EF/50.01, el indicador de gestión muestra el grado de avance físico de las actividades realizadas por la entidad respecto de la misión institucional, es calificado según el rango que se detalla a continuación:

Tabla 3
Rango de calificación de la eficiencia

Rango	Calificación
1,00 – 0,95	Muy bueno
0,94 – 0,90	Bueno
0,89 – 0,85	Regular
0,84 – 0,00	Deficiente

Nota: Tomada de la Directiva Nº 005-2012-EF/50.01

3.2.3. Sistema Nacional de Presupuesto Público (SNPP)

Acostas (2013), sostiene que el SNPP es el sistema administrativo que regula el proceso presupuestario. Esto es, la determinación de ingresos y gastos del Estado, así como su asignación y gasto efectivo. El proceso presupuestario está compuesto por las etapas de: i) programación, ii) formulación, iii) aprobación, iv) ejecución y v) evaluación.

Este sistema administrativo es uno de los sistemas administrativos que tienen referencia constitucional específica. La Constitución peruana contiene una serie de disposiciones que exigen que el Estado cuente con un presupuesto anual debidamente equilibrado (ingresos y gastos). La Constitución también establece que el presupuesto se apruebe mediante Ley del Congreso y señala el trámite específico que se debe seguir para su aprobación. El SNPP está regulado en la Ley Marco de la Administración Financiera del Sector Público (Ley Nº 28112) y por el Texto Único Ordenado de la Ley General del Sistema Nacional de Presupuesto Público (Ley Nº 28411), las leyes de Presupuesto del Sector Público y las Directivas emitidas por la Dirección Nacional de Presupuesto Público.

Según lo establecido en la Ley General del Sistema Nacional de Presupuesto - Ley Nº 28411, éste está integrado por la Dirección General de Presupuesto Público (DGPP), dependiente del Viceministerio de Hacienda del Ministerio de Economía y Finanzas, y por las Oficinas de Presupuesto, a nivel de todas las entidades del Sector Público que administran recursos públicos.

3.2.4. Presupuesto público

En la Guía de Orientación al Ciudadano elaborada por el MEF (2017), se define al presupuesto público como la principal herramienta de gestión del Estado por medio del cual se implementan las políticas públicas de acuerdo con los ingresos con los que se cuenta, así como los resultados esperados a realizar en beneficio de la población.

Así mismo según lo expuesto por Álvarez (2015), el presupuesto público es un instrumento de gestión financiera del Estado en el que se cuantifica los ingresos y gastos a atender durante un ejercicio presupuestal, por medio del cual se asignan los recursos públicos sobre la base de la priorización de programas estratégicos, proyectos y actividades consideradas en un plan estratégico y operativo, considerando las demandas y necesidades de la población. Estas necesidades son satisfechas a través de la provisión de bienes y servicios públicos de calidad.

Por otro lado, según Álvarez (2010), define al presupuesto público como un instrumento de planificación y de gestión económico financiero, a través del cual se estiman los ingresos a obtenerse y se autorizan los niveles máximos de gasto para concentrarse en términos financieros de los planes operativos. Además, sostiene que el presupuesto público cuenta con tres elementos:

A. Los ingresos

Son los recursos financieros que se obtienen de modo regular y periódico sin excepción, proveniente tanto de fuentes de naturaleza tributaria y no tributaria, que sirven para financiar los gastos contemplados en el presupuesto. La ejecución de los ingresos comprende:

- i. La estimación consiste en el cálculo o proyección de los niveles de ingresos que por todo concepto se espera alcanzar;
- ii. La determinación es la identificación del concepto, oportunidad y otros elementos relativos a la realización del ingreso; y
- iii. La percepción es la recaudación, captación u obtención de los fondos públicos.

B. Los gastos

Son los desembolsos de dinero que realiza el estado conforme al presupuesto aprobado con la finalidad de cumplir sus fines siendo el principal la satisfacción de las necesidades públicas a través del desarrollo de programas, actividades y proyectos, por lo tanto, son erogaciones necesarias para cumplir con los objetivos y metas definidos en los planes respectivos. La ejecución del gasto comprende:

- i. El compromiso es la afectación, preventiva del presupuesto de la entidad por actos o disposiciones administrativas;
- ii. El devengado es la ejecución definitiva de la asignación presupuestaria por el reconocimiento de una obligación de pago;
- iii. El pago de la extinción de la obligación mediante la cancelación de esta.

C. Los objetivos y metas para alcanzar

El presupuesto se ejecuta en función a objetivos y metas considerados en el Plan Operativo y Presupuesto Participativo dentro del Marco del Plan Estratégico.

3.2.5. Gasto público

Muñoz (2015) Sostiene que el gasto público comprende el conjunto de desembolsos de dinero efectuados por el Estado a través de sus diferentes organismos públicos, legitimado por norma jurídica (Ley del Presupuesto del Sector Público para el año fiscal correspondiente), cuyo objetivo es satisfacer las necesidades sociales.

La finalidad del gasto público es satisfacer las necesidades públicas, a través de la prestación de servicios por parte del estado. Así también, el gasto público tiene las siguientes características:

- a) Es efectuado por el estado.
- b) Es autorizado por Ley.
- c) Comprende erogaciones dinerarias.
- d) Tiende a satisfacer las necesidades públicas.

Estructura del gasto público

Los gastos públicos se estructuran de la siguiente manera (El Peruano, 2004):

- a) La clasificación institucional:** agrupa las Entidades que cuentan con créditos presupuestarios aprobados en sus respectivos presupuestos institucionales.
- b) La clasificación funcional programática:** agrupa los créditos presupuestarios desagregados en funciones, programas y subprogramas. A través de ella se muestran las grandes líneas de acción que la entidad desarrolla en el cumplimiento de las funciones primordiales del estado y en el logro de sus objetivos y metas contempladas en sus respectivos planes operativos institucionales y presupuestos institucionales durante el año fiscal.

c) La clasificación económica: agrupa los créditos presupuestarios por gasto corriente, gasto de capital y servicio de la deuda, separándolos por categoría del gasto, grupo genérico de gastos, modalidad de aplicación y específica del gasto.

d) La clasificación geográfica: agrupa los créditos presupuestarios de acuerdo con el ámbito geográfico donde está prevista la dotación presupuestal y la meta, a nivel de región, departamento, provincia y distrito.

Fases para la ejecución del gasto público

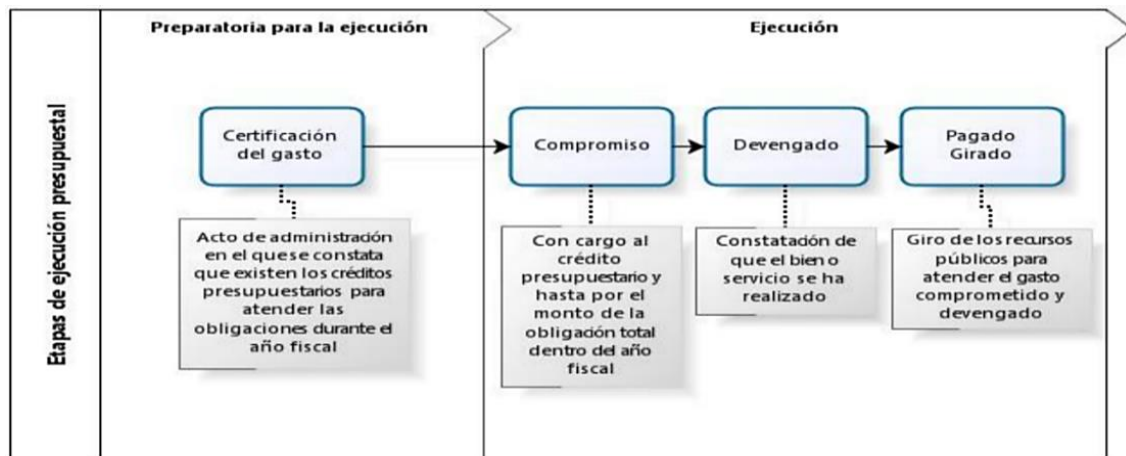
La ejecución del gasto público es el proceso a través del cual se atienden las obligaciones de gasto con el objeto de financiar la prestación de los bienes y servicios públicos y, a su vez, lograr resultados, conforme a los créditos presupuestarios autorizados en los respectivos presupuestos institucionales de los pliegos, en concordancia con la PCA, tomando en cuenta el principio de legalidad, y asignación de competencias y atribuciones que por Ley corresponde atender a cada entidad pública, así como los principios constitucionales de programación y equilibrio presupuestario reconocidos en los artículos 77º y 78º de la Constitución Política del Perú. (MEF, 2010).

El proceso de ejecución del gasto público se divide en dos etapas:

“preparatoria para la ejecución”, “ejecución”.

Figura 5

Etapas de la ejecución presupuestal



Nota: Tomada del Ministerio de Economía y Finanzas, 2010

En esta directiva, también se contempla la etapa preparatoria para la ejecución del gasto: Certificado de crédito presupuestario. La certificación de crédito presupuestario a que hace referencia los numerales 77,1 y 77,2 del artículo 77 de la ley general, constituye un acto de administración cuya finalidad es garantizar que se cuenta con el crédito presupuestario disponible y libre de afectación, para comprometer un gasto con cargo al presupuesto institucional autorizado para el año fiscal respectivo, en función a la PCA, previo cumplimiento de las disposiciones legales vigentes que regulen el objeto materia del compromiso. Dicha certificación implica la reserva del crédito presupuestario, hasta el perfeccionamiento del compromiso y la realización del correspondiente registro presupuestario, bajo responsabilidad del titular del pliego. (MEF, 2010). Según el MEF, menciona que las etapas de la ejecución del gasto público son:

a. Compromiso: es el acto mediante el cual se acuerda, luego del cumplimiento de los trámites legalmente establecidos, la realización de gastos previamente aprobados, por un importe determinado o determinable, afectando total o parcialmente los créditos presupuestarios, en el marco de los Presupuestos aprobados y las modificaciones presupuestarias realizadas. El compromiso se efectúa con posterioridad a la generación de la obligación nacida de acuerdo con ley, contrato o convenio. El compromiso debe afectarse preventivamente a la correspondiente cadena de gasto, reduciendo su importe del saldo disponible del crédito presupuestario, a través del respectivo documento oficial. Los funcionarios y servidores públicos realizan compromisos dentro del marco de los créditos presupuestarios aprobados en el presupuesto para el año fiscal, sin exceder el monto aprobado en los calendarios de compromisos; las acciones que contravengan lo antes establecido, generan las responsabilidades correspondientes.

b. El devengado: es el acto de administración mediante el cual se reconoce una obligación de pago, derivada de un gasto aprobado y comprometido, que se produce previa acreditación documentaria ante el órgano competente de la realización de la prestación o el derecho del acreedor. El reconocimiento de la

obligación debe afectarse al presupuesto institucional, con cargo a la correspondiente cadena de gasto. Esta etapa del gasto se sujeta a las disposiciones que dicta la Dirección Nacional del Tesoro Público.

- c. El pago:** es el Giro de los recursos públicos para atender el gasto comprometido y devengado. Es el acto mediante el cual se extingue, en forma parcial o total, el monto de la obligación reconocida, debiendo formalizarse a través del documento oficial correspondiente. Se prohíbe efectuar pago de obligaciones no devengadas; el pago es regulado en forma específica por las normas del Sistema Nacional de Tesorería.

3.3. DEFINICIÓN DE TÉRMINOS

A. Presupuesto

El presupuesto puede ser definido de forma simple como estimación formal de los ingresos y gastos para un período dado, tanto del contexto de las operaciones de un organismo o entidad, así como del contexto de un estado. (Soto, 2013)

B. 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. (MEF, 2011)

C. Gastos públicos

Son el conjunto de erogaciones que, en las percepciones de gasto corriente, gasto de capital y servicio de deuda, ejecutan las Entes con cargo a los créditos presupuestarios aprobados en los presupuestos respectivos, para ser encaminados a la prestación de los servicios públicos y acciones desarrolladas por las entidades de conformidad con sus funciones y objetivos institucionales. (MEF, 2004)

D. Eficacia

Cuantifica el grado de cumplimiento de los objetivos o resultados de la institución, programa o proyecto sin considerar los recursos utilizados. Las medidas de eficacia serán útiles en la medida que los objetivos y/o resultados de la entidad o programa se encuentren claramente determinados. (MEF, 2010)

E. Ejecución presupuestaria

Fase del proceso presupuestario en donde se ejecutan los ingresos y los egresos, los cuales deben guardar relación con lo previsto en el presupuesto. (MEF, 2007)

F. Metas institucionales

La meta constituye una especificación del producto o servicio concreto que se espera alcanzar a través de la ejecución del programa. Necesidad de establecer de manera concreta y precisa, cuantos se requiere hacer o alcanzar los objetivos, en que tiempo y en qué lugar. Esta traducción y precisión cuantitativa de los objetivos, referida a un espacio de tiempo determinado es lo que se llama meta. (Ander, 2005)

G. Programa presupuestal

Categoría presupuestaria que constituye un instrumento del Presupuesto por Resultados, y que es una unidad de programación de las acciones de las entidades públicas, las que integradas y articuladas se orientan a proveer productos para lograr un resultado específico en la población y así contribuir al logro de un resultado final asociado a un objetivo de política pública. (MEF, 2012)

IV RESULTADOS

4.1 ASPECTOS GENERALES

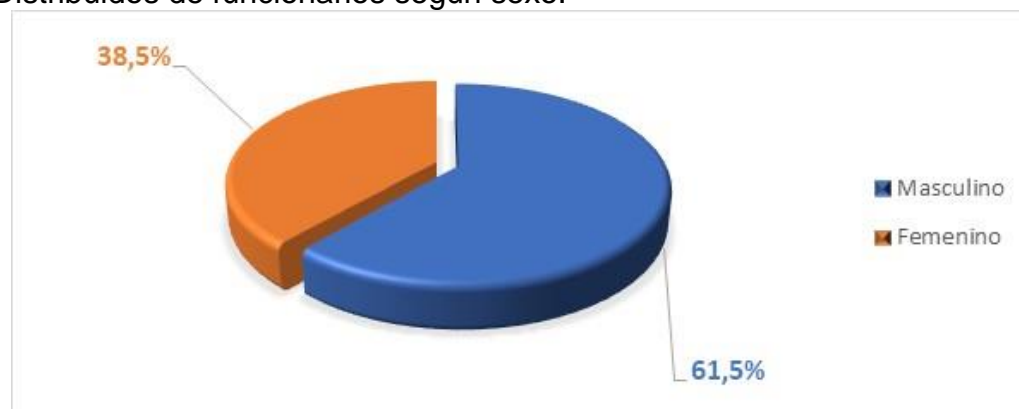
En la tabla 4 se observa que, de la totalidad de funcionarios del hospital de contingencia encuestados, a quienes se realizó una serie de preguntas con la finalidad de obtener características reales de los mismo; se aprecia que, de acuerdo con su género, el sexo masculino está representado por un 61,5%, mientras que el sexo femenino resultó ser 38,5%, donde el sexo masculino predomina con una diferencia del 23% más respecto al sexo femenino. Por lo que se puede afirmar que de cada 10 funcionarios 6 son varones y 4 son mujeres.

Tabla 4
Funcionarios del hospital de contingencia, distribuidos según sexo.

Sexo	Funcionario	Porcentaje (%)
Masculino	72	61,5
Femenino	45	38,5
Total	117	100,0

Nota: Tomada por la encuesta aplicada

Figura 6.
Distribuidos de funcionarios según sexo.



Nota: Tomada por la encuesta aplicada

Respecto a la tabla 5 y figura 7, la distribución por edades de los funcionarios del hospital de contingencia encuestados, esta variable se ha consolidado en siete rangos y por lo resultados se puede afirmar que los trabajadores en su totalidad son mayores de los 30 años. Concentrándose en su mayoría (22,22%) en el grupo de edades de 30 a 35 años.

Tabla 5

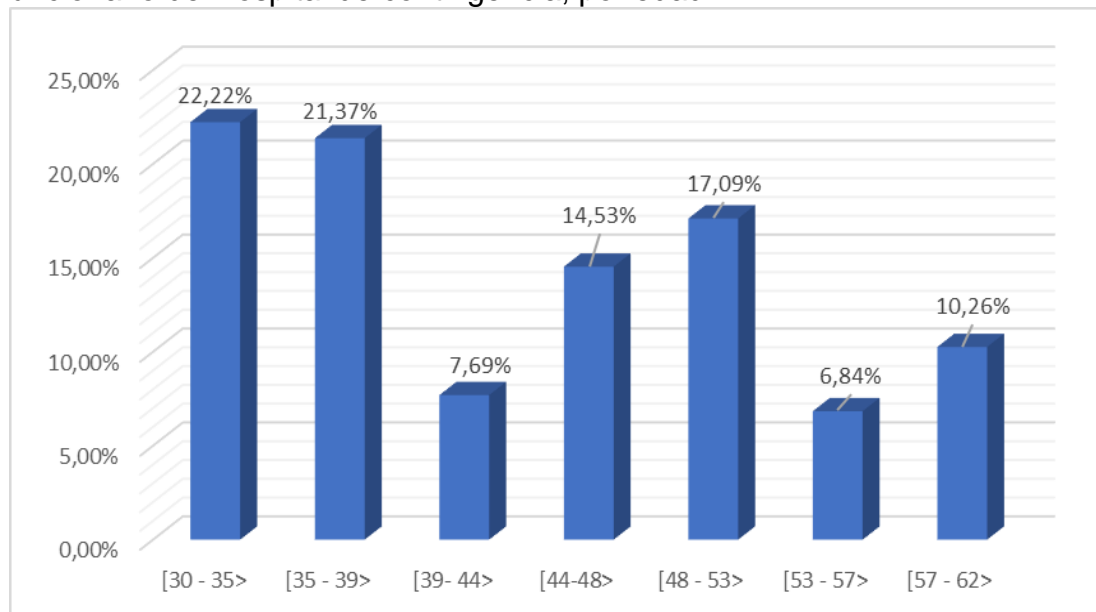
Funcionarios del hospital de contingencia, por edad.

Edad	Funcionario	Porcentaje (%)
[30 - 35>	26	22,22
[35 - 39>	25	21,37
[39- 44>	9	7,69
[44-48>	17	14,53
[48 - 53>	20	17,09
[53 - 57>	8	6,84
[57 - 62>	12	10,26
Total	117	100,00

Nota: Tomada por la encuesta aplicada

Figura 7.

Funcionario del hospital de contingencia, por edad.



Nota: Tomada por la encuesta aplicada

Correspondiente a la tabla 6 y figura 8, se obtuvieron los datos respecto al estado civil de los funcionarios del hospital de contingencia, en su gran mayoría con un porcentaje del 89,7% son casados, seguidamente de los contribuyentes en estado civil solteros los cuales son un 10,3%, por lo que se puede afirmar que no existen funcionarios en esta entidad en estado civil de divorciado y viudo

Tabla 6

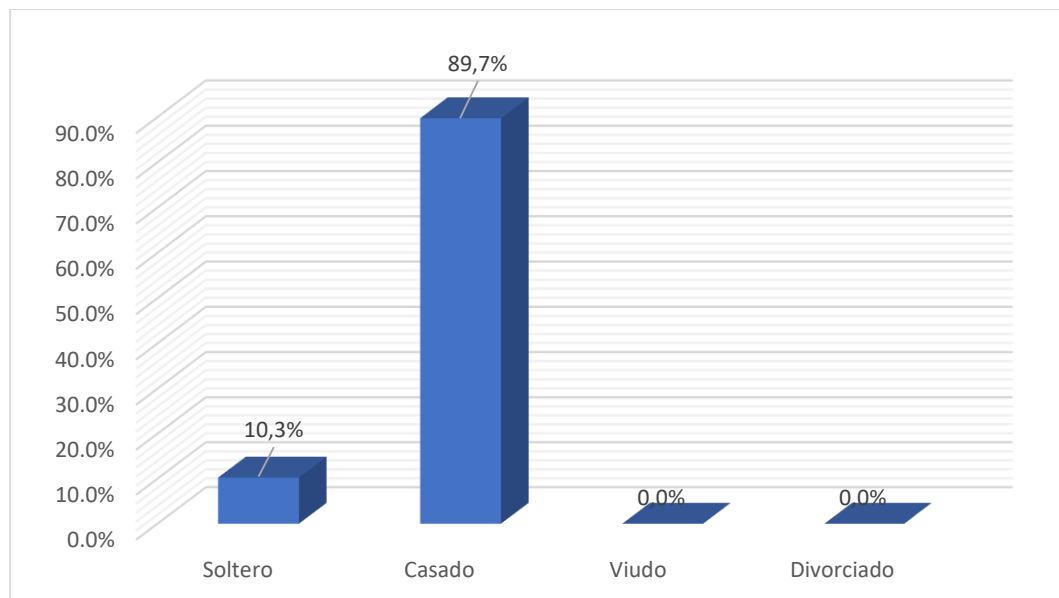
Funcionarios del hospital, según estado civil.

Estado civil	Funcionario	Porcentaje (%)
Soltero	12	10,3
Casado	105	89,7
Viudo	0	0,0
Divorciado	0	0,0
Total	117	100,0

Nota: Tomada por la encuesta aplicada

Figura 8

Funcionarios del hospital, por estado civil.



Nota: Tomada por la encuesta aplicada

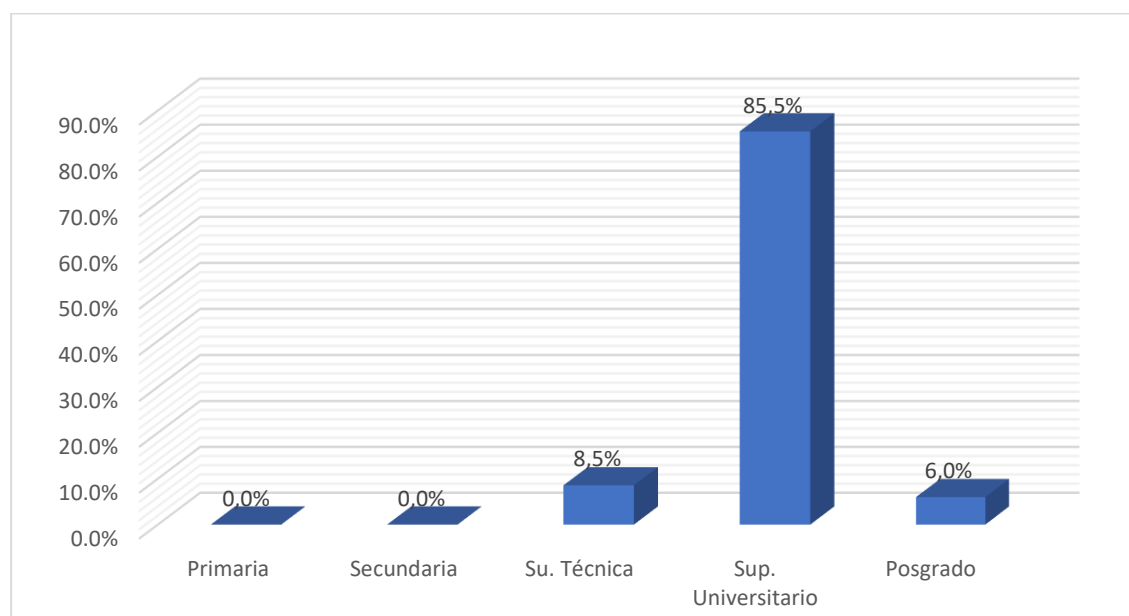
Del total de funcionarios encuestados, el 8,5% tienen el grado de instrucción de superior técnico, el 85,5% tiene nivel superior universitario y el 6% tienen estudios de posgrado.

Tabla 7

Funcionario del hospital, según grado de instrucción

Grado de instrucción	Funcionario	Porcentaje (%)
Primaria	0	0,0
Secundaria	0	0,0
Superior Técnica	10	8,5
Superior Universitario	100	85,5
Posgrado	7	6,0
Total	117	100,0

Nota: Tomada por la encuesta aplicada

Figura 9.*Funcionario del Hospital, por grado de instrucción*

Nota: Tomada por la encuesta aplicada

Para este caso, se tiene una situación favorable cuando la gran proporción de trabajadores del Hospital posee un grado de instrucción del nivel superior universitarios, más aún cuando ellos son funcionarios de la entidad.

4.2 ASPECTOS ESPECÍFICOS

4.2.1 Ejecución presupuestal

Tabla 8

Devengado del gasto del hospital de Tingo María en el 2021, por trimestres

	Devengado trimestral (S/.)	D. trimestral acumulado (S/.)	Devengado Parcial (%)	Devengado Acumulado (%)
Trimestre 1	9 555 860	9 555 860	17,6	17,6
Trimestre 2	12 638 502	22 194 362	23,2	40,8
Trimestre 3	14 403 497	36 597 859	26,5	67,2
Trimestre 4	17 836 423	54 434 282	32,8	100,0
Total	54 434 282		100,0	

Nota: Tomada del Ministerio de Economía y Finanzas (2021)

De la tabla 8 se aprecia que en el trimestre 4 se ha devengado más en comparación con los demás trimestres, es decir, en el T4 se devengó S/. 54 434 282 la cual representa el 32,8% del devengado total. Por otro lado, se tiene que el T1 apenas se devengó S/. 9 555 860, el cual representa el 17,6%.

El avance de la ejecución del gasto se obtiene de la división del devengado entre el PIM. En la tabla 9 se puede observar que el mayor avance presupuestal se realizó en el T4 (30,1%), con la cual se llegó a 91,7% de avance de la ejecución del gasto a fin de año. Otro punto para considerar es que hasta el T2 apenas se tuvo un avance de 37,4%, notando una baja ejecución del gasto.

Tabla 9

Avance Trimestral ejecución gasto Hospital de Tingo María en el 2021

	Presupuesto Institucional Modificado (PIM)	Avance parcial de la ejecución (%)	Avance acumulado (%)
Trimestre 1		16,1	16,1
Trimestre 2		21,3	37,4
Trimestre 3		24,3	61,7
Trimestre 4		30,1	91,7

Total	S/. 59 331 749	91,7
-------	----------------	------

Nota: Tomada del Ministerio de Economía y Finanzas (2021)

Tabla 10

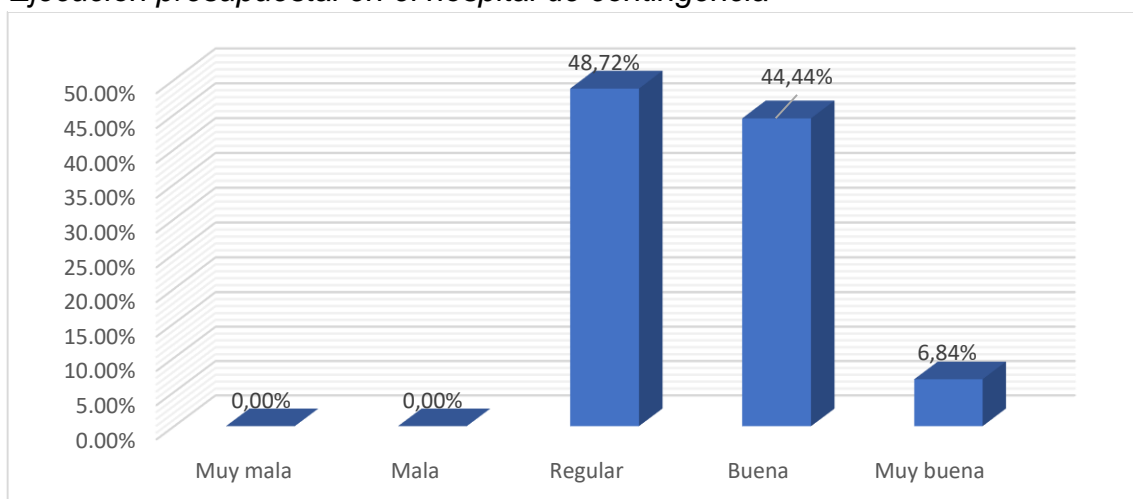
Ejecución presupuestal en el hospital de contingencia

Calificación	Funcionario	Porcentaje (%)
Muy mala	0	0,00
Mala	0	0,00
Regular	57	48,72
Buena	52	44,44
Muy buena	8	6,84
Total	117	100,00

Nota: Tomada por la encuesta aplicada

Figura 10

Ejecución presupuestal en el hospital de contingencia



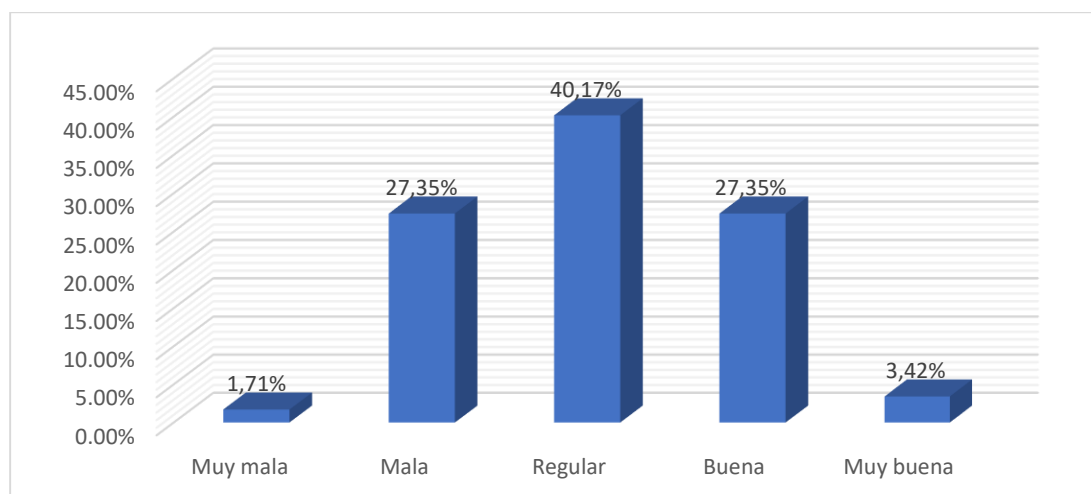
Nota: Tomada por la encuesta aplicada

La ejecución presupuestal es el proceso mediante el cual, en el transcurso de una vigencia fiscal, las entidades adquieren compromisos, previa expedición del certificado de disponibilidad presupuestal, para la adquisición de bienes y servicios. Al respecto los funcionarios encuestados, consideran en su mayoría (48,72%) que la ejecución presupuestal del hospital de contingencia es regular, además 44,44% mencionaron que es buena y el 6,84% restante consideraron que es muy buena.

Tabla 11*Nivel de conocimiento de la Ley del presupuesto*

Calificación	Funcionario	Porcentaje (%)
Muy mala	2	1,71
Mala	32	27,35
Regular	47	40,17
Buena	32	27,35
Muy buena	4	3,42
Total	117	100,00

Nota: Tomada por la encuesta aplicada

Figura 11*Nivel de conocimiento de la ley del presupuesto público*

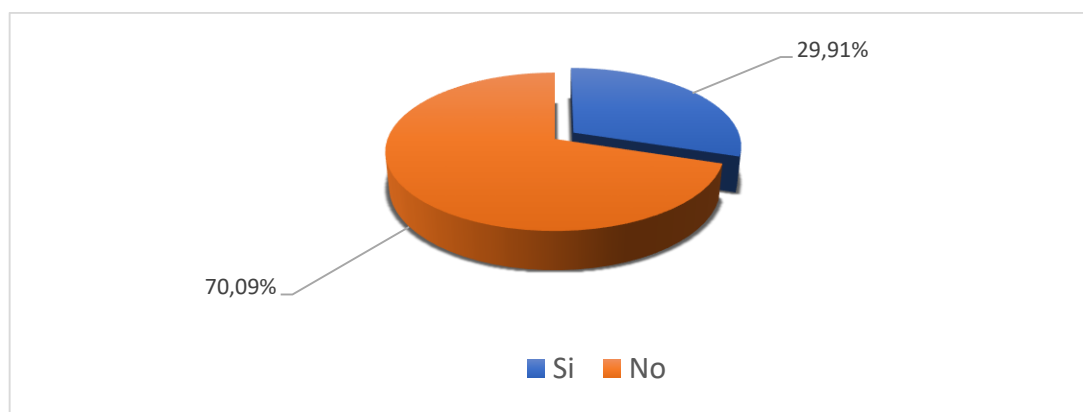
Nota: Tomada por la encuesta aplicada

El 1,71% del personal del hospital encuestado consideran que su nivel de conocimiento respecto a la ley del presupuesto público es muy malo, además el 27,35% es mala, sin embargo, el 40,17% manifestaron que su nivel es regular, pero el 27,35% que es buena y el porcentaje restante consideran que su conocimiento es muy bueno.

Tabla 12*Conocimiento de la fase de ejecución*

Opinión	Funcionario	Porcentaje (%)
Si	35	29,91
No	82	70,09
Total	117	100,00

Nota: Tomada por la encuesta aplicada

Figura 12*Conocimiento de la fase de ejecución*

Nota: Tomada por la encuesta aplicada

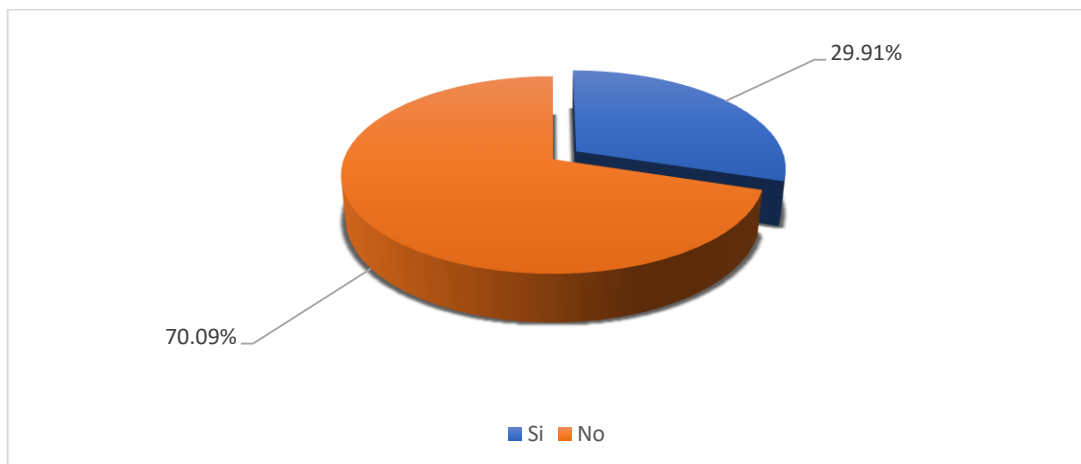
En la figura 12, se observa que un 70,09% de los funcionarios del hospital de contingencia de Tingo María en la actualidad desconocen sobre las fases de la ejecución presupuestal, mientras que el 29,91% si conocen sobre el tema. Lo que permite afirmar que, de cada 10 funcionarios, 7 de ellos no tienen conocimiento acerca de las fases de la ejecución presupuestal.

Tabla 13

Participación en reunión de trabajo para la programación presupuestal

Opinión	Funcionario	Porcentaje (%)
Si	35	29,91
No	82	70,09
Total	117	100,00

Nota: Tomada por la encuesta aplicada

Figura 13*Participación en reunión de trabajo para la programación presupuestal*

Nota: Tomada por la encuesta aplicada

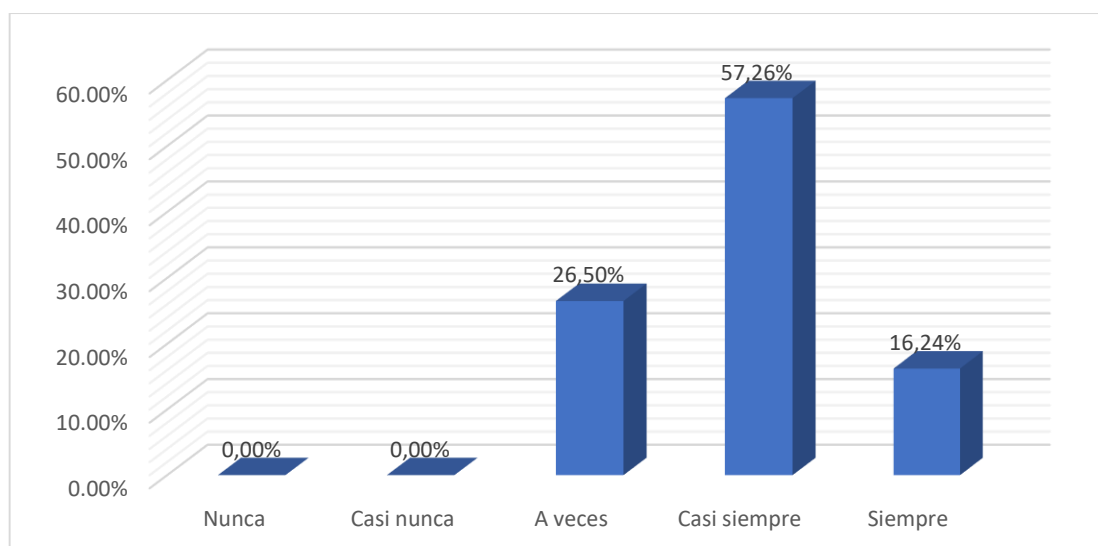
La tabla y figura 13, se observa que, de los 117 funcionarios del hospital de contingencia encuestados, el 70,09% manifestaron no haber participado de ninguna reunión de trabajo para la última programación presupuestal realizado por la institución, mientras que un 29,91% expresaron que si participaron en reuniones de trabajo realizada por el hospital para la última programación presupuestal.

Tabla 14

Buena ejecución presupuestal en el hospital de contingencia

Frecuencia	Funcionario	Porcentaje (%)
Nunca	0	0,00
Casi nunca	0	0,00
A veces	31	26,50
Casi siempre	67	57,26
Siempre	19	16,24
Total	117	100,00

Nota: Tomada por la encuesta aplicada

Figura 14*Buena ejecución presupuestal en el hospital de contingencia*

Nota: Tomada por la encuesta aplicada

Conocer, entender y manejar un presupuesto público forma parte de las habilidades que todo funcionario público debe adquirir para garantizar una gestión más eficiente. Un presupuesto es el cálculo anticipado de los ingresos y egresos de la actividad pública.

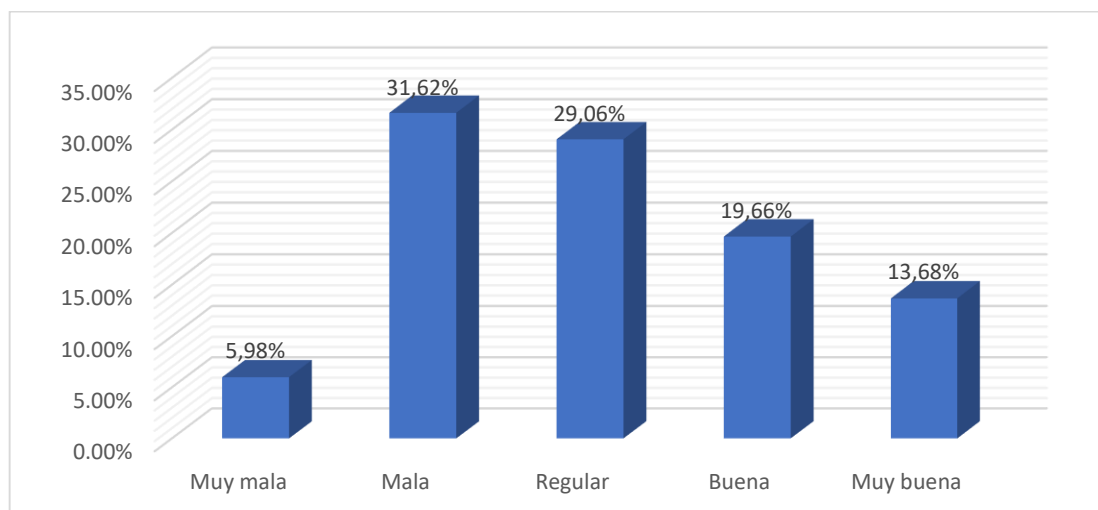
Del total de funcionarios encuestados, el 26,5% consideran a veces se realiza una buena ejecución presupuestal en el hospital de contingencia de Tingo María, sin embargo, el 57,26% y el 16,24% manifestaron que casi siempre y siempre respectivamente, se realiza una buena ejecución presupuestal.

Tabla 15

Trabajo de los especialistas del área de presupuesto

Calificación	Funcionario	Porcentaje (%)
Muy mala	7	5,98
Mala	37	31,62
Regular	34	29,06
Buena	23	19,66
Muy buena	16	13,68
Total	117	100,00

Nota: Tomada por la encuesta aplicada

Figura 15*Trabajo de los especialistas del área de presupuesto*

Nota: Tomada por la encuesta aplicada

Los especialistas que laboran en la oficina de presupuesto hacen un seguimiento y proponen las mejoras a la ejecución de las actividades del proceso presupuestario, y contribuir con el cumplimiento oportuno de los procesos.

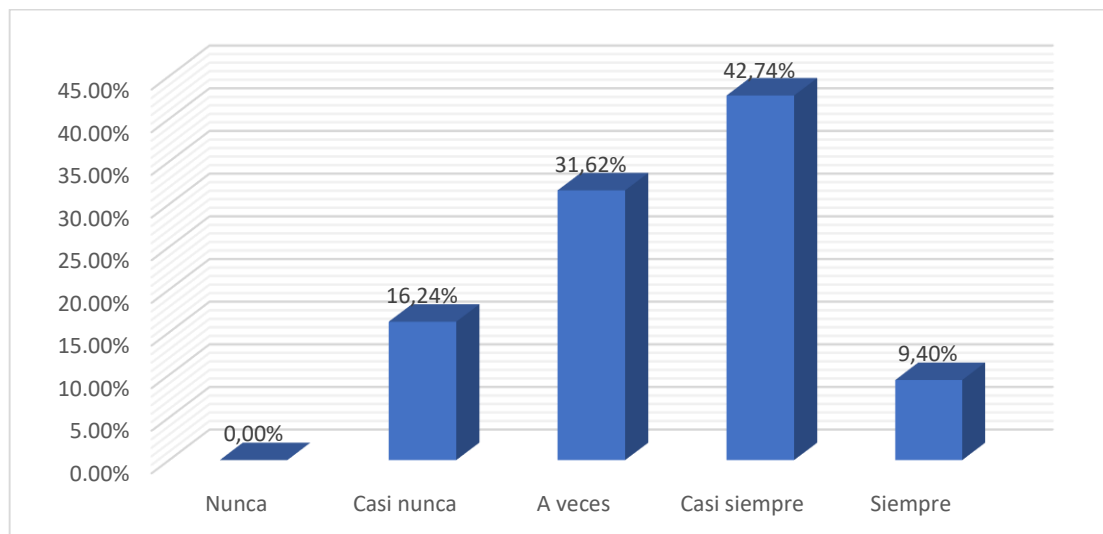
Los funcionarios del hospital de contingencia, en un 5,98% consideran que la labor que realizan los especialistas del área de presupuesto es muy mala, el 31,62% mala, el 29,06% consideran que es regular, sin embargo, el 19,66% es buena y el 13,68% restante expresaron que es muy buena.

Tabla 16

Logro de metas propuestas para el año fiscal

Frecuencia	Funcionario	Porcentaje (%)
Nunca	0	0,00
Casi nunca	19	16,24
A veces	37	31,62
Casi siempre	50	42,74
Siempre	11	9,40
Total	117	100,00

Nota: Tomada por la encuesta aplicada

Figura 16*Logro de metas propuestas para el año fiscal*

Nota: Tomada por la encuesta aplicada

La meta es un proceso de toma de decisiones políticas y técnicas, ya que implica definir prioridades a través de una escala de objetivos y la asignación de recursos presupuestarios para su logro.

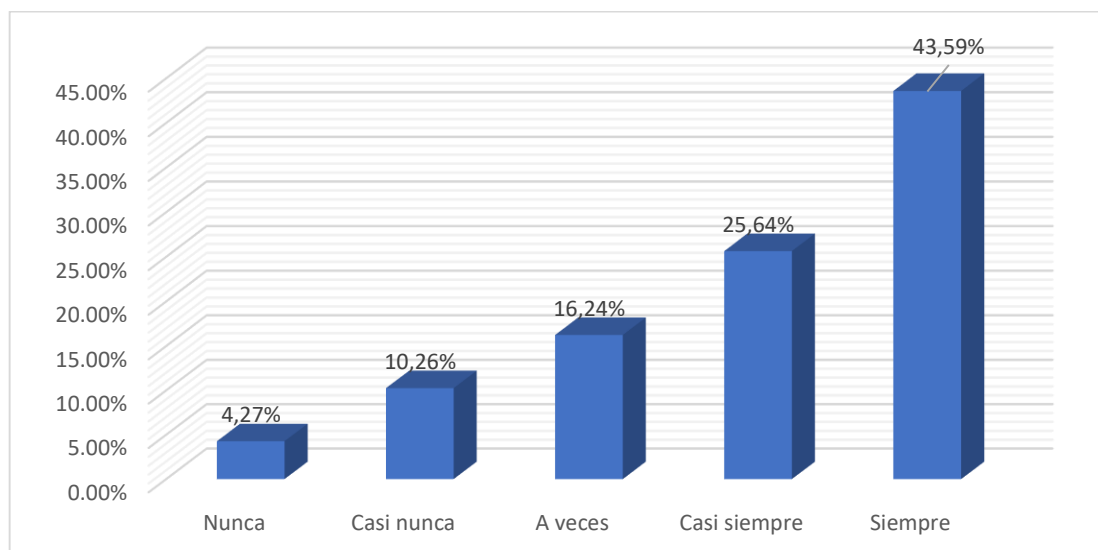
Asimismo, los funcionarios encuestados en su mayoría (42,74%) consideran que en el área que laboran, las metas propuestas en el año fiscal casi siempre son alcanzadas, además el 9,40% manifestaron que siempre son logradas, un 31,62% expresaron que a veces, sin embargo, el 16,24% restante consideraron que casi nunca logra las metas propuestas en su área.

Tabla 17

Insuficientes ingresos para objetivos propuestos

Frecuencia	Funcionario	Porcentaje (%)
Nunca	5	4,27
Casi nunca	12	10,26
A veces	19	16,24
Casi siempre	30	25,64
Siempre	51	43,59
Total	117	100,00

Nota: Tomada por la encuesta aplicada

Figura 17*Insuficientes ingresos para los objetivos propuestos*

Nota: Tomada por la encuesta aplicada

El presupuesto destinado para el año fiscal es elaborado un año antes, y se distribuyen de acuerdo con las metas y objetivos propuestos por la institución.

El 43,59% de los trabajadores encuestados, consideraron que siempre los niveles de ingresos en el hospital son insuficientes para alcanzar los objetivos propuestos, además el 25,64% casi siempre, el 16,24% expresaron que a veces, al 10,26% casi nunca y el porcentaje restante manifestaron que nunca, ya que expresan que los ingresos que son destinados para la institución alcanzan los objetivos que fueron propuestos en el hospital.

Tabla 18

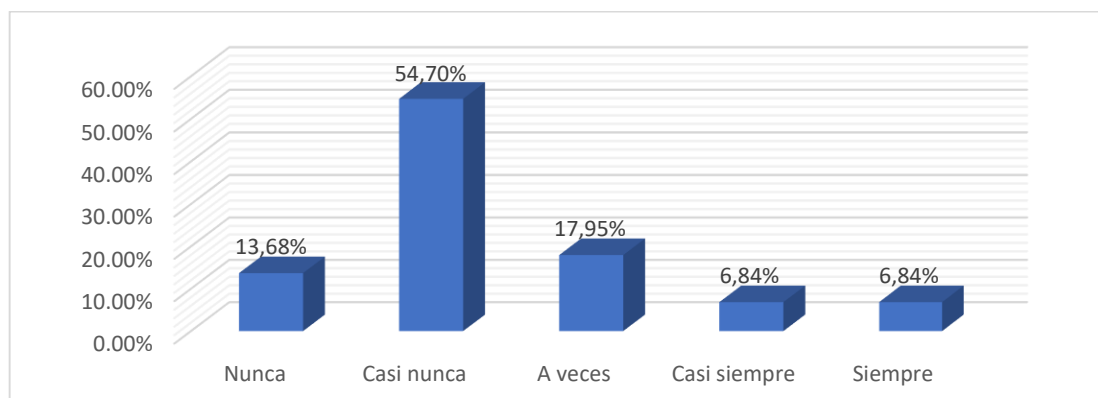
Información del avance financiero de la ejecución presupuestal

Frecuencia	Funcionario	Porcentaje (%)
Nunca	16	13,68
Casi nunca	64	54,70
A veces	21	17,95
Casi siempre	8	6,84
Siempre	8	6,84
Total	117	100,00

Nota: Tomada por la encuesta aplicada

Figura 18

Información del avance financiero de la ejecución presupuestal



Nota: Tomada por la encuesta aplicada

El avance financiero es el estado que permite conocer la evolución de la ejecución presupuestal de los ingresos y gastos en un período determinado. Y los responsables del área de planificación de cada entidad está en la obligación de manifestar los avances tanto mensual, trimestral y semestralmente.

Al respecto, el personal encuestado en su mayoría (54,7%) expresó que casi nunca se le brinda información sobre al avance financiero de la ejecución presupuestal, también el 13,68% manifestaron que nunca lo anuncian sobre este tema, el 17,95% a veces, pero el 6,84% manifestó que el área de planificación del hospital de contingencia de Tingo María informa sobre el avance financiero de la ejecución presupuestal casi siempre y siempre respectivamente.

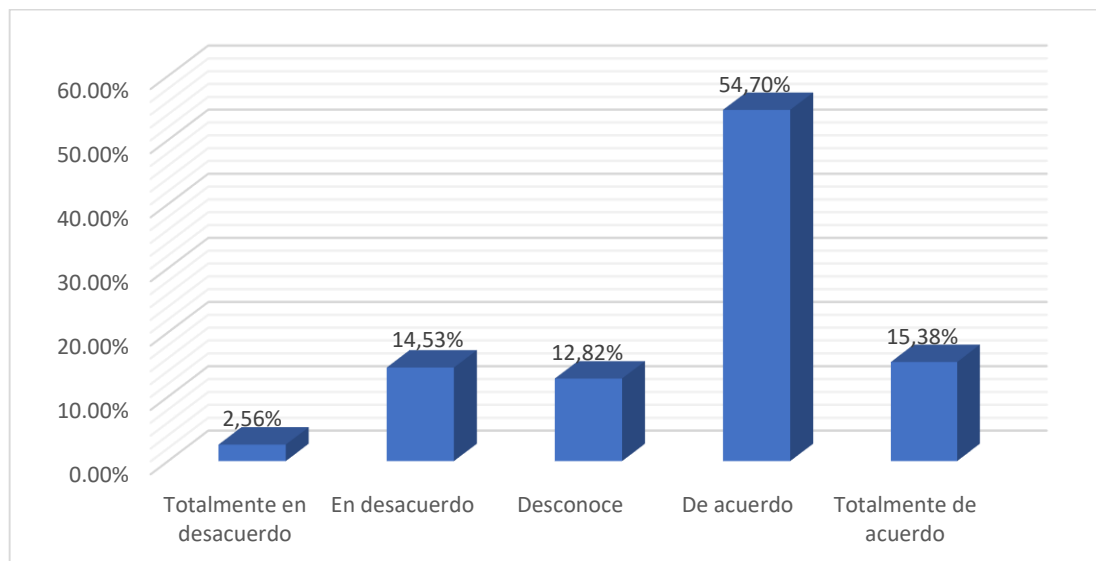
4.2.2 Gasto público

Tabla 19

Ejecución del gasto de acuerdo con las escalas de prioridades

Frecuencia	Funcionario	Porcentaje (%)
Totalmente en desacuerdo	3	2,56
En desacuerdo	17	14,53
Desconoce	15	12,82
De acuerdo	64	54,70
Totalmente de acuerdo	18	15,38
Total	117	100,00

Nota: Tomada por la encuesta aplicada

Figura 19*Ejecución del gasto de acuerdo con las escalas de prioridades*

Nota: Tomada por la encuesta aplicada

Los funcionarios del hospital de contingencia manifestaron en un 2,56% su total desacuerdo con que la ejecución del gasto se realiza de acuerdo con las escalas de prioridades de la institución, el 14,53% en desacuerdo, además un 12,82% desconoce, sin embargo, el 54,7% y 15,38% expresaron estar de acuerdo y totalmente de acuerdo respectivamente, ya que consideran que el proceso de ejecución de gasto se realiza de acuerdo con las escalas de prioridades que tiene el hospital como institución.

Tabla 20

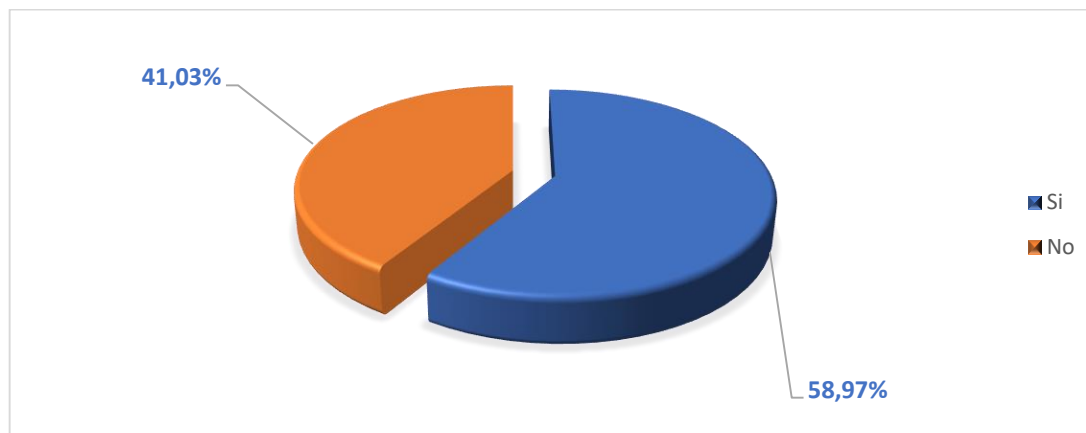
Gasto de capital suficiente para mejorar la calidad del servicio

Opinión	Funcionario	Porcentaje (%)
Si	69	58,97
No	48	41,03
Total	117	100,00

Nota: Tomada por la encuesta aplicada

Figura 20

Gasto de capital suficiente para mejorar la calidad del servicio



Nota: Tomada por la encuesta aplicada

Los gastos de capital se dividen en formación bruta de capital (gastos realizados en estudios, obras y adquisición de bienes de capital) y otros gastos de capital (básicamente inversión financiera y transferencia destinadas a gastos de capital). Además, hace referencia a los gastos realizados en adquisición, instalación y acondicionamiento de bienes duraderos y transferidos a otras entidades con la finalidad de destinarlos a bienes de capital.

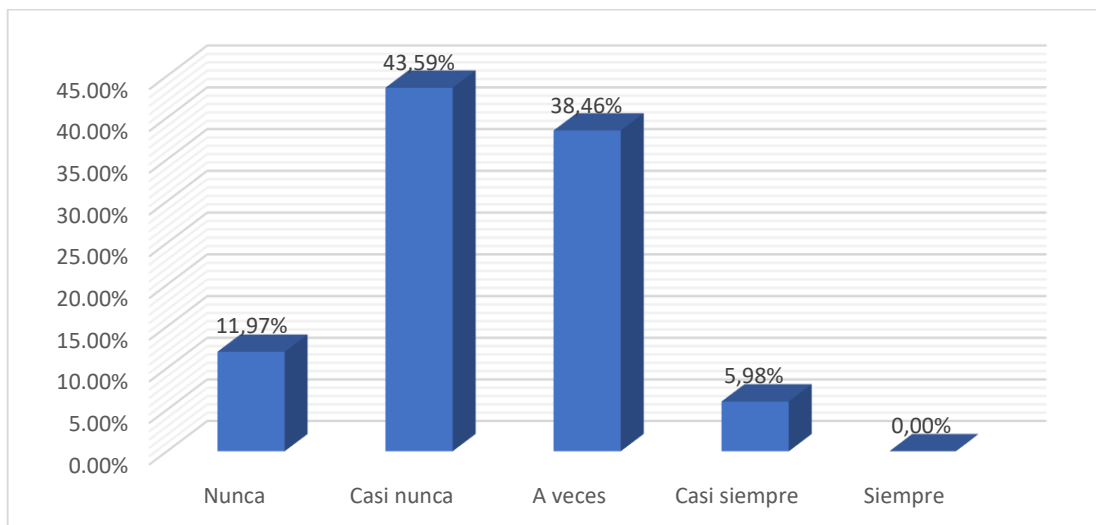
Por lo que, de la figura 20, se observa que un 58,97% de los funcionarios del hospital de contingencia en la actualidad manifestaron que el gasto de capital realizado por la institución es suficiente para mejorar la calidad del servicio que ofrece el hospital, sin embargo, el 41,03% restante manifiestan todo lo contrario.

Tabla 21

Información a trabajadores sobre los gastos institucionales

Frecuencia	Funcionario	Porcentaje (%)
Nunca	14	11,97
Casi nunca	51	43,59
A veces	45	38,46
Casi siempre	7	5,98
Siempre	0	0,00
Total	117	100,00

Nota: Tomada por la encuesta aplicada

Figura 21*Información a trabajadores sobre los gastos institucionales*

Nota: Tomada por la encuesta aplicada

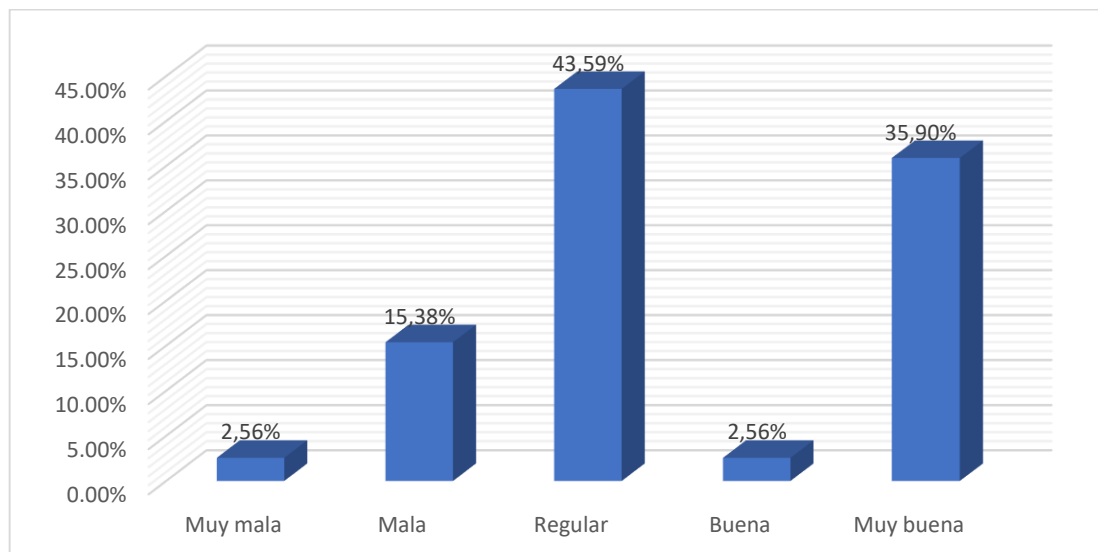
Respecto a la información que se brinda a los trabajadores, correspondiente a los gastos que viene realizando el hospital de contingencia, de los encuestados el 11,97% expresó que nunca les informan sobre las actividades en las que se realizan los gastos de la institución, así mismo, el 43,59% manifestó que casi nunca, el 38,46% a veces, en cambio el porcentaje restante considero que casi siempre son informados sobre lo trabajos en los que se viene manejando los gastos de la institución.

Tabla 22

Ejecución del gasto de la institución

Calificación	Funcionario	Porcentaje (%)
Muy mala	3	2,56
Mala	18	15,38
Regular	51	43,59
Buena	3	2,56
Muy buena	42	35,90
Total	117	100,00

Nota: Tomada por la encuesta aplicada

Figura 22*Ejecución del gasto de la institución*

Nota: Tomada por la encuesta aplicada

La ejecución del gasto público es el proceso a través del cual se atienden las obligaciones de gasto con el objeto de financiar la prestación de los bienes y servicios públicos y a su vez, lograr resultados.

Los funcionarios encuestados, manifestaron en su mayoría el 43,59% que la ejecución del gasto del hospital de contingencia es regular, además 2,56% mencionaron que es buena, el 35,90% consideraron que es muy buena ya que es el total de gastos que el Estado realiza para garantizar los derechos de los ciudadanos. Sin embargo, el 2,56% y el 15,38% expresaron que es muy mala y mala respectivamente.

Tabla 23

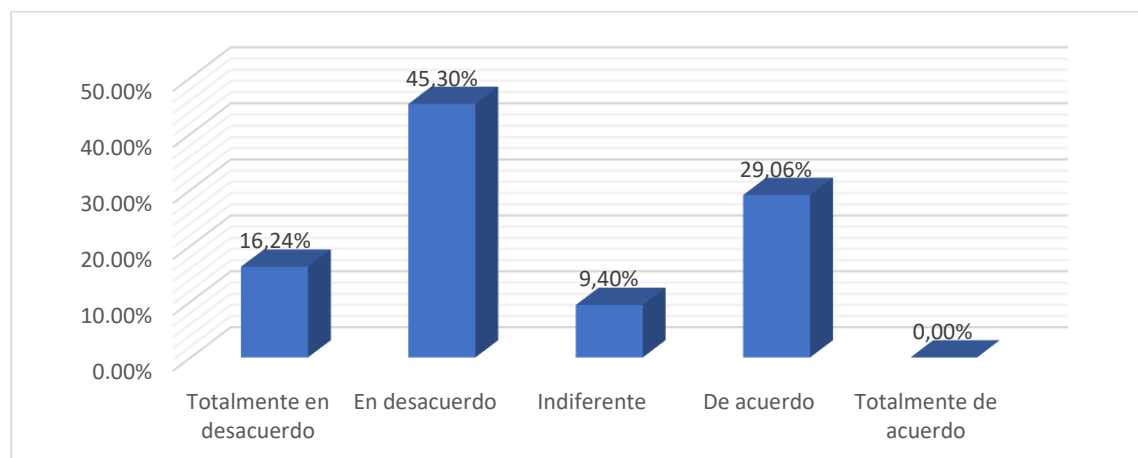
Mejora de la ejecución del gasto con la programación de compromisos anuales

Frecuencia	Funcionario	Porcentaje (%)
Totalmente en desacuerdo	19	16,24
En desacuerdo	53	45,30
Indiferente	11	9,40
De acuerdo	34	29,06
Totalmente de acuerdo	0	0,00
Total	117	100,00

Nota: Tomada por la encuesta aplicada

Figura 23

Mejora ejecución del gasto con la programación de compromisos anuales



Nota: Tomada por la encuesta aplicada

La programación de compromisos anuales es un instrumento de programación del gasto público, que tiene como objetivo establecer los montos máximos a comprometer por una entidad durante un año fiscal.

Respecto a si mejora la ejecución del gasto en el hospital con la programación de compromisos, los funcionarios del hospital expresan en un 16,24% su total desacuerdo, así mismo, 45,3% manifestaron estar en desacuerdo, al 9,40% les es indiferente, sin embargo, el 29,06% consideran estar de acuerdo con la programación de compromisos anuales contribuyen a mejorar la ejecución del gasto de la institución.

Tabla 24

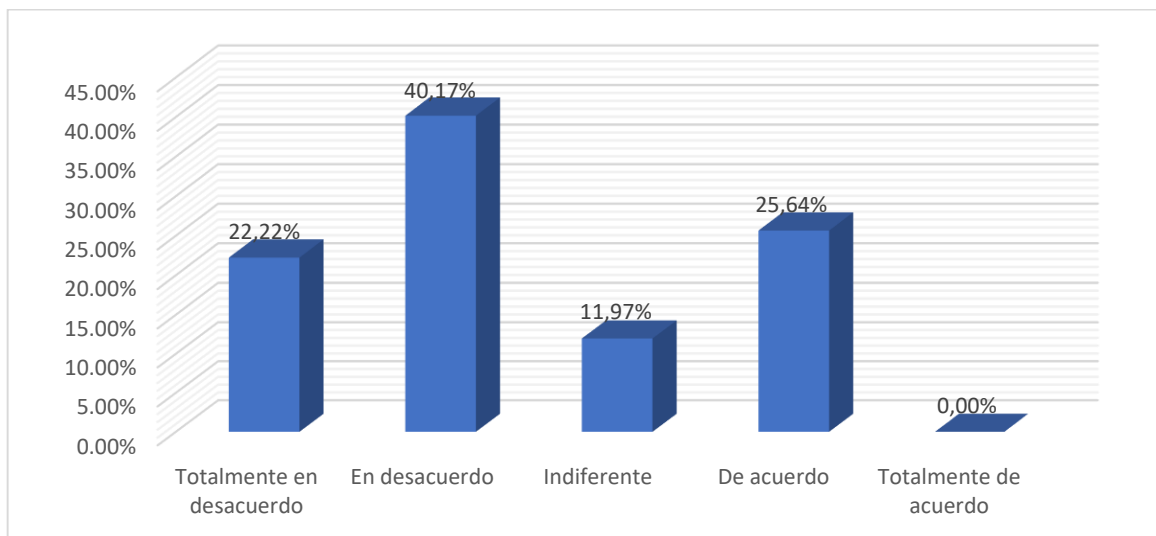
Priorización del plan anual de contrataciones con el gasto de personal

Frecuencia	Funcionario	Porcentaje (%)
Totalmente en desacuerdo	26	22,22
En desacuerdo	47	40,17
Indiferente	14	11,97
De acuerdo	30	25,64
Totalmente de acuerdo	0	0,00
Total	117	100,00

Nota: Tomada por la encuesta aplicada

Figura 24

Priorización del plan anual de contrataciones con el gasto de personal



Nota: Tomada por la encuesta aplicada

El plan anual de contrataciones es un documento de gestión pública que permite planificar, ejecutar y evaluar las contrataciones de bienes y servicios que serán convocadas por la entidad durante el año en curso.

El cual se articula con el Presupuesto Institucional de la entidad, entre otros, por lo que la inclusión de todas las contrataciones obedece en forma estricta a la satisfacción de las necesidades de la Entidad.

Por lo que, respecto a la tabla y figura 24, los funcionarios del hospital de contingencia en un 22,22% manifestaron que se encuentran en total desacuerdo, con el gasto realizado en contrataciones de personal prioriza el Plan Anual de Contrataciones (PAC), el 40,71% están en desacuerdo, el 11,97% les es indiferente, debido a desconocimiento en cuales son la prioridades que son mencionadas en el plan anual de contrataciones, muy por el contrario el 25,64% manifestaron estar de acuerdo con esta afirmación.

Tabla 25

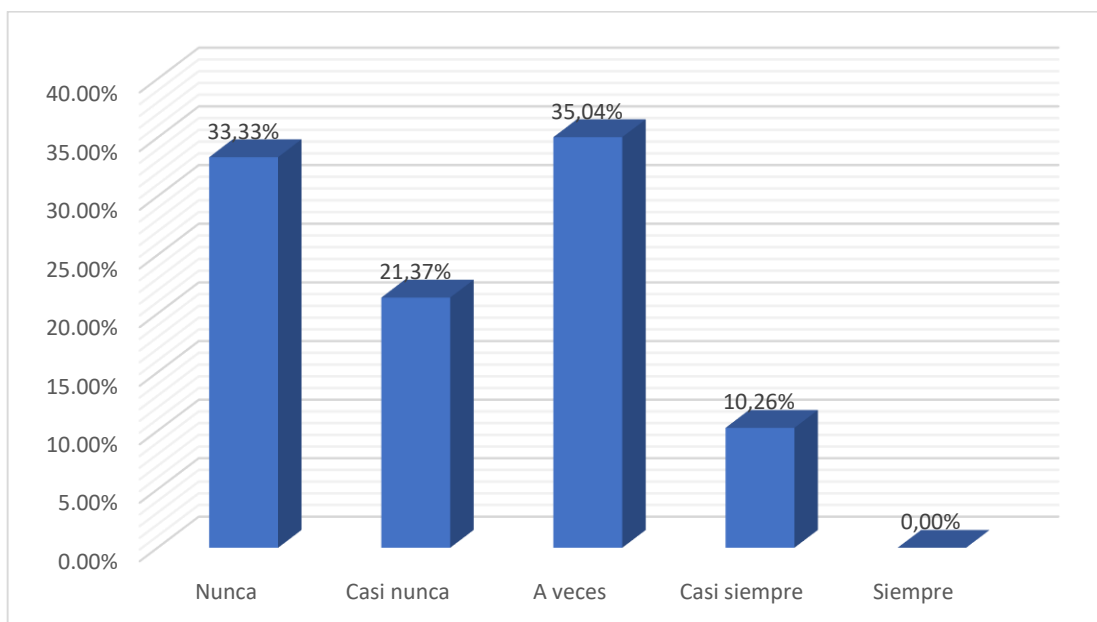
Mejora del proceso de ejecución del gasto con modificaciones y anulaciones presupuestales

Frecuencia	Funcionario	Porcentaje (%)
Nunca	39	33,33
Casi nunca	25	21,37
A veces	41	35,04
Casi siempre	12	10,26
Siempre	0	0,00
Total	117	100,00

Nota: Tomada por la encuesta aplicada

Figura 25

Mejoras del proceso de ejecución del gasto modificaciones y anulaciones



Nota: Tomada por la encuesta aplicada

Respecto a la mejora del proceso de ejecución del gasto en el hospital, realizando las modificaciones presupuestales y anulaciones, el 33,33% manifestaron que nunca contribuyen a mejorar proceso de ejecución del gasto en el hospital, un 21,37% expresan que casi nunca favorecen, el 35,04% consideran que a veces y el 10,26% consideran que casi siempre el proceso de ejecución del gasto mejora con las modificaciones y anulaciones presupuestales.

4.3 VERIFICACIÓN DE HIPÓTESIS

4.3.1 Hipótesis

Hipótesis general

La ejecución presupuestal se relaciona significativamente con el gasto público del hospital de contingencia de Tingo María, región Huánuco, año 2021.

Hipótesis específicas

- Existe relación significativa entre el nivel de conocimiento de las normas legales y el gasto público del hospital de contingencia de Tingo María, región Huánuco.
- Existe relación significativa entre la programación presupuestal y el gasto público del hospital de contingencia de Tingo María, región Huánuco.

El modelo

Las pruebas que se utilizará será el chi-cuadrado y tiene la siguiente formula:

$$X^2(df) = \sum_{i=1}^k \frac{(O_i - E_i)^2}{E_i}$$

Donde:

X^2 = Estadístico Chi cuadrado

df = Grados de libertad

Σ = Sumatoria

O = Eventos observados

E = Eventos esperados

4.3.2 Contrastación de la hipótesis

Para efectos de la contrastación de hipótesis no fue necesario realizar la prueba de normalidad ya que los indicadores utilizados para medir las variables son cualitativos por lo que se empleó el estadístico conocido como Rho de Spearman; se recuerda que el coeficiente de Spearman es una medida de correlación (la asociación o interdependencia) entre dos variables; su valor

está comprendido entre -1 y 1, su magnitud está relacionada con el grado de dependencia lineal entre las dos variables.

En el caso de tener un valor igual a “0” el resultado evidenciaría la inexistencia de una relación lineal. Todo lo contrario, sucedería para casos donde se alcanzaría un valor de “1” o “-1”, puesto que pone en manifiesto una correlación perfecta positiva o negativa, respectivamente. Generalmente, el resultado de esta prueba se ubica entre 0 y 1 o entre 0 y -1; cuyos niveles de intensidad en la correlación se muestran en la tabla 26.

Tabla 26.

Grado de relación según el coeficiente de correlación.

RANGO	RELACIÓN
-0,91 a -1,00	Correlación negativa perfecta
-0,76 a -0,90	Correlación negativa muy fuerte
-0,51 a -0,75	Correlación negativa considerable
-0,11 a -0,50	Correlación negativa media
-0,01 a -0,10	Correlación negativa débil
0,00	No existe correlación
0,01 a 0,10	Correlación positiva débil
0,11 a 0,50	Correlación positiva media
0,51 a 0,75	Correlación positiva considerable
0,76 a 0,90	Correlación positiva muy fuerte
0,91 – 1,00	Correlación positiva perfecta

Nota: Tomado de Hernández Sampieri & Fernández Collado.

Siguiendo con el proceso de contrastación de la hipótesis y conociendo los grados de relación según los valores de correlación; fue necesario realizar los pasos generales de una prueba de hipótesis, en la cual se hace uso y comparación de las significancias del resultado y de la prueba.

- Contrastación de la hipótesis general:

En la tabla 27 se observan los resultados de la correlación de variables: Ejecución presupuestal y gasto público.

Tabla 27
Resultado de la correlación de variables.

			Ejecución presupuestal	Gasto público
Rho de Spearman	Ejecución presupuestal	Coeficiente de correlación	1,000	,630**
		Sig. (unilateral)	.	,000
		N	117	117
	Gasto público	Coeficiente de correlación	,630**	1,000
		Sig. (unilateral)	,000	.
		N	117	117

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

1. Formulación de hipótesis estadística

H₀: X no se relaciona con Y

La ejecución presupuestal no se relaciona de forma significativa con el gasto público del hospital de contingencia de Tingo María, región Huánuco, año 2021.

H_a: X se relaciona con Y

La ejecución presupuestal se relaciona de forma significativa con el gasto público del hospital de contingencia de Tingo María, región Huánuco, año 2021.

2. Nivel de significancia

Por tratarse de una investigación de tipo social, se trabaja a un nivel de significancia del 5%.

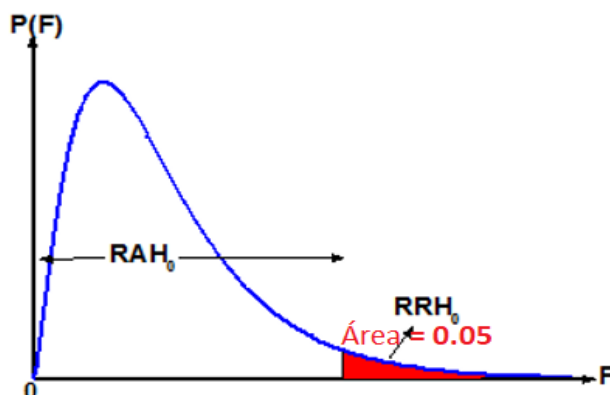
$$\alpha = 5\%$$

3. Región de rechazo

La región de rechazo delimita de manera gráfica, las áreas donde se acepta o no la hipótesis planteada en el punto 1, el cual está dividido en base al nivel de significancia de la prueba.

Figura 26

Significancia de la prueba



Como se puede apreciar, el área sombreada de color rojo delimita la región de rechazo de la hipótesis estadística. El criterio para utilizar considera la opción de aceptar la hipótesis nula cuando la Sig. (unilateral) obtenido, es menor al 0,05 (nivel de significancia).

4. Estimación del p-valué

El valor estimado del coeficiente Rho de Spearman es de 0,630 y su respectivo p value o significancia es de 0,000. Ambos valores evidencian el grado de relación entre las variables analizadas.

5. Conclusión parcial (de la prueba)

De acuerdo con el resultado de la correlación de variables, el estadístico Rho de Spearman presenta una correlación positiva considerable entre la ejecución presupuestal y gasto público del hospital de contingencia de Tingo María, región Huánuco. Evidenciando la veracidad de la hipótesis general de la investigación.

- **Contrastación de las hipótesis específicas:**

Tabla 28
Resultado de la correlación de variables.

			Gasto público	Conocimiento de normas legales	Programación presupuestal
Rho de Spearman	Gasto público	Coeficiente de correlación	1,000	,541**	,526**
		Sig. (unilateral)	.	,000	,000
		N	117	117	117
	Conocimiento de normas legales	Coeficiente de correlación	,541**	1,000	,366
		Sig. (unilateral)	,000	.	.
		N	117	117	117
	Programación presupuestal	Coeficiente de correlación	,526**	,366	1,000
		Sig. (unilateral)	,000	.	.
		N	117	117	117

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

El valor estimado del coeficiente Rho de Spearman entre el nivel de conocimientos de normas legales y la variable gasto público es de 0,541 y su respectivo p value o significancia es de 0,000. Ambos valores evidencian correlación positiva considerable entre ellas.

De acuerdo con el resultado de la correlación entre la programación presupuestal y la variable gasto público del hospital de contingencia de Tingo María, región Huánuco, el estadístico Rho de Spearman es 0,526 presenta una correlación positiva considerable. Evidenciando la veracidad de las hipótesis específicas en la investigación.

CAPÍTULO V DISCUSIÓN

Rios (2018) en su investigación titulado “Ejecución presupuestal y la calidad de gasto público en la Universidad Nacional Amazónica de Madre de Dios, 2017, obtuvo como principales resultados que: el nivel de conocimiento sobre la ejecución presupuestal y la calidad de gasto público, muestran una correlación alta directa y significativa ($r=0,682$ y $P\text{-valor}<5\%$) entre la variable ejecución presupuestal y la variable calidad de gasto y; **Morales (2022)** en su investigación “Ejecución presupuestal y calidad de gasto público en la Unidad de Criminalística UE N°026 DIREICAJ PNP, Lima 2021” obtuvo como resultados la existencia de una relación positiva alta (Rho de Spearman = $0,769$) y significativa (P valor $< 0,05$) entre la ejecución presupuestal y la calidad de gasto público en la Unidad Ejecutora.

En la presente investigación se encontraron resultados similares a las investigaciones previamente mencionadas, dado que presentan el mismo nivel (correlacional), diseño de investigación (no experimental) y técnica (encuesta) en la cual se miden la relación entre las variables ejecución presupuestal y calidad de gasto público. Asimismo, las variables mencionadas líneas arriba presentan una correlación positiva considerable, es decir, la ejecución presupuestal y gasto público del hospital de contingencia de Tingo María, región Huánuco se relacionan significativamente.

Vásquez (2022) en su estudio “Ejecución presupuestal y la calidad de gasto público de la municipalidad provincial de Huánuco periodo 2022” concluye que la ejecución presupuestal se relaciona significativamente con la calidad de gasto público, obteniendo un valor relacional de $Pr=0,563$.

Los resultados obtenidos por **Vásquez (2022)** son similares a los determinados en la presente investigación con lo que respecta a la metodología (nivel y diseño de investigación y técnica e instrumento de recolección de datos);

sin embargo, difieren en lo referente a su enfoque, porque el presente estudio es de enfoque cualitativo (Rho Spearman), mientras que el estudio previo es cuantitativo, dado que se tienen datos numéricos, en la cual para probar la hipótesis fue necesario medir por medio de correlación de Pearson. Asimismo, en ambas investigaciones se encontraron que la ejecución presupuestal y el gasto público tienen una relación directa y significativa.

La investigación realizada por **Romero (2018)** titulado: “Proceso presupuestario y la calidad del gasto del hospital Huaral y servicios básicos salud – 2016” concluye que existe relación positiva, alta y significativa (Rho de Spearman de 0,721, grado de significación estadística: $p < 0,05$) entre las variables proceso presupuestario y la calidad del gasto en el hospital Huaral y servicios básicos de salud – 2016; **Reyes (2019)** en su investigación titulado “Programa presupuestal por resultados y la calidad de gasto público en la Unidad Territorial de Salud 401 Tingo María 2019”. Obtuvieron como resultado que el programa presupuestal por resultados y la calidad de gasto público tienen una correlación positiva moderada y altamente significativamente, debido a que existe un coeficiente de correlación de Rho Spearman de 0,615, y el “sig” (0,00) es menor a 0,05; y **Escobar y Hermoza (2015)** investigación titulada “El presupuesto por resultado en la calidad del gasto público de la unidad ejecutora de la dirección regional de salud Huancavelica - año 2014” obtuvieron como resultado que si existe una relación de manera muy significativa entre el presupuesto por resultados y la calidad del gasto público en la DRS Huancavelica.

Esta investigación es similar a los realizado por **Romero (2018)**, **Reyes (2019)** y, **Escobar y Hermoza (2015)**, dado que las variables independientes presentan una relacionan directa con la variable dependiente (gasto público), con la diferencia que las investigaciones en comparación utilizaron otras variables independientes (proceso presupuestario, programa presupuestal por resultados y presupuesto por resultados), mientras que la presente investigación consideró a la ejecución presupuestal.

Paco y Mantari (2014) desarrollaron la tesis titulada “El proceso de ejecución presupuestaria y su influencia en la calidad de gasto de la municipalidad provincial

de Huancavelica, periodo 2013". Obtuvieron como resultados que, el proceso de ejecución presupuestal influye favorablemente en la calidad de gasto de la municipalidad provincial de Huancavelica en un 0,76%, es decir, a medida que mejora el proceso de ejecución presupuestal, se mejora la calidad de gasto público en la municipalidad provincial.

La investigación se asemeja a la de **Paco y Mantari (2014)** en cuanto al uso de las variables (variable independiente: ejecución presupuestal y dependiente: gasto público). Asimismo, existe una diferencia con respecto al nivel de investigación, debido a que el presente estudio es de nivel correlacional, mientras que la investigación en comparación presenta un nivel explicativo; es decir, uno concluye que la ejecución tiene una correlación significativa con el gasto público, mientras que el otro sostiene que el proceso de ejecución presupuestaria influye en la calidad de gasto.

Por tanto, no solo la variable ejecución presupuestal tienen una relación con la variable dependiente (gasto público), tal como sostienen **Ríos (2018)**, **Morales (2022)** y **Vásquez (2022)**; se parecía que también existen múltiples factores que tienen una relación o influencia significativa con el gasto público, tal como lo demuestran **Romero (2018)**, **Reyes (2019)**, **Escobar y Hermoza (2015)**, **Paco y Mantari (2014)** en sus respectivas investigaciones.

CONCLUSIONES

1. La ejecución presupuestal y el gasto público del hospital de contingencia de Tingo María, región Huánuco, año 2021, presentan una relación positiva considerable, en base al valor estimado del coeficiente Rho de Spearman de 0,630 y a los intervalos de esta prueba, el mismo que posee una significancia de 0,000 encontrada en la correlación estimada.
2. El nivel de conocimiento de las normas legales y el gasto público se relacionan de forma positiva considerable, considerando el valor estimado del coeficiente Rho de Spearman para este caso, el cual es de 0,541 cuya significancia es muy adecuada con un valor de 0,000 de estimado en la correlación.
3. La programación presupuestal y el gasto público del hospital de contingencia de Tingo María región Huánuco, se relacionan positivamente y con un nivel considerable, cuyo valor del coeficiente del estadístico Rho de Spearman es de 0,526, también con una significancia cercana a cero.
4. Respecto al desempeño del gasto público realizado en el transcurso del año 2021, en el hospital de contingencia de Tingo María, el 17,59% de los trabajadores, está en desacuerdo con la ejecución presupuestal con relación al gasto que se realiza de acuerdo con las escalas de prioridades de la institución. El 58,97% de ellos manifestaron que el gasto de capital realizado no es suficiente para mejorar la calidad del servicio que ofrece el hospital. El 43,59% de los encuestados manifiestan que la ejecución del gasto del hospital de contingencia es regular.
5. Respecto a la ejecución presupuestal, el 48,72% de los trabajadores consideran que fue de manera regular, no obstante, un 44,44% de ellos mencionaron que fue ejecutada de buena manera. Por su parte, el 29,06% de ellos consideran que su nivel de conocimiento respecto a la ley del presupuesto público es ineficiente, mientras que el 40,17% manifestaron que su nivel es regular.

RECOMENDACIONES

1. Al área administrativa del hospital de contingencia de Tingo María, debería priorizar la ejecución presupuestal en los primeros meses del año, debido a que está muy correlacionado con el avance del gasto público; todo ello con la finalidad de mejorar los niveles alcanzados a fin del año.
2. Implementar charlas o eventos de capacitación relacionados a las normas legales concernientes a temas del presupuesto público y su debido manejo en el país, a fin de tener un personal con mayor nivel de conocimiento, mejorar su desempeño laboral y consecuentemente tener mejores niveles del gasto público en el hospital de contingencia de Tingo María región Huánuco
3. A los trabajadores administrativos del hospital de contingencia de Tingo María se les debe capacitar sobre las fases de la programación presupuestal y temas muy relacionados a ella, tales como los requisitos mínimos y plazos para pasar de una fase a otra
4. Vincular al personal del hospital con la etapa de programación presupuestal, a fin de priorizar los gastos en las actividades donde ellos están más comprometidos y resolver sus inconvenientes, gestionando mejor el presupuesto para gasto de capital con la finalidad de ejercer su labor en la institución de manera idónea y eficiente.
5. Informar periódicamente los niveles de ejecución presupuestal en el hospital, a todo el público, considerando la participación y percepción del personal de la institución, ya que con lo que cuenta actualmente no es suficiente para mejorar la calidad a fin de que se involucren más y mejoren sus conocimientos respecto a la ley de presupuesto público.

BIBLIOGRAFÍA

- Acostas, A. O. (2013). *Ámbito de Desarrollo de los Sistemas Administrativos*. Lima.
- Alvares, J. (2010). *Presupuesto por resultados y presupuesto participativo*. Instituto Pacífico, Lima, Perú.
- Alvarez, J. (2015). *Guía de clasificadores presupuestales*. Instituto Pacífico, Lima, Perú.
- Ander, E. (2005). *Introducción a la Planificación*. Buenos Aires: Lumen.
- Cuya Cabanillas, J. J. (2010). *La Programación Presupuestal contable y el Abastecimiento de Medicamentos para los Hospitales del MINSA en Lima Metropolitana*. Tesis, Universidad de San Martín de Porres, Lima, Perú.
- El Peruano. (2004). *Ley General del Sistema Nacional de Presupuesto*. Diario El Peruano. Obtenido de http://transparencia.mtc.gob.pe/idm_docs/normas_legal/1_0_31.pdf.
- Escobar Hinojosa, D. C., & Hermoza Oré, G. C. (2015). *El presupuesto por resultado en la calidad del gasto público de la unidad ejecutora de la dirección regional de salud Huancavelica - año 2014*. Tesis, Universidad Nacional de Huancavelica, Huancavelica, Perú.
- Escuela del Gobierno. (2018). *Escueladelgobierno.edu.pe*. Obtenido de <http://www.escueladegobierno.edu.pe/fases-del-proceso-presupuestario/>
- Esteban Churampi, E. E. (2009). *Metodología de la investigación económica y social*. Perú, Lima: San Marcos.
- Hernandez Sampieri, R., Fernandez Collado, C., & Bautista Lucio, M. (2014). *Metodología*. México: McGraw-Hill.
- Mamani Llanos, G. J. (2018). *Evaluación de la ejecución presupuestaria y su incidencia en el cumplimiento de metas presupuestarias del hospital regional Manuel Nuñez Butrón, periodos 2015-2016*.

- Ministerio de Economía y Finanzas - PRODES/USAID. (2007). *Guía de orientación para presupuestar en los gobiernos locales*. Lima.
- Ministerio de Economía y Finanzas. (2004). *Ley General del Sistema Nacional de Presupuesto*. Lima.
- Ministerio de Economía y Finanzas. (2010). *Directiva para la ejecución presupuestaria*. Lima. Obtenido de <https://www.mef.gob.pe/es/normatividad-sp-9867/por-instrumento/directivas/12276-directiva-n-005-2010-ef-76-01-de-ejecucion-presupuestaria-modificada-por-r-d-n-027-2014-ef-50-01/file>
- Ministerio de Economía y Finanzas. (2010). *Instructivo para la Formulación de Indicadores*. Lima.
- Ministerio de Economía y Finanzas. (2011). *El Sistema Nacional de Presupuesto*. Lima.
- Ministerio de Economía y Finanzas. (2012). Directiva N° 006-2012-EF/50.01 "Directiva para la Evaluación Semestral y Anual de los Presupuestos Institucionales de los Gobiernos Locales". Lima: Diario Oficial El Peruano.
- Ministerio de Economía y Finanzas. (2020). *Transparencia Económica*. Obtenido de <https://apps5.mineco.gob.pe/transparencia/mensual/>
- Ministerio de Economía y Finanzas. (2021). *Transparencia Económica Perú*. Obtenido de <https://apps5.mineco.gob.pe/transparencia/mensual/>
- Muñoz Ccuro, F. E. (2015). *Manual Práctico de Finanzas Públicas y clasificadores*. Lima: Gaceta Jurídica S.A.
- Paco Matamorros, L., & Mantari Araujo, W. S. (2014). *El proceso de ejecución presupuestaria y su influencia en la calidad de gasto de la municipalidad provincial de Huancavelica, periodo 2013*. Universidad Nacional de Huancavelica, Huancavelica, Perú.

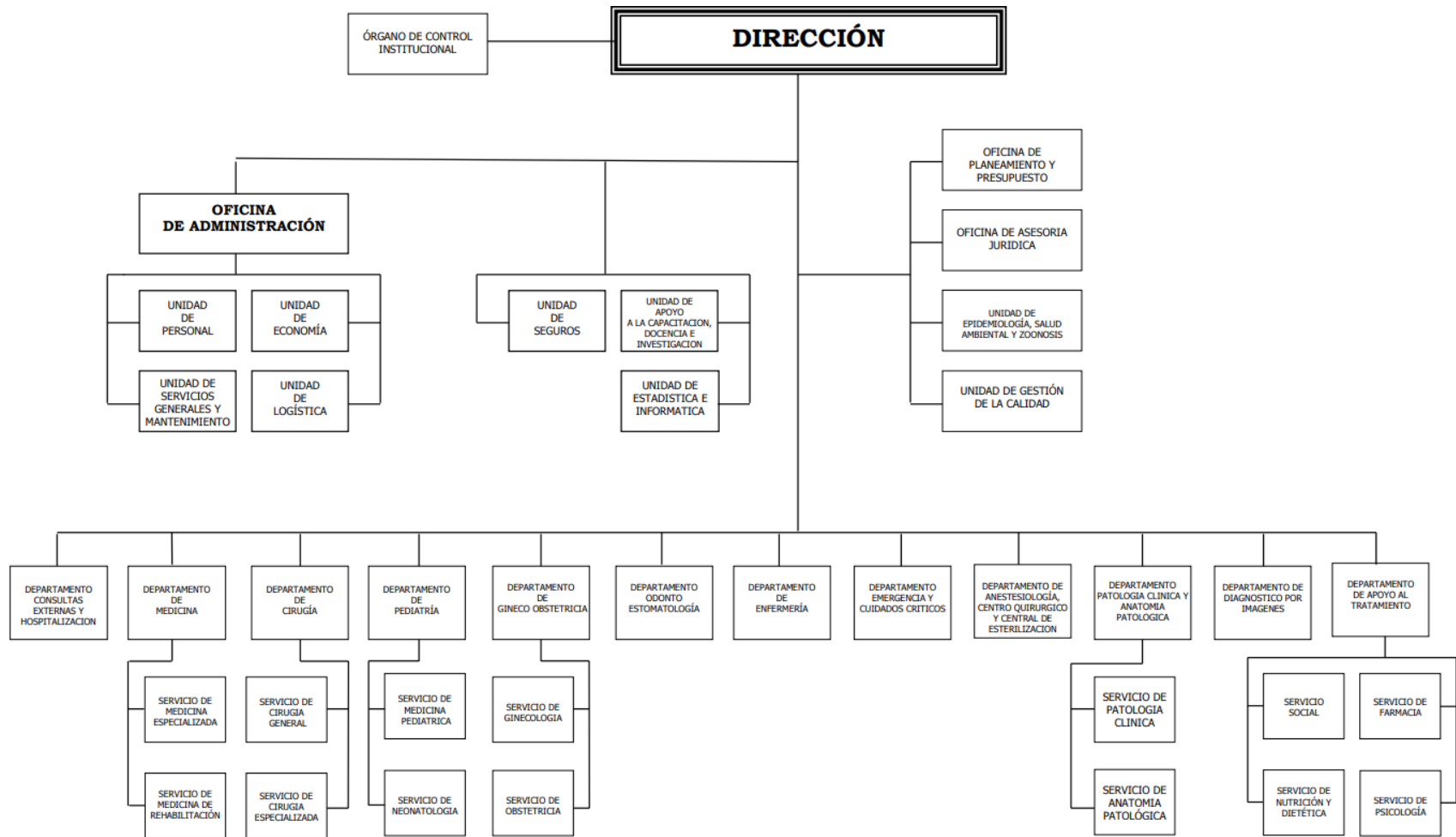
- Reglamento de Organización y Funciones [ROF], 2018.
<http://hospitaltingomaria.regionhuanuco.gob.pe/pagina/105>
- Reyes Castro, A. P. (2019). *Programas presupuestales por resultado y la calidad del gasto público en la unidad territorial de salud 401 - Tingo María, 2019*. Tesis, Universidad de Huánuco, Huánuco, Perú.
- Rios Grajeda, M. (2018). *Ejecución Presupuestal y la Calidad de Gasto Público en la Universidad Nacional Amazónica de Madre de Dios, 2017*. Tesis de Maestría en Gestión Pública, Universidad Cesar Vallejo, Trujillo, Perú.
- Rodríguez Quihspe, E. R. (2015). *Planificación presupuestaria para lograr eficiencia y eficacia en el hospital del IESS de Ambato*. Tesis de Maestría, Universidad Técnica de Ambato, Ecuador.
- Romero Grados, C. (2018). *Proceso presupuestario y la calidad del gasto del hospital Huaral y servicios básicos salud - 2016*. Tesis de Maestría en Gestión Pública, Universidad Cesar Vallejo, Lima.
- Sociedad del Comercio Exterior del Perú. (2020). *Informe de calidad del gasto público en salud 2019*.
<https://www.comexperu.org.pe/upload/articles/reportes/informe-calidad-001.pdf>
- Soto, E. (2013). *Las fuentes de financiamiento, los ingresos y gastos públicos I*. Revista Actualidad gubernamental.
- Supo Halanoca, A. J. (2015). *Evaluación de la ejecución presupuestaria y el cumplimiento de metas del hospital regional Manuel Núñez Butron, periodos 2012-2013*. Tesis, Universidad Nacional de Altiplano, Puno, Perú.
- Zevallos, M. (2014). *Presupuesto Publico 2014*. Lima, Perú: Gaceta Jurídica.
- Zúñiga, A. (2015). *Análisis de los Lineamientos y Mecanismos para la elaboración y formulación de las Proformas Presupuestarias en las Entidades del Sector Público del Ecuador*. Ecuador.

ANEXOS

Anexo 1. Matriz de consistencia: “LA EJECUCIÓN PRESUPUESTAL Y SU REPERCUSIÓN EN EL GASTO PÚBLICO DEL HOSPITAL DE TINGO MARÍA, REGIÓN HUÁNUCO. 2021”

PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	VARIABLES	METODOLOGÍA
Interrogante general	Objetivo general		Variable dependiente	
¿De qué manera, se relaciona la ejecución presupuestal con el gasto público del hospital de contingencia de Tingo María, región Huánuco, año 2021?	Determinar la relación entre la ejecución presupuestal y el gasto público del hospital de contingencia de Tingo María, región Huánuco, año 2021.	La ejecución presupuestal se relaciona directa y significativamente con el gasto público del hospital de contingencia de Tingo María, región Huánuco, año 2021.	Y: Gasto publico Indicador Y ₁ = Percepción de la ejecución del gasto	Clase de investigación: Científica-fáctica-aplicada Tipo de investigación Transversal Nivel de investigación Correlacional
Interrogantes específicos	Objetivos específicos		Variable independiente	
¿De qué manera el nivel de conocimiento de las normas legales se relaciona con el gasto público del hospital de contingencia de Tingo María, región Huánuco?	Determinar de qué manera el nivel de conocimiento de las normas legales se relaciona con el gasto público del hospital de contingencia de Tingo María, región Huánuco.		X: Ejecución presupuestal Indicador X ₁ = Nivel de conocimientos de normas legales	
¿En qué medida, la programación presupuestal se relaciona con el gasto público del hospital de contingencia de Tingo María, región Huánuco?	Determinar en qué medida, la programación presupuestal se relaciona con el gasto público del hospital de contingencia de Tingo María, región Huánuco.		Indicador X ₂ = Programación presupuestal	
¿Cuál es el nivel de gasto público ejecutados en el trascurso del año 2021, en el hospital de contingencia de Tingo María, región Huánuco?	Identificar y analizar el nivel de gasto público ejecutados en el trascurso del año 2021, en el hospital de contingencia de Tingo María, región Huánuco.			
¿Cuál es el tipo de gasto público con menor avance en la ejecución presupuestal en el hospital de contingencia de Tingo María, región Huánuco?	Identificar y analizar el tipo de gasto público con menor avance en la ejecución presupuestal en el hospital de contingencia de Tingo María, región Huánuco.			

Anexo 2. Organigrama del hospital de Tingo María



Anexo 3: Encuesta

Estimado trabajador, estamos muy interesados en conocer tu opinión, sobre **la ejecución presupuestal y el gasto público del hospital de contingencia de Tingo María**. La encuesta dura pocos minutos y te aseguramos que toda la información será confidencial.

I. DATOS GENERALES

1.- Género	a) Masculino	b) Femenino			
2.- Edad					
3.- Estado civil	a) Soltero (a)	c) Casado (a)	d) Viudo (a)	e) Divorciado (a)	
4.- Grado de instrucción	a) Primaria	b) Secundaria	c) Sup Técnica	d) Sup Universitaria	e) Posgrado

II. EJECUCIÓN PRESUPUESTAL

5. ¿Cómo calificaría usted la ejecución presupuestal en el hospital?
 - a. Muy mala ()
 - b. Mala ()
 - c. Regular ()
 - d. Buena ()
 - e. Muy buena. ()
6. ¿Cómo califica su nivel de conocimiento de la Ley del presupuesto público?
 - a. Muy malo ()
 - b. Malo ()
 - c. Regular ()
 - d. Bueno ()
 - e. Muy bueno ()
7. ¿Conoce usted las fases de la ejecución presupuestal?
 - a. Sí ()
 - b. No ()
8. ¿Usted participó en alguna reunión de trabajo para la última programación presupuestal realizado del hospital?
 - a. Sí ()
 - b. No ()
9. ¿Con qué frecuencia considera usted que se realiza una buena ejecución presupuestal en el hospital de contingencia de Tingo María?
 - a. Nunca ()
 - b. Casi nunca ()
 - c. A veces ()
 - d. Casi siempre ()
 - e. Siempre ()
10. ¿Cómo califica el trabajo realizado por los especialistas del área de presupuesto?
 - a. Muy malo ()
 - b. Malo ()
 - c. Regular ()
 - d. Bueno ()
 - e. Muy bueno ()
11. ¿En el área donde labora, con qué frecuencia se alcanzan las metas propuestas en el año fiscal?
 - a. Nunca ()
 - b. Casi nunca ()
 - c. A veces ()
 - d. Casi siempre ()
 - e. Siempre ()
12. ¿Con qué frecuencia considera que los niveles de ingresos en el hospital son un insuficientes para alcanzar los objetivos propuestos?
 - a. Nunca ()
 - d. Casi siempre ()

Anexo 4: Datos correlacionados

Conocimiento de normas legales	Programación presupuestal	Ejecución presupuestal	Gasto público
0	2	2	0
3	4	7	4
1	1	2	0
1	3	4	1
2	4	6	4
1	2	3	2
3	3	6	4
1	2	3	2
3	4	7	4
2	2	4	0
2	4	6	3
4	3	7	4
2	0	2	2
3	2	5	3
1	1	2	1
1	1	2	2
2	2	4	2
2	2	4	1
1	2	3	1
3	0	3	1
2	1	3	2
3	4	7	3
2	3	5	2
1	1	2	2
2	4	6	4
1	2	3	2
3	3	6	4
1	0	1	1
1	4	5	2
2	4	6	2
2	0	2	2
3	2	5	4
2	1	3	4
1	4	5	2
2	2	4	4
1	3	4	1

1	0	1	2
2	2	4	2
3	1	4	4
1	1	2	2
2	2	4	4
2	1	3	1
2	2	4	2
1	4	5	2
2	1	3	2
4	2	6	4
3	3	6	4
1	2	3	2
3	4	7	4
2	2	4	1
1	3	4	2
2	2	4	2
3	4	7	4
3	3	6	4
2	0	2	2
3	2	5	4
1	1	2	2
1	1	2	2
2	3	5	2
2	2	4	4
3	2	5	4
1	0	1	2
3	1	4	4
1	1	2	1
1	1	2	2
3	3	6	4
3	4	7	4
1	1	2	2
3	2	5	4
2	2	4	1
1	1	2	2
2	2	4	2
2	2	4	4
3	4	7	4
1	1	2	2
3	2	5	4
1	1	2	2

1	1	2	2
1	1	2	2
3	3	6	4
3	3	6	4
1	1	2	2
3	3	6	4
1	1	2	1
2	1	3	2
1	1	2	2
2	3	5	4
3	1	4	2
3	3	6	4
2	1	3	1
2	3	5	4
2	1	3	1
2	1	3	2
4	2	6	2
2	3	5	4
3	2	5	2
3	3	6	4
2	2	4	1
2	1	3	2
2	1	3	2
2	1	3	2
0	2	2	4
2	3	5	4
2	1	3	2
2	2	4	4
3	1	4	1
2	1	3	2
2	3	5	2
3	3	6	4
2	3	5	4
2	1	3	1
2	2	4	2
4	2	6	2
2	4	6	4
3	2	5	2
3	4	7	4
2	1	3	1

Anexo 5: Resultados descriptivos

	A	B	C	D	E	F	G	H	I	J	K	L	M	N	O	P	Q
	I. DATOS GENERALES					II. EJECUCIÓN PRESUPUESTAL											
N	1.- Género	Edad	3.- Estado civil	4.- Grado de instrucción	5.-¿Cómo calificaria usted la ejecución presupuestal en el hospital?	6.-¿Cuánto considera usted que conoce de la Ley del presupuesto público?	X1	7.-¿Conoce usted las fases de la ejecución presupuestal?	8.- ¿Usted participó en alguna reunión de trabajo para la última programación presupuestal realizado del	9.-¿Considera usted que se realiza una buena ejecución presupuestal en el hospital de	10.-¿Cómo califica el trabajo realizado por los especialistas del área de presupuesto, respecto a la	X2	X	11.-¿En el área donde labora, con qué frecuencia se alcanzan las metas propuestas en el año	12.-¿Con qué frecuencia considera que los niveles de ingresos en el hospital son un	13.-¿Con qué frecuencia de planificación en el hospital informa el avance financiero de la ejecución presupuestal?	
1	Masculino	52	Casado	Superior Universitario	Buena	Muy mala	0	No	No	Casi siempre	Regular	2	2	Casi siempre	Siempre	Casi nunca	
2	Masculino	40	Casado	Superior Universitario	Regular	Buena	3	Si	Si	Siempre	Muy buena	4	7	Siempre	Casi siempre	Nunca	
3	Masculino	36	Casado	Superior Universitario	Buena	Mala	1	No	No	A veces	Mala	1	2	Casi siempre	Siempre	Casi nunca	
4	Masculino	33	Soltero	Superior Universitario	Muy buena	Mala	1	Si	Si	Casi siempre	Buena	3	4	Siempre	Casi siempre	A veces	
5	Masculino	61	Casado	Superior Universitario	Buena	Regular	2	No	No	Casi siempre	Muy buena	4	6	Casi nunca	Casi siempre	Casi nunca	
6	Femenino	42	Casado	Superior Universitario	Buena	Mala	1	Si	Si	A veces	Regular	2	3	Casi siempre	Siempre	Casi siempre	
7	Femenino	34	Casado	Superior Universitario	Regular	Buena	3	Si	Si	Casi siempre	Buena	3	6	A veces	Casi siempre	A veces	
8	Masculino	44	Casado	Superior Universitario	Regular	Mala	1	No	No	Casi siempre	Regular	2	3	A veces	A veces	Nunca	
9	Masculino	53	Casado	Superior Universitario	Buena	Buena	3	Si	Si	Casi siempre	Muy buena	4	7	Casi siempre	Siempre	Casi nunca	
10	Masculino	35	Casado	Superior Universitario	Regular	Regular	2	No	No	Casi siempre	Regular	2	4	Casi siempre	Siempre	Nunca	
11	Femenino	45	Casado	Superior Universitario	Buena	Regular	2	No	No	A veces	Muy buena	4	6	A veces	Casi siempre	Nunca	
12	Masculino	62	Casado	Superior Universitario	Buena	Muy buena	4	Si	Si	A veces	Buena	3	7	Casi siempre	Siempre	Casi nunca	
13	Femenino	36	Casado	Superior Universitario	Regular	Regular	2	No	No	Casi siempre	Muy mala	0	2	Casi siempre	Siempre	Casi nunca	
14	Masculino	37	Casado	Superior Universitario	Regular	Buena	3	Si	Si	Casi siempre	Regular	2	5	A veces	Casi siempre	A veces	
15	Femenino	47	Casado	Superior Universitario	Buena	Mala	1	No	No	Siempre	Mala	1	2	Casi siempre	Casi siempre	A veces	
16	Masculino	30	Soltero	Superior Universitario	Regular	Mala	1	No	No	Siempre	Mala	1	2	A veces	Casi siempre	Casi nunca	
17	Masculino	53	Casado	Superior Universitario	Buena	Regular	2	No	No	Casi siempre	Regular	2	4	Casi nunca	Siempre	Casi nunca	
18	Masculino	48	Casado	Superior Universitario	Buena	Regular	2	No	No	Casi siempre	Regular	2	4	Casi nunca	Siempre	Casi nunca	
19	Femenino	38	Casado	Superior Universitario	Regular	Mala	1	No	No	Casi siempre	Regular	2	3	Casi siempre	A veces	Casi nunca	
20	Femenino	60	Casado	Superior Universitario	Regular	Buena	3	Si	Si	Siempre	Muy mala	0	3	Casi siempre	Casi siempre	A veces	
21	Masculino	49	Casado	Superior Universitario	Regular	Regular	2	No	No	Casi siempre	Mala	1	3	A veces	Siempre	Casi nunca	
22	Masculino	34	Casado	Superior Universitario	Muy buena	Buena	3	No	No	Casi siempre	Muy buena	4	7	Casi siempre	Nunca	Casi nunca	
23	Masculino	36	Casado	Superior Universitario	Regular	Regular	2	No	No	A veces	Buena	3	5	Casi nunca	Siempre	A veces	
24	Femenino	31	Soltero	Superior Universitario	Buena	Mala	1	No	No	Casi siempre	Mala	1	2	A veces	A veces	Casi siempre	
25	Masculino	32	Casado	Superior Universitario	Buena	Regular	2	No	No	A veces	Muy buena	4	6	Casi siempre	A veces	Casi nunca	
26	Femenino	46	Casado	Superior Universitario	Regular	Mala	1	Si	Si	Casi siempre	Regular	2	3	Casi nunca	Casi siempre	Casi nunca	
27	Femenino	50	Casado	Superior Universitario	Regular	Buena	3	Si	Si	Siempre	Buena	3	6	A veces	Siempre	Siempre	

III. GASTO PÚBLICO

14. ¿Qué tan de acuerdo está con la siguiente afirmación? La ejecución del gasto se realiza de acuerdo con las escalas de prioridades de la institución.	15. ¿Considera que el gasto en capital realizado por la institución es suficiente para mejorar la calidad del	16. ¿Con qué frecuencia se informa a los trabajadores, en qué tareas se vienen realizando los principales gastos de la	17. ¿Cómo califica la ejecución del gasto, realizado por la institución?	Y	18. ¿Qué tan de acuerdo está con la siguiente afirmación? La programación de compromisos anuales (PCA) contribuyen a mejorar la ejecución del gasto en el hospital?	19. ¿Qué tan de acuerdo está con la siguiente afirmación? El gasto realizado en contrataciones de personal prioriza el Plan Anual de	20. Con qué frecuencia las modificaciones presupuestales y anulaciones contribuyen a mejorar proceso de ejecución del gasto
De acuerdo	No	Casi nunca	Muy mala	0	En desacuerdo	En desacuerdo	Nunca
Totalmente de acuerdo	Si	Nunca	Muy buena	4	En desacuerdo	En desacuerdo	Casi nunca
En desacuerdo	Si	Casi nunca	Muy mala	0	Totalmente en desacuerdo	De acuerdo	Casi nunca
De acuerdo	No	A veces	Mala	1	Indiferente	Totalmente en desacuerdo	Nunca
En desacuerdo	No	Casi nunca	Muy buena	4	En desacuerdo	En desacuerdo	A veces
De acuerdo	Si	Casi nunca	Regular	2	De acuerdo	Totalmente en desacuerdo	A veces
Totalmente en desacuerdo	No	A veces	Muy buena	4	En desacuerdo	Indiferente	Nunca
De acuerdo	Si	Casi nunca	Regular	2	De acuerdo	En desacuerdo	Casi nunca
De acuerdo	Si	Casi siempre	Muy buena	4	En desacuerdo	Totalmente en desacuerdo	A veces
De acuerdo	No	A veces	Muy mala	0	En desacuerdo	De acuerdo	A veces
Totalmente de acuerdo	Si	Nunca	Buena	3	De acuerdo	De acuerdo	A veces
De acuerdo	Si	Casi siempre	Muy buena	4	Totalmente en desacuerdo	En desacuerdo	Nunca
Totalmente de acuerdo	Si	A veces	Regular	2	En desacuerdo	En desacuerdo	Nunca
En desacuerdo	No	Nunca	Buena	3	Totalmente en desacuerdo	Totalmente en desacuerdo	Casi nunca
De acuerdo	Si	Casi nunca	Mala	1	Indiferente	Indiferente	Casi siempre
Desconoce	No	Nunca	Regular	2	En desacuerdo	En desacuerdo	Casi siempre
De acuerdo	No	Nunca	Regular	2	Totalmente en desacuerdo	De acuerdo	A veces
De acuerdo	No	Casi nunca	Mala	1	De acuerdo	En desacuerdo	Nunca
De acuerdo	Si	Casi nunca	Mala	1	De acuerdo	De acuerdo	Casi siempre
Totalmente de acuerdo	Si	A veces	Mala	1	En desacuerdo	Totalmente en desacuerdo	Casi nunca
Desconoce	No	A veces	Regular	2	En desacuerdo	En desacuerdo	Nunca
De acuerdo	Si	Casi nunca	Buena	3	De acuerdo	Totalmente en desacuerdo	A veces
En desacuerdo	Si	Casi nunca	Regular	2	Totalmente en desacuerdo	Indiferente	A veces
De acuerdo	No	A veces	Regular	2	Indiferente	En desacuerdo	A veces
Totalmente de acuerdo	Si	A veces	Muy buena	4	En desacuerdo	Totalmente en desacuerdo	A veces
De acuerdo	No	Casi nunca	Regular	2	De acuerdo	De acuerdo	Nunca
Desconoce	Si	A veces	Muy buena	4	En desacuerdo	De acuerdo	Nunca

Anexo 6: Resultados de correlación de variables

correlación de variables.spv [Documento1] - IBM SPSS Statistics Visor

Archivo Edición Ver Datos Transformar Insertar Formato Analizar Marketing directo Gráficos Utilidades Ventana Ayuda

Resultado

- Log
- Correlaciones no paramétricas
 - Título
 - Notas
 - Conjunto de datos
 - Correlaciones

```

GET
  FILE='F:\Kely Zambrano\Correlaciones Zambrano.sav'.
  DATASET NAME Conjunto_de_datos1 WINDOW=FRONT.
  NONPAR CORR
  /VARIABLES=X Y
  /PRINT=SPEARMAN TWOTAIL NOSIG
  /MISSING=PAIRWISE.

```

→ **Correlaciones no paramétricas**

[Conjunto_de_datos1] F:\Kely Zambrano\Correlaciones Zambrano.sav

Correlaciones

			X	Y
Rho de Spearman	X	Coefficiente de correlación	1,000	,630**
		Sig. (bilateral)	.	,000
		N	117	117
	Y	Coefficiente de correlación	,630**	1,000
		Sig. (bilateral)	,000	.
		N	117	117

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

Anexo 7: Cartera de servicios de salud

N°	UNIDAD PRODUCTORA DE SERVICIOS DE SALUD (UPSS)	PRESTACIONES DE LA CARTERA DE SERVICIOS DE SALUD	SI/NO
1	CONSULTA EXTERNA	Consulta ambulatoria por médico general	SI
2	CONSULTA EXTERNA	Consulta ambulatoria por médico especialista en medicina interna	SI
3	CONSULTA EXTERNA	Consulta ambulatoria por médico especialista en pediatría	SI
4	CONSULTA EXTERNA	Consulta ambulatoria por médico especialista en cirugía general	SI
5	CONSULTA EXTERNA	Consulta ambulatoria por médico especialista en ginecología y obstetricia	SI
6	CONSULTA EXTERNA	Consulta ambulatoria por médico especialista en medicina familiar	NO
7	CONSULTA EXTERNA	Consulta ambulatoria por médico especialista en anestesiología.	NO
8	CONSULTA EXTERNA	Consulta ambulatoria por médico especialista en medicina de rehabilitación	NO
9	CONSULTA EXTERNA	Consulta ambulatoria por médico especialista en traumatología y ortopedia	SI
10	CONSULTA EXTERNA	Consulta ambulatoria por médico especialista en nefrología	NO
11	CONSULTA EXTERNA	Consulta ambulatoria por médico especialista en cardiología	SI
12	CONSULTA EXTERNA	Consulta ambulatoria por médico especialista en neurología	NO
13	CONSULTA EXTERNA	Consulta ambulatoria por médica especialista en neumología	NO
14	CONSULTA EXTERNA	Consulta ambulatoria por médico especialista en gastroenterología	SI
15	CONSULTA EXTERNA	Consulta ambulatoria por médico especialista en reumatología	SI
16	CONSULTA EXTERNA	Consulta ambulatoria por médico especialista en psiquiatría	SI
17	CONSULTA EXTERNA	Consulta ambulatoria por médico especialista en oftalmología	SI
18	CONSULTA EXTERNA	Consulta ambulatoria por médico especialista en urología	NO

24	CONSULTA EXTERNA	Consulta ambulatoria por médico especialista en cirugía torácica y cardiovascular	NO
25	CONSULTA EXTERNA	Consulta ambulatoria por médico especialista en cirugía plástica	NO
26	CONSULTA EXTERNA	Consulta ambulatoria por médico especialista en cirugía de cabeza y cuello	NO
27	CONSULTA EXTERNA	Consulta ambulatoria por médico especialista en neurocirugía	SI
28	CONSULTA EXTERNA	Consulta ambulatoria por médico especialista en geriatría	NO
29	CONSULTA EXTERNA	Consulta ambulatoria por médica especialista en oncología	NO
30	CONSULTA EXTERNA	Consulta ambulatoria por médico especialista en cirugía pediátrica	SI
31	CONSULTA EXTERNA	Consulta médica ambulatoria en el servicio subespecializado de neonatología	NO
32	CONSULTA EXTERNA	Consulta médica ambulatoria en el servicio subespecializado de cirugía oncológica.	NO
33	CONSULTA EXTERNA	Consulta ambulatoria por médico de otras especialidades (especificar).	NO
34	CONSULTA EXTERNA	Consulta médica ambulatoria en otros servicios sub especializados (especificar).	NO
35	CONSULTA EXTERNA	Teleconsulta por médico	SI
36	CONSULTA EXTERNA	Teleconsultas por médico especialista (especificar)	NO
37	CONSULTA EXTERNA	Teleconsulta medica en servicios subespecializados (especificar)	NO
38	CONSULTA EXTERNA	Atención ambulatoria por enfermera(o).	SI
39	CONSULTA EXTERNA	Atención ambulatoria diferenciada por profesional de la salud	NO
40	CONSULTA EXTERNA	Atención ambulatoria por profesional de la salud capacitado en salud mental.	NO
41	CONSULTA EXTERNA	Consulta ambulatoria por médico general capacitado en salud mental.	NO
42	CONSULTA EXTERNA	Atención ambulatoria por psicólogo(a).	SI
43	CONSULTA EXTERNA	Atención ambulatoria por obstetra	SI

N°	ACTIVIDAD	PRESTACIONES DE LA CARTERA DE SERVICIOS DE SALUD	SI/NO
164	SALUD FAMILIAR Y COMUNITARIA	Visita domiciliaria por profesional de la salud no médico	NO
165	SALUD FAMILIAR Y COMUNITARIA	Visita domiciliaria par médico general	NO
166	SALUD FAMILIAR Y COMUNITARIA	Visita domiciliaria por médica especialista en medicina familiar	NO
167	SALUD FAMILIAR Y COMUNITARIA	Intervenciones educativas y comunicacionales	NO
168	SALUD FAMILIAR Y COMUNITARIA	Atención itinerante por equipo multidisciplinario o campañas de salud	NO
169	ATENCION DE URGENCIAS Y EMERGENCIAS	Atención inicial de urgencias y emergencias por personal de la salud no médico	SI
170	ATENCION DE URGENCIAS Y EMERGENCIAS	Atención de urgencias y emergencias por médico general	SI
171	ATENCION DE URGENCIAS Y EMERGENCIAS	Atención de urgencias y emergencias por médico especialista	SI
172	ATENCION DE URGENCIAS Y EMERGENCIAS	Atención en Ambiente de Observación de Emergencia	SI
173	ATENCION DE LA GESTANTE EN PERIODO DE PARTO	Atención de parto vaginal por médico general y obstetra	NO
174	INTERNAMIENTO	Atención en Sala de Internamiento	SI
175	ATENCIÓN DEL RECIÉN NACIDO EN EL ÁREA DE OBSERVACIÓN	Atención Observación del Recién Nacido y Monitoreo del Recién Nacido con patología	SI

177	ANATOMIA PATOLOGICA	Toma de muestras de tejidos o liquidos corporales	SI
178	ANATOMIA PATOLOGICA	Teleanatomopatologia en Centro Consultante	NO
179	PRUEBAS RAPIDAS Y TOMA DE MUESTRA	Pruebas rápidas de laboratorio clínico y toma de muestras biológicas	SI
180	PRUEBAS RAPIDAS Y TOMA DE MUESTRA	Telepatología clínica en Centro Consultante	NO
181	ECOGRAFÍA	Ecografía general	SI
182	ECOGRAFÍA	Telecografia en Centro Consultante	NO
183	RADIOLOGÍA	Radiología Convencional Simple	SI
184	RADIOLOGÍA	Teleradiología Convencional Simple	NO
185	RADIOLOGÍA	Telemamografía en Centro Consultante	NO
186	ATENCIÓN DE MEDICAMENTOS	Expendio de medicamentos, dispositivos médicos y productos farmacéuticos	SI
187	DESINFECCION Y ESTERILIZACION	Desinfección y esterilización	SI
188	DIALISIS	Diálisis peritoneal en II Nivel	NO
N°	ACTIVIDAD	ACTIVIDADES OBLIGATORIAS DE ATENCIÓN DIRECTA Y DE SOPORTE	SI/NO
189		Referencias y contrareferencias	SI
190		Vigilancia epidemiológica	SI
191		Salud ambiental	SI
192		Registro de la atención de la salud e información	SI
193		Prevención y diagnóstico precoz del cáncer	SI
194		Salud ocupacional	SI