



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

**FACULTAD DE CIENCIAS EMPRESARIALES
ESCUELA PROFESIONAL DE ADMINISTRACIÓN**

**Nivel de conocimiento y cumplimiento del programa presupuestal 0131
del “Instituto Nacional de Salud del Niño San Borja”, Lima, 2021**

TESIS PARA OBTENER EL TÍTULO PROFESIONAL DE:

Licenciado en Administración

AUTORES:

Sánchez Valdez, Rosario del Pilar (ORCID: 0000-0002-5356-0381)

Sotomayor Arana, Percy Arturo (ORCID: 0000-0001-6969-6956)

ASESOR:

Dr. Casma Zárate, Carlos Antonio (ORCID: 0000-0002-4489-8487)

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:

Gestión de Organizaciones

LIMA - PERÚ

2021

Dedicatoria

Dedico este trabajo a Dios por su maravilloso amor, a mi esposo e hijas Máriapaula, Victoria y Daniela que son el amor de mi vida y mi inspiración, a mi papá por su apoyo incondicional, a mi mamá que desde los cielos sus enseñanzas permanecen en mí, a mi hermano por ser el mejor amigo y a toda mi familia por estar siempre a mi lado apoyándome y animándome.

Rosario

El presente trabajo lo dedico primeramente a Dios por su gran amor, a mi madre por su dedicación e inmenso amor, a mi esposa y mis hijas a las que amo, gracias por su apoyo incondicional durante todo el proceso, seguidamente dedicarlo a la Universidad Cesar Vallejo por haber abierto las puertas de dicha institución.

Percy

Agradecimiento

Agradezco a Dios primeramente por permitirme lograr mis metas, a mi familia por confiar en mí y brindarme su constante apoyo durante todo el proceso de mi carrera y aun después de ella, a la Universidad Cesar Vallejo por darme la oportunidad de realizar el curso de titulación, al asesor tesis por su continua colaboración y dedicación para hacer posible la culminación de esta investigación, al Instituto Nacional de Salud del Niño San Borja y el equipo de profesionales que integran por su valioso apoyo para el desarrollo de la tesis.

Rosario

El presente trabajo es el resultado de esfuerzo y dedicación para salir adelante cumplido metas, y agradezco primeramente a Dios, a mi madre, hermanos a mi esposa e hijas por su apoyo incondicional en todo el proceso, a la Universidad Cesar Vallejo por haber abierto las puertas de dicha institución y profesor del curso de titulación de la tesis dentro de la universidad quien nos motivó a continuar hasta culminar la tesis.

Percy

Índice de contenidos

Caratula.....	i
Dedicatoria.....	ii
Agradecimiento.....	iii
Índice de contenidos.....	iv
Índice de tablas.....	v
Índice de gráficos y figuras.....	vi
Resumen.....	vii
Abstract.....	viii
I. INTRODUCCIÓN.....	1
II. MARCO TEÓRICO.....	5
III. METODOLOGÍA.....	12
3.1 Tipo y diseño de investigación.....	12
3.2 Variables y operacionalización.....	13
3.2.1. Definición conceptual de las variables.....	13
3.3 Población.....	14
3.4 Técnicas e instrumentos de recolección de datos.....	15
3.5 Procedimientos.....	17
3.6 Método de análisis de datos.....	17
3.7 Aspectos éticos.....	17
IV. RESULTADOS.....	18
V. DISCUSIÓN.....	27
VI. CONCLUSIONES.....	31
VII. RECOMENDACIONES.....	32
REFERENCIAS.....	33
ANEXOS.....	37

Índice de tablas

Tabla 1: Validez de instrumento nivel de conocimiento y cumplimiento PPR 0131	15
Tabla 2: Resumen de casos de grado de confiabilidad en nivel de conocimiento.....	16
Tabla 3: Resultado de grado confiabilidad en nivel de conocimiento.	16
Tabla 4: Resumen de casos de grado de confiabilidad en cumplimiento PPR 0131.	16
Tabla 5: Resultado de grado de confiabilidad en cumplimiento PPR 0131.....	16
Tabla 6: Resumen de casos de variable nivel de conocimiento	18
Tabla 7: Resultados de la variable nivel de conocimiento	18
Tabla 8: Resumen de casos de variable cumplimiento del PPR 0131	19
Tabla 9: Resultados de la variable cumplimiento del PPR 0131.....	19
Tabla 10: Resumen de casos de la dimensión Implementación	19
Tabla 11: Resultados de la dimensión implementación.....	20
Tabla 12: Resumen de casos de la dimensión administración	20
Tabla 13: Resultados de la dimensión administración.....	20
Tabla 14: Resumen de casos de la dimensión retroalimentación.....	21
Tabla 15: Resultados de la dimensión retroalimentación	21
Tabla 16: Resumen de casos de la dimensión programación	21
Tabla 17: Resultados de la dimensión programación	22
Tabla 18: Resumen de casos de la dimensión seguimiento.....	22
Tabla 19: Resultados de la dimensión seguimiento.....	22
Tabla 20: Resumen de casos de la dimensión entrega	23
Tabla 21: Resultados de la dimensión entrega.....	23
Tabla 22: Correlación entre nivel de conocimiento y el cumplimiento del PPR 0131	24
Tabla 23: Correlación de la dimensión implementación y la variable cumplimiento PPR 0131.....	25
Tabla 24: Correlación de la dimensión administración y la variable cumplimiento PPR 0131.....	25
Tabla 25: Correlación de la dimensión retroalimentación y la variable cumplimiento PPR 0131.....	26
Tabla 26 Variable 1: Nivel de conocimiento.....	47
Tabla 27 Variable 2: Cumplimiento del programa presupuestal 0131	48
Tabla 28 Grado de relación según coeficiente de correlación (Rho Spearman).....	52

Índice de figuras

Figura 1: Diseño de Investigación	12
Figura 2: Nivel de conocimiento	50
Figura 3: Cumplimiento PPR 0131	50
Figura 4: Dimensión implementación	50
Figura 5: Dimensión Administración	50
Figura 6: Dimensión retroalimentación	50
Figura 7: Dimensión programación.....	51
Figura 8: Dimensión seguimiento	51
Figura 9: Dimensión entrega	51

Resumen

La investigación tuvo como objetivo determinar la relación entre el nivel de conocimiento y el cumplimiento del programa presupuestal 0131 de los trabajadores profesionales asistenciales y administrativos que laboran en el INSN-SB, Lima 2021. El trabajo de investigación fue desarrollado con un diseño no experimental de corte transversal, de nivel descriptivo correlacional, con enfoque cuantitativo y de método hipotético deductivo, la población de estudio estuvo conformada por 30 trabajadores profesionales asistenciales y administrativos. La recolección de datos fue a través de una encuesta validada por juicio de expertos y con un grado de confiabilidad de nivel excelente. Los resultados de la investigación fue una correlación positiva considerable de factor Rho Spearman 0.683, que concluye que existe estadísticamente una relación significativa entre el nivel de conocimiento y el cumplimiento del PPR 0131 de los trabajadores profesionales asistenciales y administrativos que laboran en el INSN-SB, Lima 2021.

Palabras clave: conocimiento, cumplimiento PPR 0131, implementación, administración, retroalimentación

Abstract

The objective of the research was to determine the relationship between the level of knowledge and compliance with the 0131 budget program of the professional health care and administrative workers who work at INSN-SB, Lima 2021. The research work was developed with a non-experimental cross-sectional design, descriptive correlational level, with a quantitative approach and hypothetical deductive method, the study population consisted of 30 professional welfare and administrative workers. Data collection was through a survey validated by expert judgment and with an excellent level of reliability. The results of the research showed a significant positive correlation of Rho Spearman factor 0.683, which concludes that there is a statistically significant relationship between the level of knowledge and compliance with PPR 0131 of the professional health care and administrative workers working at INSN-SB, Lima 2021.

Keywords: knowledge, compliance with PPR 0131, implementation, administration, feedback

I. INTRODUCCIÓN

El presupuesto por resultado inició en los Estados Unidos en 1960 y se expandió rápidamente por todo el mundo haciendo frente a las deficiencias en el sector financiero fiscal. Sin embargo, en las experiencias de la implementación los países encontraron dificultades en la forma del tipo de programa relacionados con los objetivos y mecanismos de la ejecución, en ordenar contablemente los recursos presupuestarios relacionado al programa y en la medición estándar de los niveles de actividad o productividad de bienes y servicios. según Mario Marcel, Marcela Guzmán, Mario Sanginés (2014).

No obstante, pese a muchas de las experiencias insatisfactorias con el presupuesto por resultados, en la actualidad los gobiernos o entidades públicas fueron transformando esta técnica en una clasificación programática del presupuesto que se relaciona con la clásica clasificación institucional y el objeto del gasto, para reordenar el proceso presupuestario obteniendo la evaluación y justificación real sobre el presupuesto. Marcel et al (2014).

En América Latina, el gasto público en los últimos años ha venido creciendo. Sin embargo, todavía era necesario aumentar la sostenibilidad, efectividad y eficiencia del gasto, para utilizar los presupuestos por resultados, este proceso presupuestal ha sido disparado en los países subdesarrollados de acuerdo con el índice del presupuesto por resultados, en el caso de Belice solo alcanzó a gastar el 0.2% del presupuesto; a diferencia de Chile se realizó el índice más alto del 4.4% en el gasto ejecutado, según García, García (2010).

La Organización Mundial de la Salud (OMS), notificó el gasto público del servicio de salud mental en el 2020 en un 2,8% del gasto total a nivel mundial. Los países de bajo presupuesto gastaron 0,5%, los países de ingresos altos de 5,1%. Esto explica la necesidad de promover actividades técnicas para el cumplimiento del objetivo de reducir la carga significativa de enfermedades mentales, de prevención y rehabilitación.

Para tener un contexto más apropiado veremos el panorama a nivel nacional, la implementación del presupuesto por resultados (PPR) que se realizó en el 2007 para el sector salud a través de la Ley N°28927, en el 2012 el Ministerio de Economía y Finanzas aprobó la Directiva N°004-2012-EF/50.01, instrumento que establece disposiciones para el PPR, como modelo operacional para la entrega de los productos, para lograr resultados en beneficio de la población objetivo, y el 2016 se promulgo la directiva N°002-2016-EF/50.01

que migra de un enfoque inercial a un modelo que financia los recursos asignados con enfoque al logro de resultados.

El Ministerio de Salud (MINSA) aprobó con R.M. N°907-2016/MINSA un instrumento a nivel nacional que contiene 10 programas presupuestales con la finalidad que las unidades ejecutoras determinen una adecuada programación y distribución de los productos que contiene cada uno de los programas, en esa línea en la gran mayoría de los establecimientos de salud que implementaron los PPR de acuerdo a la cartera de servicio y los marcos normativos aprobados, durante el desarrollo presentaron dificultades en la ejecución debido a las limitaciones del nivel de conocimiento de la gestión administrativa de los programas presupuestales, por un inadecuado planeamiento, organización, ejecución y control en los procesos administrativos y logísticos.

En el Instituto Nacional de Salud del Niño San Borja (INSN-SB) 2014, implementaron los programas presupuestales, mediante el cual las áreas administrativas han desarrollado actividades conjuntas para la atención de las necesidades y requerimientos por cada servicio con el personal administrativo y asistencial, pero han resultado insuficientes para lograr la ejecución del gasto y disminuir los indicadores de desempeño.

Asimismo, en el 2020 se aprobó la actualización del programa presupuestal 0131 del control y prevención en salud mental con R.M N°232-2020/MINSA, herramienta técnica fundamental donde se establece los mecanismos para una adecuada inserción de los programas en las entidades del sector salud.

Bajo este contexto, esta investigación tiene el propósito de evaluar el nivel de conocimiento y el cumplimiento del programa presupuestal 0131 de los trabajadores profesionales asistenciales y administrativos que laboran en el instituto pediátrico, estos resultados deberán ser evaluados por la institución con el fin de superar las limitaciones existentes y logren resultados acertados.

Para el planteamiento del problema general se formuló lo siguiente: ¿Cuál es la relación existente entre el nivel del conocimiento y el cumplimiento del programa presupuestal 0131, por parte de los trabajadores profesionales asistenciales y administrativos que laboran en el INSN-SB, Lima 2021?

En cuanto a los problemas específicos se tiene: a) ¿Cuál es la relación existente entre el nivel de conocimiento de implementación y cumplimiento del programa presupuestal 0131 de los trabajadores profesionales asistenciales y administrativos que laboran en el INSN-SB, Lima 2021?, b) ¿Cuál es la relación existente entre el nivel de conocimiento de administración y el cumplimiento del programa presupuestal 0131 de los

trabajadores profesionales asistenciales y administrativos del INSN-SB, Lima 2021?, c) ¿Cuál es la relación existente entre el nivel de conocimiento de retroalimentación y el cumplimiento del programa presupuestal 0131 de los trabajadores profesionales asistenciales y administrativos que labora en el INSN-SB, Lima 2021?

Respecto, a la justificación teórica de la investigación del nivel de conocimiento, así como el cumplimiento del presupuesto por resultados, son temas que siguen en desarrollo desde los últimos 10 años, en el 2013 se aprobó la Política Nacional de Modernización de la Gestión Pública, que estableció principios, lineamientos para una actuación eficaz y coherente en aplicación a las entidades públicas, este instrumento identificó unas de las falencias del servicio público que incide negativamente en la gestión pública y desempeño del estado, siendo el déficit en los sistemas, métodos de la gestión de la información y conocimiento. PCM (2013).

La gestión de conocimiento involucra transferir conocimiento y desarrollar capacidades en las entidades para compartir y aplicar entre los trabajadores, para que sea valorado y asimilado por los mismos. PCM (2013), por ello este trabajo es relevante para alcanzar niveles de conocimiento y la aplicación efectiva sobre todos los lineamientos del presupuesto por resultados de acuerdo con la Ley N°28411, que considera una estrategia para la gestión pública donde relaciona la asignación de los recursos a los productos, que permiten obtener resultados que son medidos en favor a los ciudadanos.

Este estudio se justifica porque se dará a conocer el nivel de conocimiento que tienen los trabajadores profesionales asistenciales y administrativos del INSN-SB, respecto al cumplimiento del programa presupuestal 0131 para que las autoridades de la entidad conozcan los resultados y puedan construir estrategias de mejora para obtener resultados favorables para el paciente.

La justificación práctica se realiza con el fin de conocer la relación entre las variables de estudio del nivel de conocimiento y el cumplimiento del programa presupuestal 0131 que debe existir en el Instituto Pediátrico, para que los resultados sean favorables y permita hacer el seguimiento, evaluaciones e incentivos en la gestión del establecimiento de salud y en el paciente.

Asimismo, en la justificación metodológica en el desarrollo de la investigación se aplicó el método deductivo, con enfoque cuantitativo identificando la correlación existente en las variables de nivel de conocimiento y cumplimiento del programa presupuestal antes mencionado. En este trabajo se desarrolló instrumentos y técnicas para obtener aportes

significativos, para diseñar nuevos métodos que sean confiables y aplicables en el análisis de la información, y los resultados sirvan de utilidad en la institución.

El objetivo general de la investigación es determinar la relación entre el nivel de conocimiento y el cumplimiento del programa presupuestal 0131 de los trabajadores profesionales asistenciales y administrativos que laboran en el INSN-SB, Lima 2021.

En cuanto a los objetivos específicos se evaluó lo siguiente: a) Determinar la relación entre el nivel de conocimiento de implementación y el cumplimiento del programa presupuestal 0131 de los trabajadores profesionales asistenciales y administrativos que laboran en el INSN-SB, Lima 2021. b) Determinar la relación entre el nivel de conocimiento de administración y el cumplimiento del programa presupuestal 0131 de los trabajadores profesionales asistenciales y administrativos que laboran en el INSN-SB, Lima 2021. c) Determinar la relación entre el nivel de conocimiento de retroalimentación y el cumplimiento del programa presupuestal 0131 de los trabajadores profesionales asistenciales y administrativos que laboran en el INSN-SB, Lima 2021.

La hipótesis general del trabajo se determinó que el nivel de conocimiento se relaciona significativamente con el cumplimiento del programa presupuestal 0131 de los trabajadores profesionales asistenciales y administrativos que laboran en el INSN-SB, Lima 2021.

Respecto a las hipótesis específicas se determinó lo siguiente: a) si el nivel de conocimiento de implementación se relaciona significativamente con el cumplimiento del programa presupuestal 0131 de los trabajadores profesionales asistenciales y administrativos del INSN-SB, Lima 2021. b) si el nivel de conocimiento de administración se relaciona significativamente con el cumplimiento del programa presupuestal 0131 de los trabajadores profesionales asistenciales y administrativos que laboran en el INSN-SB, Lima 2021. c) si el nivel de conocimiento de retroalimentación se relaciona significativamente con el cumplimiento del programa presupuestal 0131 de los trabajadores profesionales asistenciales y administrativos que laboran en el INSN-SB, Lima 2021.

II. MARCO TEÓRICO

A nivel internacional, según la Organización Mundial de la Salud OMS (2014), en el “Plan de acción sobre Salud Mental 2015-2012”, con el objetivo de evaluar a nivel mundial el uso del presupuesto de salud, evidenció que solo el 73% de los países asignan solo el 5% del presupuesto en salud mental, concluyendo que la administración del presupuesto no es homogénea. Es así, como el plan estratégico ayudó a que cada institución del ámbito de salud pueda distribuir su presupuesto fortaleciendo cada programa de salud. Esto ha permitido tener financiamiento para contratar y capacitar a los equipos de trabajo con mayor grado de conocimientos competentes en salud mental, permitiendo ampliar la capacidad de respuesta para brindar los servicios de salud.

Osio (2017), en el estudio “Capital intelectual, gestión del conocimiento y la gestión de recursos humanos”. Venezuela tuvo como objetivo entender como la tecnología de la información ha influenciado al progreso del capital intelectual, gestión, conocimiento y del recurso humano en las organizaciones, el método utilizado fue de nivel descriptivo de apoyo fundamentalmente documental, teniendo como resultado que la gestión del conocimiento es la correlación entre información, sistemas informáticos y la creatividad e innovación de los seres humanos, en los países con alto desarrollo que cuentan con empresas o transnacionales con una cultura arraigada de aprendizaje, en contraste con los países en vía de desarrollo donde el aprendizaje tiene que ser una constante por la dificultad existente en la implementación de esta cultura en las empresas pequeñas y medianas.

MINSAL (2018), “Modelo de gestión centro de salud mental comunitaria”. Chile tuvo por objetivo brindar atención de calidad y especializada en salud mental ambulatoria articulándola e integrándola con la atención primaria para mejorar y recuperar la salud mental de los pacientes, la atención integral del centro de salud está basada en un conjunto de actividades donde participan el paciente, la familia y toda la comunidad, así como el equipo de profesionales técnicos multidisciplinarios que brindan diversos puntos de vista que sirven de guía para un mejor funcionamiento de los equipos de atención y de la organización, que implica la combinación entre profesionales administrativos, técnicos paramédicos y auxiliares de servicios.

Minoletti, Soto-Brandt, Sepúlveda, Toro, Irrázaval (2018) Según la publicación de Pan American Health Organization (PAHO) y Institutional Repository for Information Sharing (IRIS) (09-2018) “Capacidad de respuesta de la atención primaria en salud mental en Chile”, tuvo el objetivo de evidenciar el impacto positivo del desarrollo del programa de la salud

mental, puesto que desde su implementación se tiene el 73% (población inscrita) en uno de los 678 centros de APS (centro de atención primaria de salud). Concluye que, al destinar más fondos al presupuesto de salud mental, se ha conseguido contratar un mayor número de profesionales, aumentado las horas de atención de pacientes.

MINSAL (2018), “La política Nacional de Salud Mental”. El Salvador estableció objetivos específicos, enfocando las acciones al preservar el derecho y vista social, abordando la salud mental frente a casos de emergencias, migraciones, desastres, población en estado vulnerable y violencia. Para poder hacer frente a estos nuevos aspectos se está reforzando el enfoque del desarrollo de las competencias de cada recurso humano que prestará servicios a los pacientes, implementando un programa de educación continua, fortaleciendo el conocimiento, la habilidad y destreza del personal para abordar íntegramente la salud mental, así como el incorporar la contratación de personal con competencias desarrolladas (estudios universitarios, especialidades médicas) relacionadas con la salud.

La OMS (2019), en el estudio “Presupuesto por programas 2018-2019 examen de mitad del periodo”, tuvo como objetivo examinar el efecto de la OMS en la reglamentación que promueve tener habitantes más sanos a nivel mundial, con países que cuenten con estrategias, políticas, planificación en salud integral a nivel de cada nación para dirigirnos a coberturar la salud universalmente, así como tener países con sistemas informáticos a nivel salud, ciber-salud, investigación, gestión del conocimiento y ética que funcionan bien un soporte de las prioridades sanitarias a nivel nación.

Asimismo la OMS (2020), en el informe “Presupuesto por programas 2020-2021” tuvo como objetivo incorporar un sistema de evaluación del logro de productos que sea más significativos, responsable e integral, determinando un nuevo enfoque de medición basado en una tarjeta de puntuación equilibradas para la gestión estratégica y la evaluación del desempeño en organizaciones grandes, los resultados del instrumento fortalecerá la rendición de cuentas para el logro de resultados a nivel de producto y el desempeño de la organización.

INFOCORP (2020), “La inversión en programas de salud mental es ahora más importante que nunca. Día Mundial de la Salud Mental”. España tuvo como objetivo poner en evidencia que la OMS recalca la necesidad de seguir invirtiendo en programas, planes de salud mental a nivel mundial. Concluyendo que de la misma manera es necesario incrementar los centros de atención psicológica y de salud mental ante tal crecimiento exponencial de pacientes que es cerca de 1000 millones de personas.

Gallo (2020) del canal France24 en el artículo “Los desafíos en materia de salud mental que deja la pandemia en América Latina”, tuvo como objetivo mostrar América Latina que no está preparada para afrontar este escenario pandémico que se ha dado de forma imprevista, masiva y muy grave, citando a lo dicho por Enrique Bojórquez Giraldo (presidente electo de la sociedad de Psiquiátrica de América Latina). Este artículo concluye mostrando que en Latinoamérica se ha estimado que el cincuenta al setenta por ciento de los habitantes no cuentan con la salud mental.

Bezerra, Andrade, Bettiol, Teixeira, Charters, Alves, Ferreira (2021), en el artículo “El uso de indicadores para la gestión de servicios de salud mental”, cuyo objetivo fue identificar indicadores que se pueden utilizar en la gestión mencionada. Se utilizó el método descrito en el Manual de Revisores del Joanna Briggs Institute 2015, que mapeó los conceptos principales, que permitió esclarecer las áreas de investigación e identificar brechas de conocimiento, mediante una evaluación de la viabilidad, importancia y adecuación de la práctica médica recomendada, fue fundamental para entender el desarrollo y situación actual de la salud mental en los diferentes contextos y países, el estudio realizado fue a países y regiones de altos, bajos y medios ingresos, demostró resultados en un grupo de 16 países el uso de macro indicadores y que los recursos oficiales indican ausencia de información institucional eficiente y la mejora del servicio de la salud mental en países europeos.

En el ámbito nacional según Zanabria (2003), en la tesis “Enfoque integral de auditoría de gestión presupuestaria al sector público: Región Puno”, cuyo fin fue analizar la gestión del presupuesto desde la óptica de planificar, organizar, gobierno y control, el método utilizado fue con enfoque cuantitativo, concluyó que los resultados de la investigación demostraron que los factores que inciden en la ineficiencia de la gestión presupuestal regional fue: plan inadecuado, estructura jerárquica vertical, gobierno, controles débiles, ausencia de auditorías a la gestión de presupuestal asignada.

Tanaka (2011), en la tesis “Influencia del presupuesto por resultados en la gestión financiera presupuestal del Ministerio de Salud”, que tuvo por finalidad hacer el análisis de cómo se aplica el PpR en la gestión de finanzas presupuestales del MINSA, determinando la eficiencia de los programas estratégicos salud materno neonatal y nutricional en el 2005-2008, utilizó el método documental de carácter descriptivo-explicativo, tipo aplicada, de diseño no experimental, la población que realizó el estudio fueron a los profesionales, técnicos de la Oficina General de Planeamiento y Presupuesto del MINSA a quienes se aplicó una encuesta, concluyendo que el cambio de prioridades de las variables más

relevante en el presupuesto mejoró el resultado del cumplimiento de los programas, así como el gasto público eficiente.

Gutiérrez (2017), en el estudio “Programa presupuestal PpR, calidad y eficiencia de gestión de los recursos públicos, de la Dirección de Salud Apurímac II”, que tuvo por finalidad puntualizar la conexión entre el PpR, la calidad, eficacia en la gestión del recurso público, teniendo la metodología hipotético deductivo con enfoque cuantitativo con diseño no experimental de nivel descriptivo correlacional causal de corte transversal, empleó una muestra de cuarenta y seis trabajadores a quienes se le aplicó una encuesta, que en el análisis de los resultados concluyeron que el nivel de la aplicación de las variables alcanzan un nivel medio en los trabajadores, quedando descubierto como un desafío que debe seguir mejorando hasta alcanzar el nivel alto.

Montalván (2019), en la tesis “Eficacia de los programas presupuestales por resultados de salud en los indicadores de desempeño y compromisos de gestión Red de Salud Bagua 2013-2017”, tuvo como finalidad definir la eficiencia del presupuesto por resultados en indicadores de desempeño y compromiso de gestión del programa presupuestal, el método de investigación fue con enfoque cuantitativo, de diseño descriptivo, con una muestra constituida por toda la población asignado al presupuesto de los ocho programas presupuestales, utilizó la técnica de ficha estructurada para analizar los datos por medio la estadística descriptiva, con coeficiente de correlación de Pearson, teniendo como conclusión que la asignación del presupuesto inicial no cumple con la necesidad de los programas presupuestales dado que trabajan con un cuadro de necesidades que supera lo asignado, que desde el año 2013 no hubo incremento significativo siendo repetitivo la asignación presupuestal.

Graos (2020), en la investigación “El presupuesto por resultados y su influencia en la gestión financiera presupuestal de la Red de Salud Otuzco 2018”, que tuvo por objetivo determinar si el presupuesto por resultados afecta la gestión financiera presupuestal, el método fue diseño descriptivo no experimental, la muestra está constituida por el total de profesionales y técnicos del área de “Planeamiento y Presupuesto”, utilizó la técnica de encuesta, concluyó que la Red Salud Otuzco no ha realizado la ejecución del presupuesto al 100% según lo asignado, generando saldo no ejecutados que representa el incumplimiento de los recursos a favor de la ciudadanía y que el personal involucrado en la ejecución presupuestal no recibe capacitación.

Dale, Prieto, Seinfeld, Pescetto, Barroy, Montañez, Cid (2020), en el estudio “Presupuesto por resultados de salud: características, logros y retos clave en el Perú”, tuvo

por objetivo el análisis de cómo están estructurados los programas presupuestales en el sector salud Peruano, con el propósito de formular sugerencias para efectuar arreglos complementarios en el proceso de reforma, por lo que se analizó estructuralmente el presupuesto total de salud con el propósito de esclarecer las interrelación entre la diversidad de clasificaciones del presupuesto y mecanismo de financiamiento. El análisis concluyó, que el proceso de elaboración de programas presupuestales procura fortalecer la aplicación del enfoque basado en evidencias, sin embargo el MEF viene utilizando el PpR por más de una década, teniendo una cobertura menor de la mitad del gasto público en salud, su fortaleza implantar una conexión integral entre resultados, productos, actividades e insumos con base en la evidencia, pero también es su aparente debilidad, puesto que no tiene la suficiencia para anexar una gran parte de actividades por estar clasificadas como asignación presupuestal que no resultan en productos (APNOP).

Chancafe (2020), en la investigación “Gestión administrativa, liderazgo transformacional en el Programa presupuestal en las unidades ejecutoras sector salud 2020” que tuvo la finalidad precisar como la repercusión de la gestión administrativa y el liderazgo transformacional afecta el programa 068, el método hipotético deductivo con enfoque cuantitativo, tipo básica, de diseño no experimental transversal, consideró una muestra de ciento cuarenta y tres unidades ejecutoras del sector salud a nivel nacional de coordinadores que intervienen en el programa presupuestal, utilizó un cuestionario para el análisis de datos, concluyendo que la gestión administrativa y el liderazgo impactan en el programa presupuestal, la prueba verosimilitud del modelo final son menores y el índice obtenido fue de 62.8% determinando un buen ajuste.

Muñoz, Soplapuco (2021), en el artículo “Nivel de conocimiento de la ética de la gestión pública y su influencia en la toma de decisiones de los funcionarios del Hospital Nacional Lambayeque” que tuvo como objetivo definir el conocimiento de la ética de la gestión pública como agente importante para un buen desarrollo de instituciones y si tiene influencia en la toma de decisiones a quienes dirigen y conducen por los funcionarios públicos, modelos a seguir por los demás servidores que conforman la institución, desarrollo el método inductivo de tipo causal-explicativa, de diseño no experimental-transversal, considerando una muestra de 48 funcionarios entre asistenciales y administrativos, utilizó la encuesta para analizar los datos, teniendo como conclusión que el nivel de conocimiento, nivel de práctica ética en las decisiones de los funcionarios alcanzaron un nivel bajo.

La teoría base de la investigación respecto a la variable de nivel de conocimiento se sustenta sobre la teoría de la administración por objetivos por Drucker (1970) que

comprende la dirección por objetivos y autocontrol haciendo relación a la pauta que debe tener la empresa: “acondicionar un equipo real y unir esfuerzos individuales en un esfuerzo común, donde todos los colaboradores deben tener como fin aportar a la organización, con sus funciones, tareas asignadas, sin dejar de lado los objetivos generales”.

Para Morgan (1986) Era un desafío crear formas nuevas de organización que desagreguen las competencias parecidas al cerebro a través de una iniciativa (...) el cimiento nuclear de la escuela de la toma de decisiones no está basada en los sistemas de información exclusivamente, sino en las habilidades, capacidades para filtrarla y procesarla.

Gallego, Álvarez (2013), en el libro “Capacitación y gestión del conocimiento a través de la Web 2.0”, cuyo objetivo es enseñar sobre que es la gestión de proyectos y la presente necesidad de una buena organización y administración de todos recursos, así como de la gestión del tiempo y de una fluida comunicación entre los miembros del equipo.

La Presidencia del Consejo de Ministros PCM (2013), estableció la “Política nacional de modernización de la gestión pública al 2021”, cuyo objetivo fue evidenciar las disimilitudes primordiales de la gestión pública en Perú, determinando el negativo sobre el desempeño del Estado, mostrando 08 deficiencias siendo una de ellas: la existente insuficiencia de sistemas, métodos de gestión de información y de conocimiento, este implica transferir el conocimiento, desarrollo de competencias que son necesarios para compartirlo, utilizarlo, valorarlo y asimilarlo al interior de la institución, en el Estado no está institucionalizado un sistema de gestión de información y de conocimiento, ni existe un sistema que recoja y registre las lecciones aprendidas de la propia experiencia, provocando que se reiteren los mismos errores, que se busquen soluciones a problemas ya resueltos, produciendo ineficiencia y pérdidas de tiempo.

Respecto, al presupuesto por resultado se fundamenta en el marco del presupuesto por resultado (PpR) que fue aprobado con R.D. N°024-2016-EF/50.01, cuyo objetivo es establecer disposiciones para la identificación, diseño, revisión, modificación, registro de los Programas Presupuestales.

Bajo este contexto la variable cumplimiento del programa presupuestal 0131, se sustenta con el marco normativo antes mencionado y el instrumento técnico definiciones operacionales, criterios de programación y medición de avances del programa presupuestal 0131: control y prevención en salud mental que fue aprobado con R.M. N°232-2020/MINSA.

En el marco legal la salud mental se encuentra establecido mediante la Ley N° 30947, “Ley de Salud Mental”, que tiene por finalidad la protección integral de salud y bienestar de la persona, de la familia y comunidad, así como el fortalecimiento de

capacidades en los profesionales que gestionan y prestan servicios de salud mental, salud integral y otros servicios de inclusión social a nivel sectorial y multisectorial.

En el 2021, el MINSA presentó en el “Registro Prestaciones en Salud Mental”, que tiene como finalidad brindar una alternativa, capacitación al personal administrativo, sobre cómo debe administrar los paquetes de atención (pack) dentro de cada entidad obedeciendo los lineamientos del programa 0131.

En esa línea, el Programa Presupuestal 0131 Control y Prevención en Salud Mental” en el anexo 2, en el acápite 2.1.2 de la identificación y cuantificación de la población, establece sobre las competencias de la entidad que pone énfasis en la implementación de normas con los lineamientos que estén orientados a una detección rápida y oportuna de enfermedades que afectan la salud mental. Otra competencia que es que se brinde asistencias y capacitaciones a todo nivel según su competencia.

Asimismo, el MINSA estableció “El Plan Nacional de Fortalecimiento de Servicios de Salud Mental Comunitaria 2018-2021” cuya finalidad es el fortalecimiento del acceso de la población al servicio de salud mental, implementando los establecimientos de salud y de programas con alcance a nivel nacional para lograr el acercamiento del servicio de salud mental a la población al incorporar adicionalmente a más profesionales al 1er nivel de atención (médicos, enfermeras, entre otros) capacitados en problemas de salud mental (Decreto ley 033-2015-SALUD). Este plan ha realizado el análisis y estima que el país requiere trescientos quince CSMC (Centro de salud mental comunitaria) que sería uno por cada cien mil habitantes.

El INSN-SB (2020) presentó un estudio “Evaluación del Semestre I – 2020”, tuvo por objetivo informar los logros en la administración en un determinado periodo, logrando una ejecución del presupuesto al nivel del programa de salud mental de un 62.12% al semestre informado. Así mismo concluyó que dentro de la problemática de la ejecución del programa informaron que “las definiciones operaciones no se ajustan al perfil de los pacientes atendidos”.

III. METODOLOGÍA

La elaboración de la investigación ha sido bajo el enfoque cuantitativo. De acuerdo con Hernández, Fernández, Baptista (2014, p.4) “sostienen que el enfoque cuantitativo es secuencial y probatorio. De la recolección de datos se plantean hipótesis y variables, se miden las variables, se analizan utilizando un método estadístico, para extraer conclusiones de la hipótesis”.

3.1 Tipo y diseño de investigación

El tipo de investigación utilizada es la aplicada. Según Murillo (2009) “considera que la investigación aplicada se caracteriza como una investigación práctica porque busca la aplicación o uso del conocimiento adquirido y en simultaneo mientras se adquieren otros, el uso de conocimiento y los resultados dan a entender la verdad de una forma estricta, sistemática y organizada”. (p.159)

El nivel del estudio fue descriptiva correlacional. Para Hernández et al (2014) “señalan que el estudio descriptivo aspira únicamente cuantificar o recoger datos de forma independiente, conjunta sobre las variables referenciadas”, “el estudio correlacional da a conocer la relación (...) que existe entre dos o más variables”. Según el autor señala que el grado de asociación que existe entre dos o más variables se miden, se cuantifican, se analizan y se vinculan para el sustento de la hipótesis. (pp.92-30).

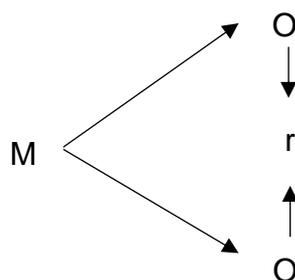


Figura 1: Diseño de Investigación

Donde:

M = Muestra de participantes

O1 = Observación del Nivel de conocimiento

O2 = Observación del Cumplimiento del programa presupuestal 0131

r = Correlación entre las variables que permite observar y medir las variables de conocimiento y cumplimiento del programa presupuestal 0131.

La investigación se desarrolló en una estructura no experimental. “Se denomina no experimental por que el estudio es realizado sin manipular conscientemente las variables y en los que sólo se observan los fenómenos en su contexto natural” y es de corte transversal “porque recolectan datos en un solo momento, en un tiempo único”. (Hernández, 2014, pp. 152 -154).

El método es hipotético deductivo, porque de acuerdo con Sanchez, Reyes, Mejía (2014, p.35) señala que “se formula una hipótesis plausible, a partir de que se pone en prueba de forma empírica, estimando resultados y consecuencias”.

3.2 Variables y operacionalización

De acuerdo con lo señalado anteriormente, está investigación determinó dos variables: a) Nivel de conocimiento, b) Cumplimiento del programa presupuestal 0131. Dichas variables están expresadas en la matriz de operacionalización que se encuentra en el Anexo 2.

3.2.1. Definición conceptual de las variables

Variable Nivel de conocimiento: la gestión de conocimiento tiene la finalidad, la administración del conocimiento y aprendizaje en las organizaciones para perfeccionar la operatividad de las entidades, adoptando las buenas prácticas, las propias o la de terceros para traer una retroalimentación en el diseño y en la puesta en funcionamiento, estrategias de acción y resultados. (PCM 2013).

Dimensión Implementación: La gestión de conocimiento se pone en marcha de manera formal en el sector público, con sistemas más acoplados, con procesos más notorios y dinámicos, se vuelven óptimos los recursos y mejora la claridad de la conducción de los asuntos públicos. (PCM DS N°004-2013).

Dimensión Administración: El flujo de los datos para la obtención de información veraz para brindarla a la gente que la requiera y que pueda ser usada prontamente. (PCM DS N°004-2013).

Dimensión Retroalimentación: promover intervenciones orientados a resultados enfocados en productos y resultados de mayor respuesta satisfactoria del ciudadano, con base en esos procesos, identificando insumos necesarios y sus costos. (PCM DS N°004-2013).

Variable cumplimiento del programa presupuestal 0131: Es una unidad de programación de acciones del establecimiento de salud, que se orienta a suministrar productos para el cumplimiento de resultados específicos en la población, aportando al logro de un resultado final. (MEF 2016) y el programa presupuestal tiene como resultado final el decrecimiento de años de vida saludables perdidos por inconvenientes de salud mental, por medio de entrega de productos destinados a personas, familia y comunidad. (MINSa 2020).

Dimensión Programación: Es la proyección de metas de indicadores de producción física (a nivel de producto como a nivel de actividades), las entidades definen apropiadamente los actores, roles y responsabilidades con la finalidad de afianzar un conveniente y eficaz labor de programación. (PCM DS N°004-2013).

Dimensión Seguimiento: es un proceso estructurado para verificar que una actividad o una secuencia de actividades transcurre como se había previsto dentro de un tiempo determinado. (PCM DS N°004-2013).

Dimensión Entrega: para alcanzar un resultado se necesita del abastecimiento de productos entregados a la población priorizada. (PCM DS N°004-2013).

3.3 Población

Población de estudio: Se utilizó el 100% considerando como criterio de inclusión a 30 trabajadores profesionales asistenciales y administrativos que intervienen en la ejecución del programa presupuestal 0131 de un total de 4,969 de trabajadores que laboran en el INSN-SB del periodo 2021. Según (Borda, 2013, p.169) “la población para los fines de investigación define como un conjunto de personas (...) sobre quienes desean dar respuesta al problema de la investigación”.

El marco muestral se obtuvo través de la planilla de trabajadores del INSN-SB 2021, que fue proporcionado por la Unidad de Planeamiento y Presupuesto donde se ubicó los

elementos. De acuerdo con Hernández et al (2014, p.185) “Es un marco de referencia que nos permite identificar físicamente los elementos de la población, así como enumerarlos y seleccionar las unidades muestrales”.

3.4 Técnicas e instrumentos de recolección de datos

La técnica que fue empleada en la investigación fue la encuesta dirigida a los trabajadores profesionales asistenciales y administrativos que intervienen en la ejecución del programa presupuestal 0131 del INSN-SB, el instrumento empleado para recolectar los datos fue un cuestionario de 20 ítems que sirvieron para medir las variables del nivel de conocimiento y el cumplimiento del programa presupuestal 0131.

(Hernández et al, 2014, p.217) “Un cuestionario consiste en un conjunto de preguntas respecto de una o más variables a medir, que debe ser coherente con el planteamiento del problema e hipótesis”.

La matriz de validez fue revisado y validado por 03 juicios de expertos licenciados en administración, quienes demostraron que el cuestionario es aplicable para la ejecución de la encuesta que se encuentra en el Anexo 4, según Hernández et al (2014, p.204) “Validez de expertos que refiere al grado en que un instrumento mide la variable de interés, de acuerdo con expertos en el tema”.

Tabla 1

Validez de instrumento nivel de conocimiento y cumplimiento PPR 0131

N°	Grado Académico	Nombre y Apellido	Dictamen
1	Licenciado en Administración	Joel Sánchez Pérez	Aplicable
2	Licenciado en Administración	Percy Romero García	Aplicable
3	Licenciado en Administración	Kennedy Falcón Niño	Aplicable

Para precisar el grado de confiabilidad del cuestionario sobre la variable nivel de conocimiento, se utilizó el instrumento de coeficiente de alfa de Cronbach, mediante el uso del aplicativo SPSS y en Excel que dio como resultado un coeficiente alfa de Cronbach de 0,921 mediante el cual afirma que el instrumento empleado en la prueba piloto tiene un nivel excelente de confiabilidad produciendo el siguiente resultado:

Tabla 2*Resumen de casos de grado de confiabilidad en nivel de conocimiento.*

		N	%
Casos	Válido	10	100,0
	Excluido	0	,0
	Total	10	100,0

Tabla 3*Resultado de grado confiabilidad en nivel de conocimiento.*

Alfa de Cronbach	N de elementos
0,921	10

Del mismo proceder se realizó para la variable cumplimiento del programa presupuestal 0131, que dio como resultado un coeficiente alfa de Cronbach de 0,961 mediante el cual afirma que el instrumento empleado en la prueba piloto tiene un nivel excelente de confiabilidad obteniendo el siguiente resultado:

Tabla 4*Resumen de casos de grado de confiabilidad en cumplimiento PPR 0131.*

		N	%
Casos	Válido	10	100,0
	Excluido	0	,0
	Total	10	100,0

Tabla 5*Resultado de grado de confiabilidad en cumplimiento PPR 0131.*

Alfa de Cronbach	N de elementos
0,961	10

Según (George y Mallery, 2003, p.231) “recomienda para evaluar el coeficiente de alfa de Cronbach al ser $>.9$, se evalúa como excelente”. Conforme a los resultados obtenidos en la prueba piloto para ambas variables que demostraron tener un nivel excelente de confiabilidad, también se incluye el desarrollo de la metodología en versión excel como se muestra en el Anexo 5.

3.5 Procedimientos

Se obtuvo el consentimiento informado por la institución a través de la Unidad de Planeamiento y Presupuesto que se encuentra en el Anexo 6. se utilizó la técnica del cuestionario diseñando un formato que contiene 20 ítems dirigidos a los trabajadores profesionales asistenciales y administrativos que intervienen en la ejecución del programa presupuestal 0131 del INSN-SB que se encuentra en el Anexo 3, Asimismo este instrumento también se elaboró en forma virtual mediante una aplicación Google Forms para obtener las respuestas virtuales, dado que el gobierno declaró en emergencia sanitaria por la presencia de la COVID-19, determinando el distanciamiento social para reducir la propagación de la enfermedad.

3.6 Método de análisis de datos

El procesamiento de los datos de la encuesta fue ordenado de acuerdo con la finalidad de la investigación, empleando tablas Excel y el aplicativo estadístico SPSS versión 25, para medir las variables, los resultados se agruparon y se presentan en cuadros a partir del siguiente capítulo y los gráficos se encuentran en el Anexo 7.

3.7 Aspectos éticos

Este estudio cumplió con la ética, en el desarrollo de la metodología científica según los procesos, respetando los derechos del autor utilizando el estilo APA, Asimismo no se reveló la identidad de los participantes que fueron la unidad de análisis, para recopilar la información y se actuó con el permiso que otorgó la institución.

IV. RESULTADOS

El estudio descriptivo se hizo con 30 trabajadores profesionales asistenciales y administrativos del instituto pediátrico, y se obtuvo el siguiente resultado:

4.1 Análisis descriptivo de los resultados

La interpretación de resultados es de acuerdo con la siguiente consideración:

NIVEL BAJO: Agrupa los valores 1(Nunca), 2(Casi nunca)

NIVEL MEDIO: Agrupa los valores 3(Algunas veces)

NIVEL ALTO: Agrupa los valores 4(Casi siempre) y 5(Siempre)

Tabla 6

Resumen de casos de variable nivel de conocimiento

	Válidos		Casos Perdidos		Total	
	N	Porcentaje	N	Porcentaje	N	Porcentaje
Nivel de conocimiento	30	100,0%	30	0,0%	30	100,0%

Tabla 7

Resultados de la variable nivel de conocimiento

		Respuesta		Porcentaje acumulado
		N	Porcentaje	
Nivel de Conocimiento	Bajo	74	24,7%	24,7%
	Medio	101	33,7%	58,3%
	Alto	125	41,7%	100,0%
Total		300	100,0%	

Interpretación: De los 30 encuestados según tabla 6 y los resultados obtenidos de la tabla 7 que corresponde a la variable nivel de conocimiento expresado en 10 ítems (300 respuesta), se determinó que el grupo evaluado como (casi nunca y nunca) calificaron el 24.7% presentando un nivel bajo de conocimiento, mientras que el 33.7% del grupo (algunas veces) calificaron un nivel medio de conocimiento y el grupo (siempre y casi siempre) tuvieron un 41.7% calificando un nivel alto de conocimiento.

Tabla 8*Resumen de casos de variable cumplimiento del PPR 0131*

	Válidos		Casos Perdidos		Total	
	N	Porcentaje	N	Porcentaje	N	Porcentaje
Cumplimiento PPR 0131	30	100,0%	0	0,0%	30	100,0%

Tabla 9*Resultados de la variable cumplimiento del PPR 0131*

		Respuesta		Porcentaje acumulado
		N	Porcentaje	
Cumplimiento PPR 0131	Bajo	49	16,3%	16,3%
	Medio	98	32,7%	49,0%
	Alto	153	51,0%	100,0%
Total		300	100,0%	

Interpretación: De los 30 encuestados según tabla 8 y los resultados obtenidos de la tabla 9 que corresponde a la variable cumplimiento del PPR 0131 expresado en 10 ítems (300 respuesta), se determinó que el grupo evaluado (nunca y casi nunca) calificó 16.3% presentando un nivel bajo de cumplimiento del PPR 0131, mientras que el 32.7% del grupo (algunas veces) calificaron un nivel medio cumplimiento del PPR 0131 y el grupo de (siempre y casi siempre) calificó el 51% determinando un nivel alto de cumplimiento del PPR 0131.

Tabla 10*Resumen de casos de la dimensión Implementación*

	Válidos		Casos Perdidos		Total	
	N	Porcentaje	N	Porcentaje	N	Porcentaje
Implementación	30	100,0%	0	0,0%	30	100,0%

Tabla 11*Resultados de la dimensión implementación*

		Respuesta		Porcentaje acumulado
		N	Porcentaje	
Implementación	Bajo	49	32,7%	32,7%
	Medio	49	32,7%	65,3%
	Alto	52	34,7%	100,0%
Total		150	100,0%	

Interpretación: De los 30 encuestados de la tabla 10 y los resultados obtenidos de la tabla 11 que corresponde la dimensión implementación expresado en 05 ítems (150 respuesta), se determinó que el grupo evaluado (nunca y casi nunca) calificaron el 32.7% presentando un nivel bajo de implementación del conocimiento, mientras que el 32.7% del grupo (algunas veces) calificaron un nivel medio de implementación y el grupo de (siempre y casi siempre) calificaron el 34.7% presentando un nivel alto de implementación de conocimiento.

Tabla 12*Resumen de casos de la dimensión administración*

	Válidos		Casos Perdidos		Total	
	N	Porcentaje	N	Porcentaje	N	Porcentaje
Administración	30	100,0%	0	0,0%	30	100,0%

Tabla 13*Resultados de la dimensión administración*

		Respuesta		Porcentaje acumulado
		N	Porcentaje	
Administración	Bajo	14	15,6%	15,6%
	Medio	31	34,4%	50,0%
	Alto	45	50,0%	100,0%
Total		90	100,0%	

Interpretación: De los 30 encuestados de la tabla 12 y los resultados obtenidos de la tabla 13 que corresponde la dimensión administración expresado en 03 ítems (90 respuesta), se determinó que el grupo evaluado (nunca y casi nunca) calificaron el 15.6% presentando un nivel bajo de conocimiento de administración, mientras que el 34.4% del grupo (algunas

veces) calificaron un nivel medio de conocimiento de administración y el grupo de (siempre y casi siempre) calificaron el 50% presentando un nivel alto de conocimiento de administración.

Tabla 14

Resumen de casos de la dimensión retroalimentación

	Válidos		Casos Perdidos		Total	
	N	Porcentaje	N	Porcentaje	N	Porcentaje
Retroalimentación	30	100,0%	0	0,0%	30	100,0%

Tabla 15

Resultados de la dimensión retroalimentación

		Respuesta		Porcentaje acumulado
		N	Porcentaje	
Retroalimentación	Bajo	11	18,3%	18,3%
	Medio	21	35,0%	53,3%
	Alto	28	46,7%	100,0%
Total		60	100,0%	

Interpretación: De los 30 encuestados de la tabla 14 y los resultados obtenidos de la tabla 15 que corresponde la dimensión retroalimentación expresado en 02 ítems (60 respuesta), se determinó que el grupo evaluado (nunca y casi nunca) calificaron el 18.3% presentando un nivel bajo de conocimiento de la retroalimentación, mientras que el 35% del grupo (algunas veces) calificaron un nivel medio de la retroalimentación y el grupo de (siempre y casi siempre) calificaron el 46.7% presentando un nivel alto de conocimiento de la retroalimentación.

Tabla 16

Resumen de casos de la dimensión programación

	Válidos		Casos Perdidos		Total	
	N	Porcentaje	N	Porcentaje	N	Porcentaje
Programación	30	100,0%	0	0,0%	30	100,0%

Tabla 17*Resultados de la dimensión programación*

		Respuesta		Porcentaje acumulado
		N	Porcentaje	
Programación	Bajo	20	13,3%	13,3%
	Medio	54	36,0%	49,3%
	Alto	76	50,7%	100,0%
Total		150	100,0%	

Interpretación: De los 30 encuestados de la tabla 16 y los resultados obtenidos de la tabla 17 que corresponde la dimensión programación expresado en 05 ítems (150 respuesta), se determinó que el grupo evaluado como (nunca y casi nunca) calificaron el 13.3% presentando un nivel bajo de programación del PPR 0131, mientras que el 36% del grupo (algunas veces) calificaron un nivel medio de programación del PPR 0131, y el grupo de (siempre y casi siempre) calificaron el 50.7% presentando un nivel alto de programación del PPR 0131.

Tabla 18*Resumen de casos de la dimensión seguimiento*

	Válidos		Casos Perdidos		Total	
	N	Porcentaje	N	Porcentaje	N	Porcentaje
Seguimiento	30	100,0%	0	0,0%	30	100,0%

Tabla 19*Resultados de la dimensión seguimiento*

		Respuesta		Porcentaje acumulado
		N	Porcentaje	
Seguimiento	Bajo	20	22,2%	22,2%
	Medio	28	31,1%	53,3%
	Alto	42	46,7%	100,0%
Total		90	100,0%	

Interpretación: De los 30 encuestados de la tabla 18 y los resultados obtenidos de la tabla 19 que corresponde la dimensión seguimiento expresado en 03 ítems (90 respuesta), se determinó que el grupo evaluado como (nunca y casi nunca) calificaron el 22.2% presentando un nivel bajo del seguimiento del PPR 0131, mientras que el 31.1% del grupo (algunas veces) calificaron un nivel medio del seguimiento del PPR 0131, y el grupo de (siempre y casi siempre) calificaron el 46.7% presentando un nivel alto del seguimiento del PPR 0131.

Tabla 20

Resumen de casos de la dimensión entrega

	Válidos		Casos Perdidos		Total	
	N	Porcentaje	N	Porcentaje	N	Porcentaje
Entrega	30	100,0%	0	0,0%	30	100,0%

Tabla 21

Resultados de la dimensión entrega

		Respuesta		Porcentaje acumulado
		N	Porcentaje	
Entrega	Bajo	9	15,0%	15,0%
	Medio	16	26,7%	41,7%
	Alto	35	58,3%	100,0%
Total		60	100,0%	

Interpretación: De los 30 encuestados de la tabla 20 y los resultados obtenidos de la tabla 21 que corresponde la dimensión entrega expresado en 02 ítems (60 respuesta), se determinó que el grupo evaluado como (nunca y casi nunca) calificaron el 15% presentando un nivel bajo de entrega de bienes y servicios del PPR 0131, mientras que el 26.7% del grupo (algunas veces) calificaron un nivel medio de entrega de bienes y servicios del PPR 0131, y el grupo de (siempre y casi siempre) calificaron el 58.3% presentando un nivel alto de entrega de bienes y servicios del PPR 0131.

4.2 Estadística inferencial de las variables

Para el análisis inferencial se realizó la prueba para cada variable y dimensión, se empleó las pruebas no paramétricas del coeficiente de Rho Spearman, que mide el grado de relación según coeficiente de correlación, según Mondragón (2014, p. 100), que se encuentra en la Tabla 28 del (anexo 8).

Prueba de hipótesis general

H₀: El nivel de conocimiento y el cumplimiento del PPR 0131 no se relaciona significativamente.

H₁: El nivel de conocimiento y el cumplimiento del PPR 0131 se relaciona significativamente.

La siguiente regla permitió decidir si se acepta o se rechaza la hipótesis

Si $p < 0.05$, se rechaza la H₀

Si $p > 0.05$, se acepta la H₁

Tabla 22

Correlación entre nivel de conocimiento y el cumplimiento del PPR 0131

		Nivel de conocimiento	Cumplimiento PPR 0131
Rho de Spearman	Nivel de conocimiento	Coeficiente de correlación	1.000
		Sig. (bilateral)	,683**
		N	30
	Cumplimiento PPR 0131	Coeficiente de correlación	,683**
		Sig. (bilateral)	1.000
		N	30

Interpretación: De acuerdo con la tabla 22 se encontró que la significancia es $0,00 < 0.05$ lo que demuestra que se acepta la H₁. De modo que, existe una correlación entre ambas variables con un factor Rho de Spearman = 0.683 interpretando que es una correlación positiva considerable de acuerdo con Mondragón (2014, p.100), adjunto en el anexo 8.

Prueba de hipótesis específica 1

H₀: La implementación y el cumplimiento del PPR 0131 no se relaciona significativamente.

H₁: La implementación y el cumplimiento del PPR 0131 se relaciona significativamente.

Tabla 23*Correlación de la dimensión implementación y la variable cumplimiento PPR 0131*

		Implementación	Cumplimiento PPR 0131
Rho de Spearman	Implementación	Coeficiente de correlación	1.000
		Sig. (bilateral)	.012
		N	30
	Cumplimiento PPR 0131	Coeficiente de correlación	,452**
		Sig. (bilateral)	.012
		N	30

Interpretación: De acuerdo con la tabla 23 se encontró que la significancia es $0,012 < 0,05$ lo que demuestra que se acepta la H_1 . Por consiguiente, existe una correlación entre ambas variables con un factor Rho de Spearman = 0.452 interpretando que es una correlación positiva media de acuerdo con Mondragón (2014, p.100), adjunto en anexo 8.

Prueba de hipótesis específica 2

H_0 : La administración y el cumplimiento del PPR 0131 no se relaciona significativamente.

H_1 : La administración y el cumplimiento del PPR 0131 se relaciona significativamente.

Tabla 24*Correlación de la dimensión administración y la variable cumplimiento PPR 0131*

		Administración	Cumplimiento PPR 0131
Rho de Spearman	Administración	Coeficiente de correlación	1.000
		Sig. (bilateral)	0.000
		N	30
	Cumplimiento PPR 0131	Coeficiente de correlación	,850**
		Sig. (bilateral)	0.000
		N	30

Interpretación: De acuerdo con la tabla 24 se encontró que la significancia es $0,00 < 0,05$ lo que demuestra que se acepta la H_1 . Por lo tanto, existe una correlación entre ambas variables con un factor Rho de Spearman = 0.850 interpretando que es una correlación positiva muy fuerte de acuerdo con Mondragón (2014, p.100), adjunto en el anexo 8.

Prueba de hipótesis específica 3

H₀: La retroalimentación y el cumplimiento del PPR 0131 no se relaciona significativamente.

H₁: La retroalimentación y el cumplimiento del PPR 0131 se relaciona significativamente.

Tabla 25

Correlación de la dimensión retroalimentación y la variable cumplimiento PPR 0131

		Retroalimentación	Cumplimiento PPR 0131
Rho de Spearman	Retroalimentación	Coefficiente de correlación	,604**
		Sig. (bilateral)	0.000
		N	30
Cumplimiento PPR 0131	Cumplimiento PPR 0131	Coefficiente de correlación	1.000
		Sig. (bilateral)	0.000
		N	30

Interpretación: De acuerdo con la tabla 25 se muestra que la significancia es $0,00 < 0.05$ lo que demuestra que se acepta la H₁. Por consecuencia, existe una correlación entre ambas variables con un factor Rho de Spearman = 0.604 interpretando que es una correlación positiva considerable de acuerdo con Mondragón (2014, p.100), adjunto en el anexo 8.

V. DISCUSIÓN

5.1 Discusión por objetivos

La investigación tuvo como finalidad general determinar la relación que existe entre la variable nivel de conocimiento y cumplimiento del programa presupuestal 0131 en el Instituto Nacional de Salud del Niño San Borja, Lima, año 2021, de acuerdo con los resultados obtenidos que coinciden con la PCM (2013) que la gestión de conocimiento involucra transferir conocimiento y desarrollar capacidades para compartir y aplicar en los trabajadores, siendo de importancia alcanzar niveles de conocimiento y la aplicación efectiva sobre los lineamientos del PPR de acuerdo a la Ley N°28411, que concluye como la estrategia de gestión pública asigna recursos y productos para obtener resultados ponderables a favor de los ciudadanos, también el estudio de Dale et al (2020) muestra similitud cuyo objetivo fue analizar cómo están estructurados los PPR en el Perú para formular sugerencias para realizar arreglos en el proceso de reforma concluyendo que el proceso de elaborar PPR por el MEF tiene una cobertura menor a la mitad del gasto público en salud, su fortaleza es implantar la conexión integral entre resultados, productos, actividades e insumos, y su debilidad es no tener suficiencia para anexar la gran parte de actividades clasificadas como Asignaciones Presupuestales que no resultan en Productos (APNOP).

Asimismo respecto al primer objetivo específico que consiste determinar la relación del nivel de conocimiento de implementación y el cumplimiento del programa presupuestal 0131, muestra alguna coincidencia con la política nacional de la Salud Mental de MINSAL (2018) que demuestra para poder hacer frente a nuevos aspectos están reforzando el desarrollo de competencias de cada recurso humano, implementando programa de educación, fortaleciendo el conocimiento, la habilidad y destreza del trabajador para abordar íntegramente la salud mental, así como incorporar recurso humano con competencias desarrolladas.

El segundo objetivo específico consiste precisar la correlación entre el nivel de conocimiento de administración y el cumplimiento del programa presupuestal 0131, se identificó en el trabajo de Montalván (2019) demuestra que tuvo por objetivo evaluar la eficiencia del presupuesto por resultados con los indicadores de desempeño y el compromiso de gestión del PPR, concluyendo que la asignación del presupuesto inicial no cumple con la necesidad de los programas presupuestales, que los cuadros de necesidades

superan lo asignado, que desde el 2013 no hubo un incremento significativo. Asimismo, se identificó coincidencia con el trabajo de Chancafe (2020) cuyo objetivo fue la repercusión de la gestión administrativa y el liderazgo transformacional en el PPR, concluyendo que la gestión administrativa, liderazgo impactan en el PPR. De la misma forma se evidenció la similitud del trabajo de MINSA (2021) que tuvo por finalidad brindar capacitación al personal administrativo sobre cómo administrar los kits de insumos y servicios obedeciendo los lineamientos del PPR 0131.

El tercer objetivo específico que consiste precisar la afinidad entre el nivel de conocimiento de retroalimentación y el cumplimiento del programa presupuestal 0131, este posee similitud con el informe de la OMS (2020) cuyo objetivo fue incorporar un sistema de evaluación para el logro de productos más significativos, responsables e integral, que determina un nuevo enfoque de medición en la gestión estratégica y la evaluación de desempeño, el logro de resultados fortalecerá la entrega de cuentas, el resultado PPR y el desempeño de la organización. También se identificó similitud el trabajo del INSN-SB (2020) que tuvo por objetivo informar logros de la ejecución del PPR de la salud mental concluyendo que tiene una problemática para la ejecución del mencionado programa, siendo las definiciones operacionales del marco normativo R.M. N°232-2020/MINSA, que no se ajustan con el perfil de los pacientes pediátricos.

5.2 Discusión por metodología

La investigación es de tipo aplicada de nivel descriptivo correlacional porque buscó describir las variables de estudio y el objetivo fue evaluar la correlación entre el nivel de conocimiento y el cumplimiento del programa presupuestal 0131 de los trabajadores profesionales asistenciales y administrativos del INSN-SB, el diseño aplicado fue no experimental de corte transversal dado que no se manipularon las variables de estudio, la recolección de datos se realizó una sola vez, de acuerdo con el autor Hernández (2014) señala que es “el estudio descriptivo que aspira únicamente cuantificar o recoger datos de forma independiente, conjunta sobre las variables referenciadas”, “el estudio correlacional da a conocer la relación (...) que existe entre dos o más variables”.

De los trabajos utilizados como antecedentes, se encontró diferentes metodologías utilizadas por los investigadores se tiene un trabajo de nivel descriptivo correlacional, seguido de una tesis de nivel descriptivo explicativo, según Hernández et al (2014, p.90)

define que “los estudios explicativos están dirigidos a responder por las causas de los eventos y fenómenos físicos o sociales (...) se centra en explicar por qué ocurre un fenómeno y en qué condiciones se manifiesta o por qué se relacionan dos o más variables”, tres trabajos de nivel descriptivo no experimental que consiste en “ examinar un tema o problema de investigación poco estudiado o novedoso” de acuerdo a Hernández (2014, p.91), y tres investigaciones de nivel descriptivo que “busca especificar las propiedades, las características y los perfiles de personas, grupos, comunidades, procesos, objetos o cualquier otro fenómeno que se someta a un análisis” del mismo autor (p. 92).

5.3 Discusión de los resultados

De acuerdo con el contraste de la hipótesis general del nivel de conocimiento se relaciona significativamente con el cumplimiento del PPR 0131 por los trabajadores del INSN-SB, mediante el uso de la prueba de Spearman, obteniendo como resultado un factor $Rho = 0.683$, que determina una correlación positiva considerable, con un valor de significancia de $0,00 < 0.05$, lo que demuestra que si existe relación significativa entre ambas variables, este resultado también es demostrado por Mondragón (2014) “Que señala que el coeficiente de Spearman permite conocer el grado de asociación entre ambas variables (...) es posible determinara la dependencia o independencia de dos variables”. Es decir en la medida que el nivel de conocimiento de los profesionales asistenciales y administrativos aumente, se cumplirá con el programa presupuestal 0131.

De la primera hipótesis específica con el uso de la prueba Rho de Spearman, verificando que la dimensión implementación se encuentra relacionada con la variable cumplimiento PPR 0131, obteniendo un resultado de ($Rho = 0.452$) determinando una correlación positiva media, teniendo un valor de significancia de $0,012 (p < 0.05)$, resultado que demuestra que existe relación significativa entre ambas variables, según Mondragón (2014). Quiere decir en la medida que se implemente el conocimiento de las políticas del sector a los profesionales asistenciales y administrativos, se cumplirá con el PPR 0131.

La segunda hipótesis específica uso la prueba Rho de Spearman, comprobando que la dimensión administración se encuentra relacionada con el cumplimiento PPR 0131, obteniendo un resultado de ($Rho = 0.850$) determinando una correlación positiva muy fuerte, con valor de significancia de $0.00 (p < 0.05)$, resultado que demuestra que existe relación significativa entre ambas variables, de acuerdo con Mondragón (2014). Quiere

decir en la medida que tengan conocimiento de administración los profesionales asistenciales y administrativos, se cumplirá con el PPR 0131.

La tercera hipótesis específica la prueba Rho de Spearman, para la dimensión retroalimentación se relaciona con el cumplimiento PPR 0131 obteniendo un resultado de (Rho = 0.604) determinando una correlación positiva considerable, con un valor de significancia de 0.00 ($p < 0.05$), resultado que demuestra existencia de relación significativa entre las variables, según Mondragón (2014). Quiere decir en la medida que realicen la retroalimentación del conocimiento de los resultados del PPR por los profesionales asistenciales y administrativos aumente, se cumplirá con el PPR 0131.

VI. CONCLUSIONES

Al contrastar los resultados del estudio, objetivos y las hipótesis, se muestra las conclusiones siguientes:

Primero: se cumplió con el objetivo general planteado para las variables de estudio, alcanzando un nivel de significancia bilateral menor de 0.05, es decir $0.00 < 0.05$, se aceptó la hipótesis alterna determinando la existencia de relación entre el nivel de conocimiento y el cumplimiento del programa presupuestal 0131. En consecuencia, se concluye que existe relación entre nivel de conocimiento y cumplimiento PPR 0131 con 0.683 de grado de correlación, lo cual indica es positiva considerable.

Segundo: se cumplió con el primer objetivo específico, presentando los resultados de la dimensión y variable, obteniendo un nivel de significancia bilateral menor a 0.05, es decir $0.012 < 0.05$, aceptando la hipótesis alterna que determinó que si existe relación la implementación y el cumplimiento del PPR 0131. Por lo tanto, se concluye que, si existe relación entre la implementación y el cumplimiento del PPR 0131 con 0.452 de grado de correlación, lo cual indica es positiva media.

Tercero: se cumplió con el segundo objetivo específico, presentando los resultados de la dimensión y variable, obteniendo un nivel de significancia bilateral menor a 0.05, es decir $0.00 < 0.05$, se aceptó la hipótesis alterna que determinó que si existe relación entre la administración y el cumplimiento del PPR 0131. Por lo tanto, se concluye que, si existe relación entre la administración y el cumplimiento del PPR 0131 con 0.85 de grado de correlación, lo cual indica es positiva muy fuerte.

Cuarto: se cumplió con el tercer objetivo específico, presentado los resultados de la dimensión y variable, obteniendo un nivel de significancia bilateral menor a 0.05, es decir $0.00 < 0.05$, se aceptó la hipótesis alterna que determinó que si existe relación entre la retroalimentación y el cumplimiento del PPR 0131. Por lo tanto, se concluye que, si existe relación entre la retroalimentación y el cumplimiento del PPR 0131 con 0.604 de grado de correlación, lo cual indica es positiva considerable.

VII. RECOMENDACIONES

Primero: Se recomienda al director ejecutivo de la Unidad de Recursos Humanos del INSN-SB, programar un plan de capacitación para los trabajadores profesionales asistenciales y administrativos que participan en los programas presupuestales para maximizar el conocimiento, Asimismo, se debe administrar el conocimiento o aprendizaje adquirido para utilizarlo hacia los demás trabajadores de bajo conocimiento que estén relacionado con el cumplimiento de los objetivos y metas de la institución.

Segundo: Se recomienda al responsable del programa presupuestal de Salud Mental del INSN-SB, realizar la recolección y análisis de la información continua y oportuna respecto a los procesos de: programación, seguimiento y entrega, así como la evaluación de los resultados conseguidos, para detectar los puntos débiles y aplicar las soluciones, que garanticen el cumplimiento de los procesos del PPR 0131, como elaborar instrumentos técnicos, manuales de procedimientos administrativos y/o asistenciales, que defina los procesos de buenas prácticas realizadas, dicho conocimiento tácito y explícito del trabajador sirve para brindar respuestas oportunas y acertadas para asegurar resultados positivos y relevantes.

Tercero: Se recomienda al director ejecutivo de la Unidad de Planeamiento y Presupuesto del INSN-SB, coordinar con el equipo responsable del PPR 0131, para recabar la información respecto a los puntos débiles relacionados a la programación, seguimiento y entrega en la ejecución presupuestal oportuna con eficacia y eficiencia.

Cuarto: Se recomienda al director general del instituto que permita realizar otras investigaciones relacionadas a los demás programas presupuestales que presentan dificultades en la ejecución y cumplimiento.

REFERENCIAS

- OMS (2014). “*Plan de acción sobre Salud Mental 2015-2012*” obtenido de https://www.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=11337:plan-of-action-on-mental-health-2015-2020&Itemid=41600&lang=es
- Ministerio de Salud El Salvador (2018). “*Política Nacional de Salud Mental*” obtenido de <http://asp.salud.gob.sv/regulacion/pdf/politicas/politicanacionalsaludmental2018.pdf>
- Gallo, R. (2020). “*Los desafíos en materia de salud mental que deja la pandemia en América Latina*” obtenido de <https://www.france24.com/es/20200708-america-latina-salud-mental-pandemia>
- Minoletti, Soto-Brandt, Sepúlveda, Toro, Irarrázaval (2018). “*Capacidad de respuesta de la atención primaria en salud mental en Chile: una contribución a Alma-Ata*” obtenido de <https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/49470/v42e1362018.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Infocorp (2020). “*la inversión en programas de salud mental es ahora más importante que nunca, día mundial de la salud mental 2020*” obtenido de http://www.infocop.es/view_article.asp?id=15005
- Presidencia del Consejo de Ministros Gobierno del Perú PCM (2021). “*Política nacional de modernización de la gestión pública al 2021*” obtenido de <https://sgp.pcm.gob.pe/wp-content/uploads/2017/04/PNMGP.pdf>
- Instituto Nacional de Salud del Niño San Borja (2020). “*Informe de Evaluación del Plan Operativo Institucional 2020 al I semestre*” obtenido de <http://www.insnsb.gob.pe/docs-trans/upp/Evaluacion%20POI%20-%20I%20Semestre%202020.pdf>
- MINSA (2021). “*Programa Presupuestal 0131 Control y Prevención en Salud*” obtenido de https://www.minsa.gob.pe/presupuestales/doc2021/ANEXO2_9.pdf
- MINSA (2021). “*Capacitación MINSA del registro y codificación del manual HIS en salud mental 2021*” obtenido de (@qdants.net) de <https://www.youtube.com/watch?v=QKLEhvQtLX8&t=129s>

- Pan American Health Organization - PAHO (2018). *“Capacidad de respuesta de la atención primaria de salud mental en Chile: una contribución a Alma-Ata”* obtenido de <https://iris.paho.org/handle/10665.2/49470>
- MINSA (2018). “Plan Nacional de Fortalecimiento de Servicios de Salud Mental Comunitaria 2018 -2021” obtenido de <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/4422.pdf>
- Zanabria (2003). *“Influencia del presupuesto por resultados en la Gestión Financiera Presupuestal del Ministerio de Salud”* obtenido de https://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12672/2853/zanabria_he.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Montalván (2019) *“Eficacia de los Programas Presupuestales por Resultados de Salud en los indicadores de desempeño y compromisos de gestión Red de Salud Bagua 2013-2017”* obtenido de https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/29649/Montalv%C3%A1n_TDL.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Gutiérrez (2017). *“Programa presupuestal PpR, calidad y eficiencia de gestión de los recursos públicos, de la Dirección de Salud Apurímac II”* obtenido de file:///D:/TESIS/TESIS%202021/Bibliografia/Gutierrez_MJA%20PPR%20APURIMAC%20-%20ANTECEDENTES%203.pdf
- Tanaka (2011). *“Influencia del presupuesto por resultados en la Gestión Financiera Presupuestal del Ministerio de Salud”* obtenido de file:///D:/TESIS/TESIS%202021/Bibliografia/Tanaka_te%20PPR%20-PAN%20-%20ANTECEDENTE%202.pdf
- Álvarez, Gallego (2013). *“Capacitación y Gestión del Conocimiento a través de la web 2.0 Dykinson S.L.”* obtenido de https://books.google.es/books?hl=es&lr=&id=pd9IBAAAQBAJ&oi=fnd&pg=PA55&dq=nivel+de+conocimiento+de+gestion+administrativa&ots=grXhXd765r&sig=mkv8kG9sflDaU3A__tXAYGz2jkA#v=onepage&q&f=false
- Muñoz, Soplapuco (2021). *“Nivel de conocimiento de la ética de la gestión pública y su influencia en la toma de decisiones de los funcionarios del Hospital Nacional –*

Lambayeque” obtenido de file:///C:/Users/rosar/Downloads/133-Art%C3%ADculo-584-1-10-20210227.pdf

Bezerra, Andrade, Bettiol, Teixeira, Charters, Alves, Ferreira (2021). “*El uso de indicadores para la gestión de Servicios de Salud Mental*” obtenido de https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0104-11692021000100311&script=sci_arttext&tlng=es

OMS (2019). “*Presupuesto por programas 2018-2019 examen de mitad de periodo*” obtenido de https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/328788/A72_35-sp.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Ministerio de Salud – Gobierno Chile (2018). “*Modelo de gestión centro de salud mental comunitaria*” obtenido de https://www.minsal.cl/wp-content/uploads/2015/09/2018.03.28_MODELO-DE-GESTION-CENTRO-DE-SALUD-MENTAL-COMUNITARIA_DIGITAL.pdf

García, García (2010). “*La gestión para resultado en el desarrollo*” obtenido de file:///C:/Users/rosar/Downloads/La-gesti%C3%B3n-para-resultados-en-el-desarrollo-Avances-y-desaf%C3%ADos-en-Am%C3%A9rica-Latina-y-el-Caribe%20(2).pdf

Universidad de nacional del Altiplano (2020). “*Problemas en la implementación de la ley de Salud mental*” obtenido de <http://revistas.unap.edu.pe/rd/index.php/rd/article/view/62/84>

Cavero, Hidalgo, Rivera (2020). “*ONG Speak Your Análisis para una campaña y defensa de la salud mental*” obtenido de https://gospeakyourmind.org/sites/default/files/2020-10/Peru_Espan%CC%83ol.pdf

Mario Marcel, Marcela Guzmán, Mario Sanginés (2014). “*Presupuestos para el desarrollo en América Latina*” obtenido de file:///C:/Users/rosar/Downloads/Presupuestos-para-el-desarrollo-en-Am%C3%A9rica-Latina.pdf

Dale, Prieto, Seinfeld, Pescetto, Barroy, Montañez, Cid (2020). “*Presupuesto por resultados de salud: características, logros y retos clave en el Perú*” obtenido de <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/333888/9789240008243-spa.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Ministerio de Economía y Finanzas MEF (2019). “*Manual de Usuario Módulo de Presupuesto por Resultados Sistema Integrado de Gestión Administrativa SIGA MEF*”

(2019)” obtenido de https://www.mef.gob.pe/contenidos/doc_siga/manuales/modulos_ppr/MU_modulo_programacion_ppr.pdf

OMS (2020). “Presupuesto por programas 2020-2021” obtenido de https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/EB146/B146_28Rev1-sp.pdf

Osio (2017). “*Capital Intelectual, Gestión del Conocimiento y la Gestión de Recursos Humanos*” obtenido de <file:///C:/Users/rosar/Downloads/Dialnet-CapitalIntelectualGestionDelConocimientoYLaGestion-5920541.pdf>

Chancafe (2020). “*Gestión administrativa, liderazgo transformacional en el Programa presupuestal en las unidades ejecutoras sector salud 2020*” obtenido de file:///D:/TESIS/TESIS%202021/Bibliografia/Chancafe_TFJ-SD%20PPR%202020%20ANTECEDENTE%2011.pdf

Graos (2020). “*El presupuesto por resultados y su influencia en la gestión financiera presupuestal de la Red de Salud Otuzco 2018*” obtenido de <https://repositorio.upn.edu.pe/bitstream/handle/11537/25751/Graos%20Guevara%2c%20Jhon%20Gino.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Martínez (2005). “*Administración y Organizaciones, desarrollo evolutivo y las propuestas para el nuevo siglo*” obtenido de <file:///C:/Users/rosar/Downloads/Dialnet-AdministracionYOrganizaciones-2929438.pdf>

Bisquerra Alzina, R. (2009). *Metodología de la investigación educativa*. Madrid: Editorial La Muralla S.A.

Mondragón Barrera (2014). “*Movimiento científico – información científica*” obtenido de <https://revmovimientocientifico.iberu.edu.co/article/view/mct.08111/645>

ANEXOS

ANEXO 1. Matriz de operacionalización de variables

Título: Nivel de conocimiento y cumplimiento del programa presupuestal 0131 del Instituto Nacional de Salud del Niño San Borja, Lima, 2021

Variable	Definición Conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	Ítem	Escala de medición
Variable 1: Nivel de Conocimiento	Gestión de Conocimiento es una disciplina emergente que tiene como objetivo administrar conocimiento y aprendizaje organizacionales para mejorar el funcionamiento de las entidades, tomando en cuenta buenas prácticas propias o de terceros para retroalimentar el diseño e implementación de sus estrategias de acción y asegurar así resultados. (PCM 2013)	La medida de esta variable se realizará a través de un cuestionario dirigido a 30 personas involucradas en el conocimiento programa presupuestal 0131. Luego se analiza los datos mediante estadística descriptiva e inferencial mediante formato excel para realizar la prueba de hipótesis.	Implementación	Conocimiento de las políticas de sector	1,2,3,4,5	Ordinal (Likert) 1.Nunca 2.Casi nunca 3.Algunas veces 4.Casi siempre 5.Siempre
			Administración	Conocimiento del programa presupuestal	6,7,8	
			Retroalimentación	Conocimiento de los resultados esperados del PP 0131	9,10	
Variable 2: Cumplimiento del Programa Presupuestal 0131	Es una unidad de programación de acciones del establecimiento de salud, que se orienta a proveer productos para el cumplimiento de un resultado específico en la población y contribuir al logro de un resultado final. Resolución Directoral N°024-2016-EF/50.01. Programa presupuestal tiene como resultado final la disminución de años de vida saludables perdidos por problemas de salud mental, a través de la entrega de productos orientados a personas, familia y comunidad. Resolución Ministerial N°232-2020/MINSA.	La medida de esta variable se realizará a través de un cuestionario dirigido a 30 personas involucradas en la aplicación del programa presupuestal, luego se analiza los datos mediante estadística descriptiva e inferencial mediante formato excel para realizar la prueba de hipótesis.	Programación	Cumplimiento de la ejecución de programación de productos y actividades vs listados bienes y servicios	11,12,13,14,15	Ordinal (Likert) 1.Nunca 2.Casi nunca 3.Algunas veces 4.Casi siempre 5.Siempre
			Seguimiento	Cumplimiento del seguimiento en la programación del programa presupuestal 0131	16,17,18	
			Entrega	Cumplimiento de la entrega del listado de bienes y servicios de los productos y actividades	19	
				Cumplimiento de la ejecución del Programa presupuestal 0131	20	

ANEXO 2. Instrumento de recolección de datos

CUESTIONARIO DEL NIVEL DE CONOCIMIENTO Y CUMPLIMIENTO DEL PROGRAMA PRESUPUESTAL 0131 DEL INSTITUTO NACIONAL DE SALUD DEL NIÑO SAN BORJA

Estimado Licenciado reciba nuestro cordial saludo.

Nuestros nombres son Rosario del Pilar Sanchez Valdez y Percy Arturo Sotomayor Arana, somos estudiantes del curso de licenciamiento de la carrera de Administración de Empresas. El presente instrumento de investigación tiene como objetivo, identificar el nivel conocimiento de los trabajadores profesionales asistencial y administrativos en la ejecución del programa presupuestal 0131. Para lo cual le solicitamos a usted, pueda responder con sinceridad y de forma individual a las siguientes preguntas. Las respuestas serán anónimas y la información brindada producto de la encuesta tendrá un trato confidencial. Muchas gracias por su amable colaboración

Instrucciones: Marcar con X, según su opinión sobre lo que reconoce la relación del nivel conocimiento y cumplimiento del programa presupuestal 0131, según lo siguiente:

N	CN	AV	CS	S
Nunca	Casi nunca	Algunas veces	Casi siempre	Siempre

NIVEL DE CONOCIMIENTO – DIMENSIÓN 1: IMPLEMENTACIÓN						
N°	ITEMS	N	CN	AV	CS	S
1	Cuando se implementa un nuevo producto y/o actividad, por ejemplo, en el PP de Salud Mental. Le comunican a usted de la existencia de este y como se debe adecuar sus procesos ante el nuevo producto y/o actividad.					
2	Se implementa manuales, procedimientos, guías y/o protocolos que permitan facilitar la transferencia de conocimiento a los profesionales asistenciales y administrativo que participan en la ejecución del PP 0131					
3	Se recibe constantemente capacitaciones por parte del sector del Ministerio de Economía y Finanzas MEF el personal experto sobre cómo utilizar el aplicativo SIGA-MEF – Módulo SIGA PPR					
4	Se brinda la inducción al profesional asistencial y/o administrativo que interviene en el proceso de ejecución del programa presupuestal 0131					
5	Existen mecanismos formalizados por la institución que permitan el intercambio de mejores prácticas del proceso de ejecución del PP 0131					

NIVEL DE CONOCIMIENTO – DIMENSIÓN 2 Y 3: ADMINISTRACIÓN Y RETROALIMENTACIÓN						
N°	ITEMS	N	CN	AV	CS	S
6	Las políticas existentes en el establecimiento de salud permiten una adecuada administración de los programas presupuestales existentes					
7	El responsable y el equipo técnico del programa presupuestal 0131, conocen los productos y actividades versus el listado de bienes y servicios (Kit de insumos).					
8	Durante la ejecución del programa presupuestal cuentan con el recurso humano necesario y capacitado para la efectiva administración del programa					
9	Ante un problema detectado con el programa de Salud Mental, el profesional asistencial y administrativo contribuye proactivamente en encontrar una solución al problema y/o contribuye en la toma de decisiones.					
10	Recibe algún tipo de retroalimentación o mejoras prácticas a implementar después de ocurrido un problema					

CUMPLIMIENTO DEL PROGRAMA – DIMENSIÓN 4: PROGRAMACIÓN						
N°	ITEMS	N	CN	AV	CS	S
11	La institución ha implementado el programa de salud mental y a delimitado el alcance de este					
12	La manera de cómo están manejando los procesos internos permiten cumplir adecuadamente con la asignación del presupuesto de los productos y/o actividades del PP 0131					
13	Hay claridad en el cumplimiento del PP 0131 de la programación de los productos y/o actividades versus el listado de bienes y servicios (Kit de insumos)					
14	Si durante la ejecución del programa usted detecta un error, informa a los responsables del programa tiene una brecha en su diseño					
15	De acuerdo con el cuadro de necesidades programado del PP 0131, tiene relación cuando se realiza el requerimiento en el SIFA – MEF Módulo SIGA PPR					
16	Se cuenta con un adecuado control en el seguimiento y entrega de los bienes y servicios (kit de insumos) del PP 0131					
17	Se cuenta con herramientas informáticas que aligeren el proceso de seguimiento de la ejecución del programa presupuestal					

CUMPLIMIENTO DEL PROGRAMA – DIMENSIÓN 5 Y 6: SEGUIMIENTO Y ENTREGA						
N°	ITEMS	N	CN	AV	CS	S
18	Se cuenta con la cantidad necesaria de profesionales asistenciales y administrativos para realizar la ejecución del programa presupuestal 0131					
19	Se cumple constantemente con la meta establecida de la entrega del listado de bienes y servicios (kit de insumos) de los productos y/o actividades del PP 0131					
20	Se cuenta con reportes de indicadores que permitan mostrar la efectividad del cumplimiento de la ejecución del programa presupuestal 0131					

ANEXO 3. Validez de instrumento por expertos

MATRIZ DE VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO DE OBTENCIÓN DE DATOS

Título de la investigación:		"Nivel de conocimiento y cumplimiento del programa presupuestal 0131 del Instituto Nacional de Salud del Niño San Borja, Lima, 2021"					
Apellidos y nombres del Investigador:		Sánchez Valdez Rosario del Pilar, Sotomayor Arana Percy Arturo					
Apellidos y nombres del experto:		Joel Sánchez Pérez					
ASPECTO POR EVALUAR					OPINIÓN DEL EXPERTO		
VARIABLES	DIMENSIONES	INDICADORES	ITEM/PREGUNTAS	ESCALA	SI CUMPLE	NO CUMPLE	OBSERACIONES / SUGERENCIAS
Nivel de Conocimiento	Implementación	Conocimiento de las políticas de sector	Cuando se implementa un nuevo producto y/o actividad por ejemplo, en el PP de Salud Mental. Le comunican a usted de la existencia de este y como se debe adecuar sus procesos ante el nuevo producto y/o actividad	Escala de Likert 1. Nunca 2. Casi nunca 3. Algunas veces 4. Casi siempre 5. Siempre	<input checked="" type="checkbox"/>		
			Se implementa manuales, procedimientos, guías y/o protocolos que permitan facilitar la transferencia de conocimiento a los profesionales asistenciales y administrativo que participan en la ejecución del PP 0131		<input checked="" type="checkbox"/>		
			Se recibe constantemente capacitaciones por parte del sector del Ministerio de Economía y Finanzas MEF el personal experto sobre cómo utilizar el aplicativo SIGA-MEF – Módulo SIGA PPR		<input checked="" type="checkbox"/>		
			Se brinda la inducción al profesional asistencial y/o administrativo que interviene en el proceso de ejecución del programa presupuestal 0131		<input checked="" type="checkbox"/>		
			Existen mecanismos formalizados por la institución que permitan el intercambio de mejores prácticas del proceso de ejecución del PP 0131		<input checked="" type="checkbox"/>		
	Administración	Conocimiento del programa presupuestal PP 0131	Las políticas existentes en el establecimiento de salud permiten una adecuada administración de los programas presupuestales existentes		<input checked="" type="checkbox"/>		
			El responsable y el equipo técnico del programa presupuestal 0131, conocen los productos y actividades versus el listado de bienes y servicios (Kit de insumos).		<input checked="" type="checkbox"/>		
			Durante la ejecución del programa presupuestal cuentan con el recurso humano necesario y capacitado para la efectiva administración del programa		<input checked="" type="checkbox"/>		
	Retroalimentar	Conocimiento de los resultados esperados del PP 0131	Ante un problema detectado con el programa de Salud Mental, el profesional asistencial y administrativo contribuye proactivamente en encontrar una solución al problema y/o contribuye en la toma de decisiones.		<input checked="" type="checkbox"/>		
			Recibe algún tipo de retroalimentación o mejoras prácticas a implementar después de ocurrido un problema		<input checked="" type="checkbox"/>		
Cumplimiento del Programa Presupuestal 0131	Programación	Cumplimiento de la ejecución de programación de productos y actividades vs listados bienes y servicios	La institución ha implementado el programa de salud mental y a delimitado el alcance de este	<input checked="" type="checkbox"/>			
			La manera de cómo están manejando los procesos internos permiten cumplir adecuadamente con la asignación del presupuesto de los productos y/o actividades del PP 0131	<input checked="" type="checkbox"/>			
			Hay claridad en el cumplimiento del PP 0131 de la programación de los productos y/o actividades versus el listado de bienes y servicios (Kit de insumos)	<input checked="" type="checkbox"/>			
			Si durante la ejecución del programa usted detecta un error, informa a los responsables del programa tiene una brecha en su diseño	<input checked="" type="checkbox"/>			

	Seguimiento	Cumplimiento del seguimiento de la ejecución presupuestal 0131	De acuerdo con el cuadro de necesidades programado del PP 0131, tiene relación cuando se realiza el requerimiento en el SIFA – MEF Módulo SIGA PPR	✓		
			Se cuenta con un adecuado control en el seguimiento y entrega de los bienes y servicios (kit de insumos) del PP 0131	✓		
			Se cuenta con herramientas informáticas que aligeren el proceso de seguimiento de la ejecución del programa presupuestal	✓		
			Se cuenta con la cantidad necesaria de profesionales asistenciales y administrativos para realizar la ejecución del programa presupuestal 0131	✓		
	Entrega	Cumplimiento de la entrega del listado de bienes y servicios de los productos y actividades	Se cumple constantemente con la meta establecida de la entrega del listado de bienes y servicios (kit de insumos) de los productos y/o actividades del PP 0131	✓		
			Cumplimiento de la ejecución del Programa presupuestal 0131	Se cuenta con reportes de indicadores que permitan mostrar la efectividad del cumplimiento de la ejecución del programa presupuestal 0131	✓	
Firma del experto		 DNI: 42155058 CLAD-N° 24688	Fecha 19/05/2021			

Nota: Las DIMENSIONES e INDICADORES, solo si proceden, en dependencia de la naturaleza de la investigación y de las variables.

MATRIZ DE VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO DE OBTENCIÓN DE DATOS

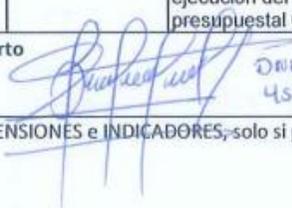
Título de la investigación:		"Nivel de conocimiento y cumplimiento del programa presupuestal 0131 del Instituto Nacional de Salud del Niño San Borja, Lima, 2021"					
Apellidos y nombres del Investigador:		Sánchez Valdez Rosario del Pilar, Sotomayor Arana Percy Arturo					
Apellidos y nombres del experto:		Percy Romero García					
ASPECTO POR EVALUAR					OPINIÓN DEL EXPERTO		
VARIABLES	DIMENSIONES	INDICADORES	ITEM/PREGUNTAS	ESCALA	SI CUMPLE	NO CUMPLE	OBSERACIONES / SUGERENCIAS
Nivel de Conocimiento	Implementación	Conocimiento de las políticas de sector	Cuando se implementa un nuevo producto y/o actividad por ejemplo, en el PP de Salud Mental. Le comunican a usted de la existencia de este y como se debe adecuar sus procesos ante el nuevo producto y/o actividad	Escala de Likert 1. Nunca 2. Casi nunca 3. Algunas veces 4. Casi siempre 5. Siempre	✓		
			Se implementa manuales, procedimientos, guías y/o protocolos que permitan facilitar la transferencia de conocimiento a los profesionales asistenciales y administrativo que participan en la ejecución del PP 0131		✓		
			Se recibe constantemente capacitaciones por parte del sector del Ministerio de Economía y Finanzas MEF el personal experto sobre cómo utilizar el aplicativo SIGA-MEF – Módulo SIGA PPR		✓		
			Se brinda la inducción al profesional asistencial y/o administrativo que interviene en el proceso de ejecución del programa presupuestal 0131		✓		
			Existen mecanismos formalizados por la institución que permitan el intercambio de mejores prácticas del proceso de ejecución del PP 0131		✓		
	Administración	Conocimiento del programa presupuestal PP 0131	Las políticas existentes en el establecimiento de salud permiten una adecuada administración de los programas presupuestales existentes		✓		
			El responsable y el equipo técnico del programa presupuestal 0131, conocen los productos y actividades versus el listado de bienes y servicios (Kit de insumos).		✓		
			Durante la ejecución del programa presupuestal cuentan con el recurso humano necesario y capacitado para la efectiva administración del programa		✓		
	Retroalimentar	Conocimiento de los resultados esperados del PP 0131	Ante un problema detectado con el programa de Salud Mental, el profesional asistencial y administrativo contribuye proactivamente en encontrar una solución al problema y/o contribuye en la toma de decisiones.		✓		
			Recibe algún tipo de retroalimentación o mejoras prácticas a implementar después de ocurrido un problema		✓		
Cumplimiento del Programa Presupuestal 0131	Programación	Cumplimiento de la ejecución de programación de productos y actividades vs listados bienes y servicios	La institución ha implementado el programa de salud mental y a delimitado el alcance de este	✓			
			La manera de cómo están manejando los procesos internos permiten cumplir adecuadamente con la asignación del presupuesto de los productos y/o actividades del PP 0131	✓			
			Hay claridad en el cumplimiento del PP 0131 de la programación de los productos y/o actividades versus el listado de bienes y servicios (Kit de insumos)	✓			
			Si durante la ejecución del programa usted detecta un error, informa a los responsables del programa tiene una brecha en su diseño	✓			

	Seguimiento	Cumplimiento del seguimiento de la ejecución presupuestal 0131	De acuerdo con el cuadro de necesidades programado del PP 0131, tiene relación cuando se realiza el requerimiento en el SIFA – MEF Módulo SIGA PPR	✓		
			Se cuenta con un adecuado control en el seguimiento y entrega de los bienes y servicios (kit de insumos) del PP 0131	✓		
			Se cuenta con herramientas informáticas que aligeren el proceso de seguimiento de la ejecución del programa presupuestal	✓		
			Se cuenta con la cantidad necesaria de profesionales asistenciales y administrativos para realizar la ejecución del programa presupuestal 0131	✓		
	Entrega	Cumplimiento de la entrega del listado de bienes y servicios de los productos y actividades	Se cumple constantemente con la meta establecida de la entrega del listado de bienes y servicios (kit de insumos) de los productos y/o actividades del PP 0131	✓		
			Cumplimiento de la ejecución del Programa presupuestal 0131	Se cuenta con reportes de indicadores que permitan mostrar la efectividad del cumplimiento de la ejecución del programa presupuestal 0131	✓	
Firma del experto		DNI 25713443	Fecha 18/5/21			

Nota: Las DIMENSIONES e INDICADORES, solo si proceden, en dependencia de la naturaleza de la investigación y de las variables.

MATRIZ DE VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO DE OBTENCIÓN DE DATOS

Título de la investigación:		"Nivel de conocimiento y cumplimiento del programa presupuestal 0131 del Instituto Nacional de Salud del Niño San Borja, Lima, 2021"					
Apellidos y nombres del Investigador:		Sánchez Valdez Rosario del Pilar, Sotomayor Arana Percy Arturo					
Apellidos y nombres del experto:		Kennedy Falcón Niño					
ASPECTO POR EVALUAR					OPINIÓN DEL EXPERTO		
VARIABLES	DIMENSIONES	INDICADORES	ITEM/PREGUNTAS	ESCALA	SI CUMPLE	NO CUMPLE	OBSERACIONES / SUGERENCIAS
Nivel de Conocimiento	Implementación	Conocimiento de las políticas de sector	Cuando se implementa un nuevo producto y/o actividad por ejemplo, en el PP de Salud Mental. Le comunican a usted de la existencia de este y como se debe adecuar sus procesos ante el nuevo producto y/o actividad	Escala de Likert 1. Nunca 2. Casi nunca 3. Algunas veces 4. Casi siempre 5. Siempre	✓		
			Se implementa manuales, procedimientos, guías y/o protocolos que permitan facilitar la transferencia de conocimiento a los profesionales asistenciales y administrativo que participan en la ejecución del PP 0131		✓		
			Se recibe constantemente capacitaciones por parte del sector del Ministerio de Economía y Finanzas MEF el personal experto sobre cómo utilizar el aplicativo SIGA-MEF – Módulo SIGA PPR		✓		
			Se brinda la inducción al profesional asistencial y/o administrativo que interviene en el proceso de ejecución del programa presupuestal 0131		✓		
			Existen mecanismos formalizados por la institución que permitan el intercambio de mejores prácticas del proceso de ejecución del PP 0131		✓		
	Administración	Conocimiento del programa presupuestal PP 0131	Las políticas existentes en el establecimiento de salud permiten una adecuada administración de los programas presupuestales existentes		✓		
			El responsable y el equipo técnico del programa presupuestal 0131, conocen los productos y actividades versus el listado de bienes y servicios (Kit de insumos).		✓		
			Durante la ejecución del programa presupuestal cuentan con el recurso humano necesario y capacitado para la efectiva administración del programa		✓		
	Retroalimentar	Conocimiento de los resultados esperados del PP 0131	Ante un problema detectado con el programa de Salud Mental, el profesional asistencial y administrativo contribuye proactivamente en encontrar una solución al problema y/o contribuye en la toma de decisiones.		✓		
			Recibe algún tipo de retroalimentación o mejoras prácticas a implementar después de ocurrido un problema		✓		
Cumplimiento del Programa Presupuestal 0131	Programación	Cumplimiento de la ejecución de programación de productos y actividades vs listados bienes y servicios	La institución ha implementado el programa de salud mental y a delimitado el alcance de este	✓			
			La manera de cómo están manejando los procesos internos permiten cumplir adecuadamente con la asignación del presupuesto de los productos y/o actividades del PP 0131	✓			
			Hay claridad en el cumplimiento del PP 0131 de la programación de los productos y/o actividades versus el listado de bienes y servicios (Kit de insumos)	✓			
			Si durante la ejecución del programa usted detecta un error, informa a los responsables del programa tiene una brecha en su diseño	✓			

		De acuerdo con el cuadro de necesidades programado del PP 0131, tiene relación cuando se realiza el requerimiento en el SIFA – MEF Módulo SIGA PPR	✓		
Seguimiento	Cumplimiento del seguimiento de la ejecución presupuestal 0131	Se cuenta con un adecuado control en el seguimiento y entrega de los bienes y servicios (kit de insumos) del PP 0131	✓		
		Se cuenta con herramientas informáticas que aligeren el proceso de seguimiento de la ejecución del programa presupuestal	✓		
		Se cuenta con la cantidad necesaria de profesionales asistenciales y administrativos para realizar la ejecución del programa presupuestal 0131	✓		
Entrega	Cumplimiento de la entrega del listado de bienes y servicios de los productos y actividades	Se cumple constantemente con la meta establecida de la entrega del listado de bienes y servicios (kit de insumos) de los productos y/o actividades del PP 0131	✓		
		Cumplimiento de la ejecución del Programa presupuestal 0131	Se cuenta con reportes de indicadores que permitan mostrar la efectividad del cumplimiento de la ejecución del programa presupuestal 0131	✓	
Firma del experto		Fecha 17/05/2011			
 DNI. 45842280					

Nota: Las DIMENSIONES e INDICADORES, solo si proceden, en dependencia de la naturaleza de la investigación y de las variables.

ANEXO 4. Prueba Piloto de Grado de Confiabilidad de Alfa de Cronbach

Tabla 26 Variable 1: Nivel de conocimiento

Variable 1: Nivel de conocimiento

	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	SUMA	
E1	4	3	1	3	2	2	4	3	4	3	29	
E2	2	3	3	3	3	3	4	4	3	3	31	
E3	2	3	2	2	4	3	4	3	4	3	30	
E4	5	2	1	5	5	5	4	4	5	5	41	
E5	3	1	1	2	2	4	3	2	2	4	24	
E6	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	
E7	3	3	1	4	4	3	4	3	5	2	32	
E8	5	4	2	4	4	4	5	3	4	3	38	
E9	5	4	2	4	4	4	5	3	4	3	38	
E10	2	2	3	2	3	3	3	3	4	3	28	S ²
	2.18	1.16	0.68	1.56	1.51	1.29	1.34	0.77	1.60	1.11	13.19	77.21
												S ²

K	10
$\sum VI$	13.2
Vt	77.2

$K / K-1$	1.11
$1 - (\sum VI / Vi) / Vt$	0.83
Si ²	0.83

α	0.921
----------	-------

α	0.921
----------	-------

Tabla 27 Variable 2: Cumplimiento del programa presupuestal 0131

Variable 2: Cumplimiento del programa presupuestal 0131

	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	SUMA	
E1	4	3	3	3	3	4	4	3	3	3	33	
E2	4	4	3	4	3	4	5	3	3	3	36	
E3	4	4	4	4	3	4	3	3	4	4	37	
E4	5	5	5	5	3	5	5	3	5	5	46	
E5	4	2	2	3	2	3	2	2	2	4	26	
E6	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	
E7	5	4	3	5	4	3	4	2	5	4	39	
E8	5	4	3	4	4	4	3	2	3	3	35	
E9	5	4	3	4	4	4	3	2	3	3	35	
E10	3	3	3	4	3	3	4	3	4	3	33	S ²
	1.56	1.38	1.11	1.34	0.89	1.17	1.60	0.49	1.57	1.12	12.22	90.67
												S ²

K	10
$\sum V_i$	12.2
Vt	90.7

$K / K-1$	1.11
$1 - (\sum V_i / V_i) / V_t$	0.87
S_i^2	0.87

α	0.961
----------	-------

α	0.961
----------	-------

ANEXO 5.



PERÚ
Ministerio
de Salud

Instituto Nacional de Salud
del Niño – San Borja



"Decenio de la Igualdad de Oportunidades para Mujeres y Hombres"
"Año del Bicentenario del Perú: 200 años de Independencia"

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Por este medio, autorizo a los investigadores:

1. Rosario del Pilar Sánchez Valdez, identificado con DNI: 10426372
2. Percy Arturo Sotomayor Arana, identificado con DNI: 09874973

Para la recolección de datos para su investigación titulada: Nivel de conocimiento y cumplimiento del programa presupuestal 0131 del Instituto Nacional de Salud del Niño San Borja, Lima, 2021, para optar el grado de licenciado en Administración en la Universidad Cesar Vallejo.

San Borja, 08 de mayo del 2021

Atentamente,



Econ. José Luis Chauca Delgado
Director Ejecutivo de la Unidad
de Planeamiento y Presupuesto
INSN San Borja



PERÚ
Ministerio
de Salud

Mail: jchauca@insnb.gob.pe
Of.: 230-0600 Anexo: 2030
Cel.: 999 162 146
Av. De la Rosa Toro 1399 - San Borja

ANEXO 6. Gráficos y Figuras

Figura 2: Nivel de conocimiento



Figura 3: Cumplimiento PPR 0131

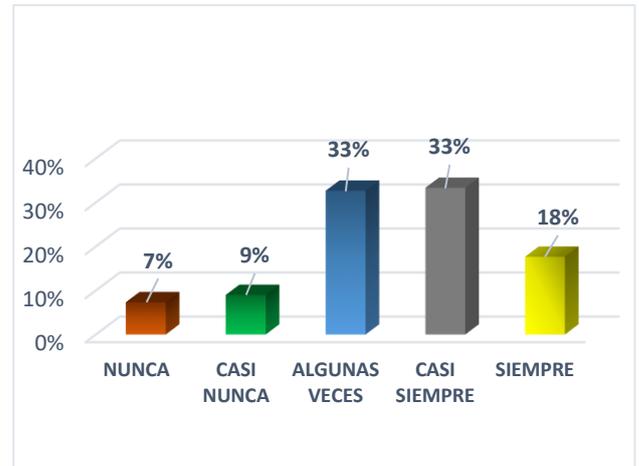


Figura 4: Dimensión implementación

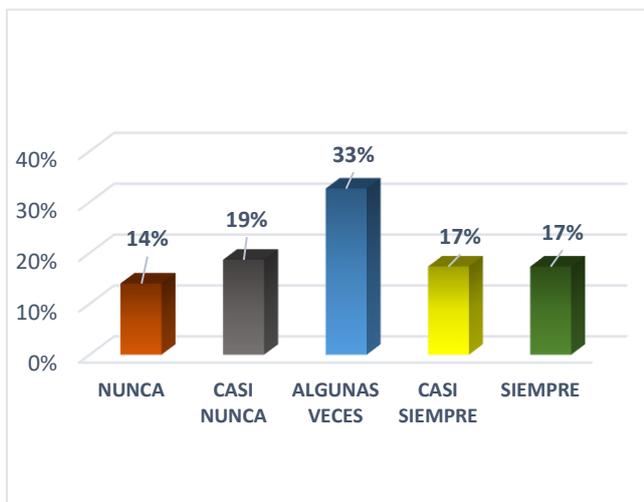


Figura 5: Dimensión Administración



Figura 6: Dimensión retroalimentación

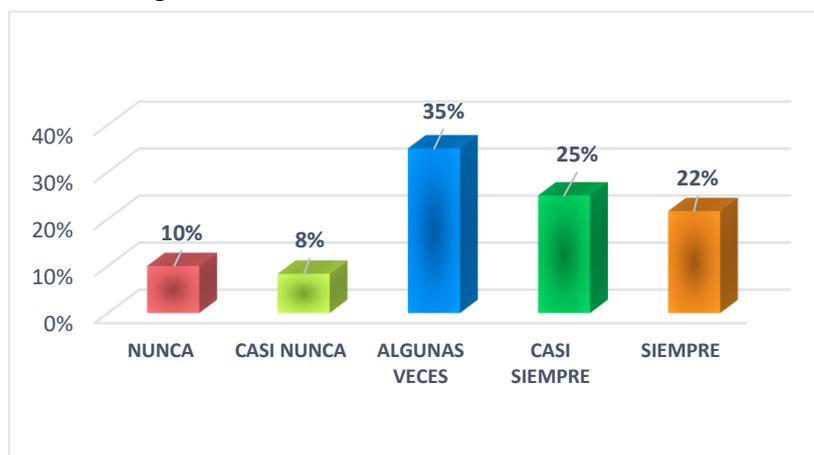


Figura 7: Dimensión programación

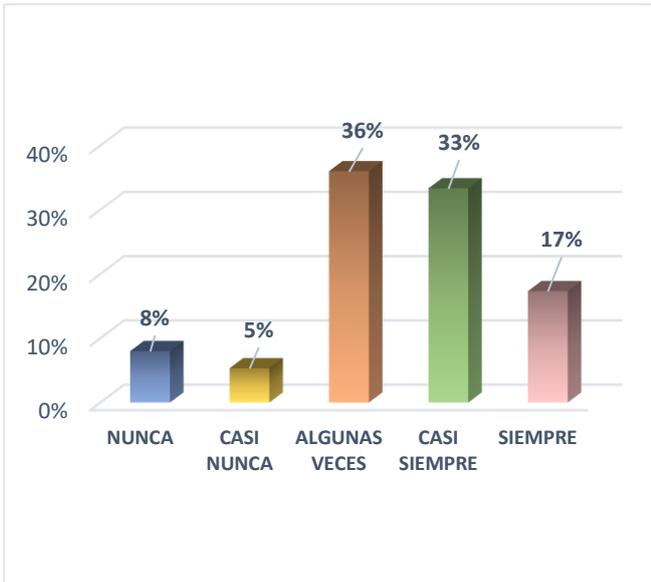


Figura 8: Dimensión seguimiento

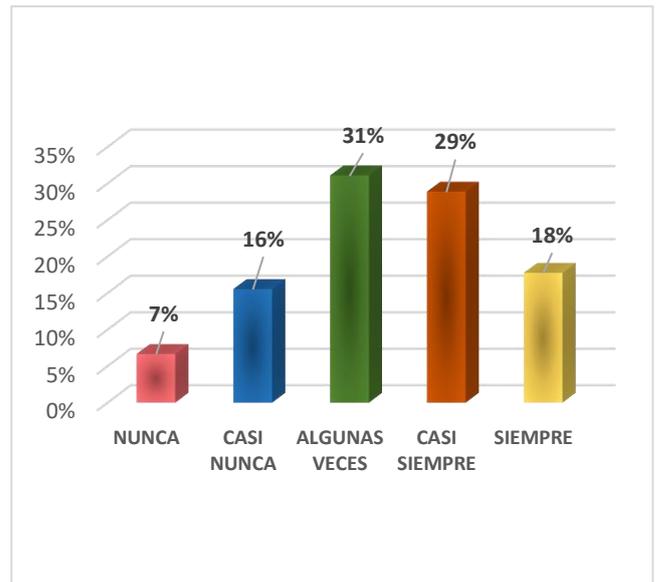
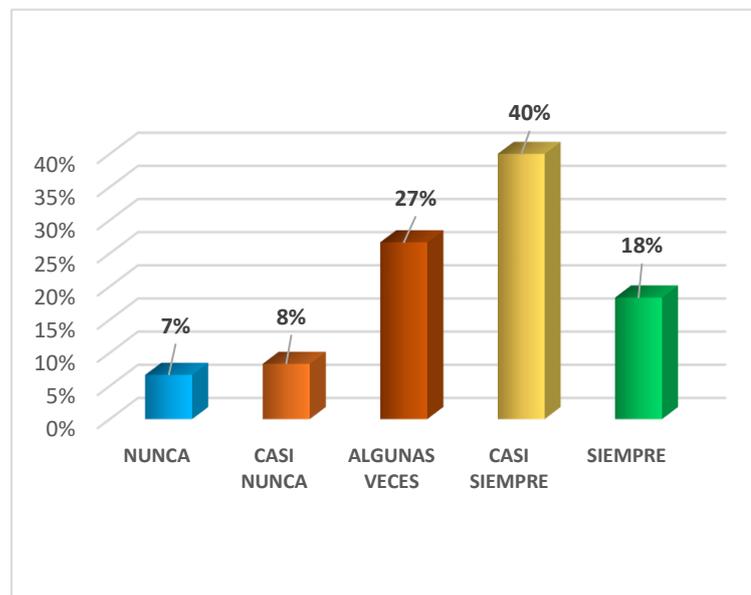


Figura 9: Dimensión entrega



ANEXO 7. Tabla

Tabla 28

Grado de relación según coeficiente de correlación (Rho Spearman)

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 a +1.00	Correlación positiva perfecta

Por Hernández et al (1998).