

“Año de la consolidación del Mar de Grau”



**ESCUELA DE POSTGRADO**

**TESIS**

**EL MARCO NORMATIVO DE LA GESTIÓN POR RESULTADOS Y LA  
REFORMA DE SALUD EN EL MINISTERIO DE SALUD, LIMA  
METROPOLITANA, AÑO 2014**

**PRESENTADO POR:**

**Mg. LILY MARIBEL MELGAR CARRASCO**

**PARA OPTAR EL GRADO ACADÉMICO DE:**

**DOCTOR EN DERECHO**

Lima - Perú

**2016**

## **DEDICATORIA**

Dedico la presente tesis a Dios, quién ha sido mi guía espiritual durante el recorrido de la elaboración del presente trabajo de investigación.

Asimismo, se la dedico a cada uno de mis familiares que estuvieron presentes constantemente alentándome a seguir adelante en mi labor de investigador.

## **AGRADECIMIENTO**

Agradezco a cada una de las personas que me brindaron su apoyo, consejos y facilidades para lograr la realización y seguida culminación del presente trabajo de investigación.

## **RECONOCIMIENTO**

Mi reconocimiento a los catedráticos de la Universidad Alas Peruanas por compartir sus sabios consejos y conocimientos en la formación académica de cada uno de sus estudiantes.

## ÍNDICE

DEDICATORIA.....	ii
AGRADECIMIENTO .....	iii
RECONOCIMIENTO.....	iv
ÍNDICE .....	v
RESUMEN.....	x
ABSTRACT .....	xi
RESUMO .....	xii
INTRODUCCIÓN .....	xiii
1. CAPÍTULO I: PLANTEAMIENTO METODOLÓGICO .....	15
1.1. DESCRIPCIÓN DE LA REALIDAD PROBLEMÁTICA.....	15
1.2. DELIMITACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN .....	20
1.2.1. Delimitación Espacial .....	20
1.2.2. Delimitación Social .....	20
1.2.3. Delimitación Temporal.....	20
1.2.4. Delimitación Conceptual.....	20
1.3. PROBLEMAS DE INVESTIGACIÓN.....	23
1.3.1. Problema Principal .....	23
1.3.2. Problemas Secundarios .....	23
1.4. OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN.....	24
1.4.1. Objetivo General.....	24
1.4.2. Objetivos Específicos .....	24
1.5. HIPÓTESIS Y VARIABLES DE LA INVESTIGACIÓN .....	24
1.5.1. Hipótesis General.....	24
1.5.2. Hipótesis Secundarias.....	25

1.5.3. Variables .....	25
1.6. METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN .....	26
1.6.1. Tipo y Nivel de Investigación .....	26
1.6.2. Método y Diseño de la Investigación .....	27
1.6.3. Población y Muestra de la Investigación .....	29
1.6.4. Técnicas e Instrumentos de Recolección de Datos .....	30
1.6.5. Justificación, Importancia y Limitaciones de la Investigación .....	32
CAPÍTULO II: MARCO FILOSÓFICO .....	36
2.1. Fundamentación Ontológica .....	36
CAPÍTULO III: MARCO TEÓRICO.....	40
3.1. Antecedentes de la investigación.....	40
3.2. Bases Teóricas .....	46
3.2.1. Ministerio de Salud.....	46
3.2.2. Reforma de salud .....	48
3.2.3. Gestión por resultados .....	61
3.3. Definición de Términos Básicos .....	69
CAPÍTULO IV: PRESENTACIÓN, ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS.....	73
4.1. Análisis de Tablas y Gráficos.....	73
4.1.1. ANALISIS DE FUENTE DOCUMENTAL .....	74
4.1.2. ANLISIS DE JURISPRUDENCIA .....	80
4.1.3. MARCO NORMATIVO .....	89
4.1.4. CUADRO DE ANALISIS DE DERECHO COMPARADA .....	92
4.2. Análisis de Encuesta.....	98
4.3. Discusión de Resultados.....	122
4.3.1. Prueba de hipótesis.....	122
DISCUSION .....	137

CONCLUSIONES .....	140
RECOMENDACIONES .....	142
FUENTES DE INFORMACIÓN .....	144
ANEXOS .....	154
ANEXO 1: MATRIZ DE CONSISTENCIA .....	154
ANEXO 2: INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS.....	157
ANEXO 2: FORMATO DE ENCUESTA .....	157

## ÍNDICE DE TABLAS

TABLA 1: Existencia de implementación de gestión por resultados en el Ministerio de Salud.....	98
TABLA 2: Gestión por resultados y el avance de la reforma de salud .....	99
TABLA 3: Influencia de la gestión por resultado en la reforma de salud.....	100
TABLA 4: La gestión por resultados y la reducción de la problemática en el sector salud.....	101
TABLA 5: Implementación de política de gestión por resultados .....	102
TABLA 6: Adecuada implementación de políticas de gestión por resultados y la calidad de prestación de servicio de salud.....	103
TABLA 7: Implementación de gestión por resultados y aumento de la calidad de prestación de servicios de salud .....	104
TABLA 8: Necesidad de implementación de políticas de gestión por resultados .....	105
TABLA 9: Existencia de adecuado manejo de presupuestos en el Ministerio de Salud.....	106
TABLA 10: Necesidad de implementación de políticas de gestión por resultados .....	107
TABLA 11: adecuada implementación de políticas de gestión por resultados	108
TABLA 12: el Ministerio de Salud ha establecido objetivos claros .....	109
TABLA 13: el sector salud como parte de la calidad de prestación de servicios .....	110
TABLA 14: el sector salud contribuiría en la calidad de prestación de servicios de salud .....	111
TABLA 15: el sector salud contribuiría en la calidad de prestación de servicios de salud .....	112
TABLA 16: calidad de prestación de servicios en el sector salud .....	113
TABLA 17: sector salud existe una adecuada asignación de recursos .....	114
TABLA 18: la adecuada asignación de recursos.....	115
TABLA 19: el sector salud existe una adecuada asignación de recursos .....	116
TABLA 20: el sector salud existe una adecuada gestión de presupuestos ....	117
TABLA 21: eficiencia de gestión de estos presupuestos .....	118
TABLA 22: eficiencia logística en el sector salud.....	119
TABLA 23: recursos contribuye en la eficiencia logística del sector salud.....	120
TABLA 24: implementación de gestión por resultados para la reforma de salud en el Ministerio de Salud.....	121

## TABLA DE GRÁFICOS

GRÁFICO 1: Existencia de implementación de gestión por resultados en el Ministerio de Salud.....	98
GRÁFICO 2: Gestión por resultados y el avance de la reforma de salud .....	99
GRÁFICO 3: Influencia de la gestión por resultado en la reforma de salud ...	100
GRÁFICO 4: La gestión por resultados y la reducción de la problemática en el sector salud.....	101
GRÁFICO 5: Implementación de política de gestión por resultados .....	102
GRÁFICO 6: Adecuada implementación de políticas de gestión por resultados y la calidad de prestación de servicio de salud .....	103
GRÁFICO 7: Implementación de gestión por resultados y aumento de la calidad de prestación de servicios de salud .....	104
GRÁFICO 8: Necesidad de implementación de políticas de gestión por resultados.....	105
GRÁFICO 9: Existencia de adecuado manejo de presupuestos en el Ministerio de Salud.....	106
GRÁFICO 10: Necesidad de implementación de políticas de gestión por resultados.....	107
GRÁFICO 11: adecuada implementación de políticas de gestión por resultados .....	108
GRÁFICO 12: el Ministerio de Salud ha establecido objetivos claros .....	109
GRÁFICO 13: el sector salud como parte de la calidad de prestación de servicios .....	110
GRÁFICO 14: el sector salud contribuiría en la calidad de prestación de servicios de salud.....	111
GRÁFICO 15: el sector salud contribuiría en la calidad de prestación de servicios de salud.....	112
GRÁFICO 16: calidad de prestación de servicios en el sector salud .....	113
GRÁFICO 17: sector salud existe una adecuada asignación de recursos.....	114
GRÁFICO 18: La adecuada asignación de recursos .....	115
GRÁFICO 19: el sector salud existe una adecuada asignación de recursos .	116
GRÁFICO 20: el sector salud existe una adecuada gestión de presupuestos	117
GRÁFICO 21: eficiencia de gestión de estos presupuestos .....	118
GRÁFICO 22: eficiencia logística en el sector salud.....	119
GRÁFICO 23: recursos contribuye en la eficiencia logística del sector salud	120
GRÁFICO 24: implementación de gestión por resultados para la reforma de salud en el Ministerio de Salud .....	121

## RESUMEN

En nuestro país desde hace varias décadas una de las problemáticas que se visualiza en relación al sector de salud, es justamente el tema relacionado con la gestión de resultados y su implementación dentro del Ministerio de Salud, a fin de establecer una adecuada satisfacción de la prestación de salud, establecer un adecuado manejo del presupuesto y sobre todo determinar la existencia de una óptima calidad del servicio de salud.

En este sentido, con las problemáticas que se visualizan de manera constante en nuestro sector salud, es necesario que se consignen las mayores fuerzas necesarias para poder implementar dentro del mismo una gestión por resultados que ayude a mejorar de manera significativa los servicios que se están brindando.

Por ello, el objetivo principal de la presente investigación es determinar de qué manera la gestión por resultados influiría en la reforma de salud en el Ministerio de Salud, teniendo en cuenta también de qué manera la implementación adecuada de política de gestión por resultados influiría en el manejo adecuado de presupuestos, determinar de qué manera el establecimiento y logro de metas influiría en la calidad de prestación de servicios de salud, entre otras.

Para hacer posible la presente investigación, se utilizarán los siguientes métodos de investigación: **el método deductivo**, a fin de deducir de los datos bibliográficos en conclusiones y **el método inductivo** con el propósito de inducir los datos particulares en generales.

Por último concluimos refiriendo que es urgente implementar nuevos mecanismos como la gestión por resultados dentro del sector de salud a fin de efectuar una reforma en la misma para lograr una calidad óptima de los servicios que brindan.

**PALBRAS CLAVES: Reforma de Salud, Reconceptualización, Gestión por Resultados, Ministerio de Salud.**

## **ABSTRACT**

In our country for decades one of the problems to be displayed in relation to the health sector, is precisely the issue related to the management of results and their implementation within the Ministry of Health, to establish an adequate satisfaction of providing health, establish a sound management of the budget and especially determining the existence of a high quality health service.

In this sense, with the problems that are displayed steadily in our health sector, it is necessary that higher forces are consigned necessary to implement within the management by results to help improve significantly the services being provided.

Therefore, the main objective of this research is to determine how RBM would affect the health reform d Health Ministry, taking into account also how the proper implementation of results-based management policy influence the proper management of budgets, determine how the setting and achieving goals influence the quality of health service delivery, among others.

To make this research possible, the following research methods were used: the deductive method to deduce conclusions bibliographic data and the inductive method in order to induce the private data in general.

Finally we conclude referring to the urgency to implement new mechanisms such as results-based management within the health to make a reform in it for optimum quality of the services they provide sector.

**KEY WORDS: Health Reform, conceptualization, RBM, Ministry of Health.**

## RESUMO

Em nosso país há décadas um dos problemas a serem exibidos em relação ao sector da saúde, é precisamente a questão relacionada com a gestão de resultados e sua aplicação no âmbito do Ministério da Saúde, para estabelecer uma adequada satisfação de proporcionar saúde, estabelecer um som gestão do orçamento e, sobretudo, determinar a existência de um serviço de saúde de alta qualidade.

Neste sentido, com os problemas que são exibidos de forma constante no nosso sector de saúde, é necessário que forças superiores são expedidos necessário implementar no âmbito da gestão por resultados para ajudar a melhorar significativamente os serviços prestados.

Portanto, o principal objetivo desta pesquisa é determinar como RBM afetaria a reforma da saúde d Ministério da Saúde, tendo em conta também a forma como a correcta aplicação dos resultados baseada em política de gestão de influência a gestão adequada dos orçamentos, determinar como a configuração e atingir metas influenciar a qualidade da prestação de serviços de saúde, entre outros.

Para tornar possível esta pesquisa, foram utilizados os seguintes métodos de pesquisa: o método dedutivo para deduzir conclusões dados bibliográficos e o método indutivo, a fim de induzir os dados privados em geral.

Finalmente concluímos referindo-se a urgência de implementar novos mecanismos, tais como gestão baseada em resultados na saúde para fazer uma reforma nele para melhor qualidade dos serviços que prestam sector.

**PALAVRAS-CHAVE:** reforma da saúde, conceituação, RBM, Ministério da Saúde.

## INTRODUCCIÓN

En los últimos diez años, el Perú logró una de las tasas más altas de crecimiento económico de la región. Sin embargo, este crecimiento económico y presupuestal no fue acompañado por un crecimiento similar en la capacidad del Estado de gastar bien lo que recauda y de generar las condiciones para un crecimiento que conlleve a un desarrollo económico y social sustentable y sostenible. El bajo desempeño del Estado se refleja en la poca confianza de la población y en los bajos niveles de satisfacción ciudadana. Desde hace mucho, los ciudadanos exigen un mejor Estado eficiente y eficaz en todo el territorio nacional. Pese a que en los últimos años la recaudación fiscal y el presupuesto público se han incrementado sustancialmente, las entidades públicas siguen teniendo una limitada capacidad de gestión, en cuanto a la ejecución presupuestal y en la ejecución de proyectos de inversión para el desarrollo regional o local; lo que impide proveer con eficacia, eficiencia y transparencia los servicios públicos de calidad que requieren los ciudadanos.

Buscando acercar el Estado a los ciudadanos en todo el país, hace una década se inició un profundo proceso de transformación, que significó la transferencia de funciones y recursos desde el nivel central a los gobiernos regionales y locales para que, en el ejercicio de su autonomía política, económica y administrativa sirvieran de manera más eficiente y eficaz a la ciudadanía. El proceso de descentralización satisfizo aspiraciones y necesidades largamente postergadas, y generó nuevas expectativas por las oportunidades generadas para el desarrollo. Sin embargo, la transferencia de funciones y el incremento de recursos no han ido acompañado de una mejor capacidad de gestión descentralizada. Iniciar el proceso de descentralización significó poner en evidencia, que las limitaciones mostradas por el Gobierno Central, se vean reproducidas a nivel regional y local. Como consecuencia de ello, las entidades públicas nacionales, regionales y locales no muestran en general, las capacidades de gobierno y de gerencia suficientes para proveer mejores bienes y servicios públicos de calidad a los ciudadanos del país.

Las deficiencias del Estado tienen impacto en la vida de los ciudadanos y de las actividades empresariales, el mismo que repercute en el bienestar de las personas, en la competitividad de las empresas, en la legitimidad de los gobiernos y, en el sistema democrático del país. Teniendo en consideración las consecuencias de las deficiencias en el desempeño del Estado, tanto en la vida de las personas, en la competitividad de las empresas y en la gobernabilidad democrática del país; es que se requiere una política de modernización de la gestión pública, para asegurar que las entidades públicas en los tres niveles de gobierno actúen de manera articulada y consistente en la mejora del desempeño general del Estado al servicio a los ciudadanos.

En esa orientación, el Poder Ejecutivo estableció que le corresponde al Consejo de Ministros coordinar las políticas nacionales de carácter multisectorial, así como formular, aprobar y ejecutar las políticas nacionales de modernización de la administración pública y las relacionadas con la estructura y organización del Estado. Por consiguiente, debe coordinar y dirigir la modernización del Estado. En ese entendido, los Sistemas Administrativos tienen la finalidad de regular la utilización de los recursos en las entidades públicas, promoviendo la eficacia y eficiencia en su uso. En ese orden, el Sistema de Modernización de la Gestión Pública es un sistema administrativo cuya rectoría recae en el Poder Ejecutivo y, por lo tanto, es responsable de reglamentar y operar los sistemas administrativos de las entidades públicas.

En este contexto, el Estado peruano se ha declarado en proceso de modernización con la finalidad de mejorar la gestión pública y construir un Estado democrático, descentralizado y al servicio del ciudadano, estableciendo que el proceso de modernización del Estado debe ser desarrollado de manera coordinada entre el Poder Ejecutivo, a través de la Secretaría de Gestión Pública de la Presidencia del Consejo de Ministros, y el Poder Legislativo, a través de la Comisión de Descentralización, Regionalización, Gobiernos Locales y Modernización de la Gestión del Estado del Congreso de la República.

## **CAPÍTULO I: PLANTEAMIENTO METODOLÓGICO**

### **1.1. DESCRIPCIÓN DE LA REALIDAD PROBLEMÁTICA**

Ausencia de un sistema eficiente de planeamiento y problemas de articulación con el sistema de presupuesto público: a nivel del presupuesto público, aunque se ha logrado avances a través de la implementación progresiva del presupuesto por resultados, existen problemas pendientes donde persiste la asignación inercial de recursos, asignado el año anterior y la negociación con el Ministerio de Economía y Finanzas por incrementos. No siempre la asignación de recursos responde a una definición clara de las prioridades del país ni de una objetiva determinación de metas de productos o servicios que cada entidad debe ofrecer, así como de sus respectivos costos. En el nivel operativo no existe coherencia entre los insumos que se adquieren y los servicios que son provistos con ellos, con lo cual los presupuestos no siempre se dirigen a cerrar brechas o déficits existentes en infraestructura y servicios públicos, ni responden a las prioridades de los ciudadanos.

Deficiente diseño de la estructura de organización y funciones: muchas instituciones en su estructura de organización y funciones, agrupamiento de actividades y asignación de responsabilidades, no necesariamente es congruente con las funciones que deben cumplir ni tampoco con los objetivos que puedan haberse fijado como resultado de sus procesos de planeamiento estratégico - operativo y su presupuestación. Ello se debe a que las organizaciones fueron diseñadas bajo un modelo de gestión funcional, con estructuras jerárquicas, estamentales y sin claridad en los procesos que deben realizar para entregar los bienes y servicios públicos de su responsabilidad con la calidad y pertinencia requerida.

Inadecuados procesos de producción de bienes y servicios públicos: Los procesos dentro de las organizaciones se deben definir como una secuencia de actividades que transforman una entrada en una salida, añadiéndole un valor en cada etapa de la cadena. Sin embargo, la mayor parte de entidades no cuenta con las capacidades o los recursos para trabajar en la optimización de sus procesos de producción de bienes y servicios públicos. No se estudia de manera rigurosa y estructural cómo optimizar, formalizar y automatizar cada uno de los procesos internos a lo largo de la cadena de valor. Uno de los problemas neurálgicos, es la desarticulación de los principales sistemas administrativos, además de ser complejos, engorrosos y en muchos casos, de difícil cumplimiento, sobre todo en las entidades locales más pequeñas y con menores capacidades, ya que no están diseñados considerando la gran heterogeneidad de instituciones públicas existente. De allí que en las actividades de los funcionarios, prime el criterio de cumplimiento de sus funciones, vinculado con la normatividad establecida en los documentos de gestión, en detrimento de la búsqueda de la satisfacción del ciudadano destinatario de los servicios públicos.

Infraestructura, equipamiento y gestión logística insuficiente: la capacidad de gestión de las entidades se ve limitada por una deficiente infraestructura y equipamiento. En muchos casos es precaria, y el equipamiento y

mobiliario son obsoletos. Además tienen varias sedes de trabajo y a su personal disperso y fraccionado entre ellas, lo cual trae una serie de costos de gestión y coordinación, y pérdidas de tiempo en traslados para sostener reuniones o tramitar documentos. Adicionalmente, están las carencias de planificación y gestión de tecnologías de información en tanto que las áreas a cargo de éstas son percibidas como responsables del soporte técnico y no como un área que puede aportar al planeamiento y gestión de la institución, en cuanto a la identificación y gestión de las necesidades tecnológicas para apoyar las funciones sustantivas de la institución y coadyuvar a la consecución de sus metas y resultados de gestión.

Inadecuada política y gestión de recursos humanos: explicada por la coexistencia de distintos regímenes laborales y la falta de un marco legal e institucional que, en lugar de otorgar la flexibilidad que se necesita para atender las diferentes necesidades de recursos humanos de entidades heterogéneas, trata de estandarizar todos los aspectos críticos de una adecuada gestión de recursos humanos - estandariza los sueldos e incentivos, o es muy inflexible para contratar y desvincular personal a plazo fijo o en las que se puede contratar personal de naturaleza temporal. Ello se expresa en una inadecuada determinación de los perfiles de puestos y el número óptimo de profesionales requeridos por cada perfil, bajo un enfoque de carga de trabajo y pertinencia para el logro de resultados, lo que se ve exacerbado por inadecuados procesos de planificación, selección, contratación, evaluación del desempeño, incentivos, desarrollo de capacidades y desincorporación de las personas. Problemas que se potencian por la ausencia de políticas de capacitación y de desarrollo de capacidades y competencias, ya sea porque no se valora la gestión del personal o porque la entidad no cuenta con recursos para ello. Se agrega la ausencia de políticas claras de desarrollo de capacidades, ya que se le trata como un conjunto de cursos dictados de manera improvisada y la entrega de información y herramientas a los funcionarios públicos, sin ningún tipo de seguimiento ni evaluación de desempeño. Estos esfuerzos

son decididos de manera unilateral por cada entidad y organizados por sus necesidades de corto plazo.

Limitada evaluación de resultados e impactos, así como seguimiento y monitoreo de los insumos, procesos, productos y resultados de proyectos y actividades: como consecuencia de la falta de un sistema de planificación que defina objetivos claros y medibles tomando en cuenta las brechas de necesidades de la población, las entidades no cuentan con tableros de indicadores cuantitativos y cualitativos para monitorear su gestión en los diferentes niveles de objetivos y responsabilidad sobre los mismos. Además, se identifica que la información para la toma de decisiones no pasa por procesos rigurosos de control de calidad; los datos no son centralizados, consolidados, ordenados y confiables, sino que se encuentran dispersos entre diferentes áreas, personas y en bases de datos desvinculadas; además, que hay información que se procesa a mano, lo cual lleva a error humano. Esta situación lleva a que existan altos costos de transacción y coordinación para obtener información o que la calidad de la información no sea adecuada, lo que dificulta el acceso a información para evaluar la gestión y sus resultados, y tomar oportunas decisiones que de ello se derivan.

Carencia de sistemas y métodos de gestión de la información y el conocimiento: La gestión del conocimiento implica la transferencia del conocimiento y el desarrollo de competencias necesarias al interior de las instituciones para compartirlo y utilizarlo entre sus miembros, así como para valorarlo y asimilarlo si se encuentra en el exterior de estas. Actualmente, no existe de manera institucionalizada un sistema de gestión de la información y el conocimiento, ni existe un sistema de recojo y transferencia de buenas prácticas; las lecciones aprendidas de la propia experiencia no se registran, por lo que se repiten los mismos errores y se buscan soluciones a problemas que ya habían sido resueltos, generando pérdidas de tiempo, ineficiencias, además de que las mejores prácticas no se aplican, ni se comparten.

Los ciudadanos demandan un Ministerio de Salud al servicio de las personas, lo cual implica una transformación de sus enfoques y prácticas de gestión, concibiendo sus servicios o intervenciones como expresiones de derechos de los ciudadanos. Un Ministerio de Salud orientado al ciudadano: que asigna sus recursos, diseña sus procesos y define sus productos y resultados en función de las necesidades de los ciudadanos; que es flexible para adecuarse a las distintas necesidades de la población y los cambios sociales, políticos y económicos del entorno.

Un Ministerio de Salud eficiente que genere mayor valor a través de un uso racional de los recursos, buscando proveer a los ciudadanos lo que necesitan, al menor costo posible, con un estándar de calidad adecuado y en las cantidades óptimas que maximicen el bienestar social. Un Ministerio de Salud unitario y descentralizado: que busca satisfacer las necesidades de la ciudadanía adaptando sus políticas a las diferentes necesidades y condicionantes existentes en cada espacio territorial, a través de gobiernos descentralizados autónomos en su ámbito de competencias y sujetos a políticas, rectorías y normas nacionales que garanticen los derechos que corresponden a todos por igual. Un Ministerio de Salud que asegure que los ciudadanos tengan igualdad de oportunidades en el acceso a sus servicios y en la elección de sus opciones de vida, buscando cerrar las brechas existentes; que brinde servicios de calidad para satisfacer sus necesidades. Un Ministerio de Salud transparente y accesible a los ciudadanos, que fomente la participación ciudadana, la integridad pública y rinda cuenta de su desempeño.

Con esa visión de Ministerio de Salud, se plantea emprender un proceso de cambio y reforma integral de la gestión a nivel gerencial y operacional, enfocada en la obtención de resultados para los ciudadanos. En ese sentido se plantea el proceso de Reforma de Salud y la modernización de la gestión pública. En consecuencia, la pregunta a resolver en el trabajo de investigación es ¿De qué manera la gestión por resultados influiría en la reforma de salud en el Ministerio de Salud?

## **1.2. DELIMITACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN**

### **1.2.1. Delimitación Espacial**

El Ministerio de Salud, denominado Pliego 011, administra treinta y tres (33) Unidades Ejecutoras donde laboran más del 50,000 servidores públicos, entre nombrados y contratados. Dichas Unidades Ejecutoras son responsables de administrar el Presupuesto de Gasto asignado durante cada ejercicio anual; presupuesto que se invierten en los diferentes Distritos de la Provincia de Lima, donde se deben brindar servicios de salud a la población.

### **1.2.2. Delimitación Social**

Se estudiará las leyes que fueron publicadas en el diario oficial El Peruano y que dieron curso a la implementación de la Gestión por Resultados en el Ministerio de Salud; y su importancia en la ejecución efectiva del gasto público y en la mejora de los servicios de salud.

### **1.2.3. Delimitación Temporal**

El período de tiempo que a ser estudiado e investigado se ubica entre el año 2008, que es el año en que se inicia la metodología del Presupuesto por Resultados, y que evoluciona gradualmente hacia lo que hoy se denomina Gestión por Resultado en el Sector Público, con mayor énfasis en la ejecución presupuestal del Ministerio de Salud. Por lo mismo, la investigación será longitudinal por el período de tiempo que comprenderá. Asimismo, la recopilación de datos –trabajo de campo- corresponde únicamente al periodo 2014, siendo el intervalo enero – diciembre.

### **1.2.4. Delimitación Conceptual**

El marco conceptual a estudiarse estará referido a las características de la modernización de la gestión del Estado y como este evoluciona hacia la gestión por resultado en el Sector Público

**MODERNIZACIÓN DE LA GESTIÓN PÚBLICA:** los ciudadanos demandan un Estado Moderno al servicio de las personas, lo cual implica transformar los enfoques y prácticas de gestión, y concebir sus servicios o intervenciones como expresión de derecho del ciudadano.

Emprender un proceso de reforma integral de la gestión pública, para cumplir con los objetivos, pasa por una administración pública enfocada en la obtención de resultados para los ciudadanos. Implica que las entidades realicen acciones orientadas a mejorar los niveles de eficiencia y eficacia en la gestión pública, de modo que cumplan con su función de servir a los ciudadanos.

**GESTIÓN PÚBLICA ORIENTADA A RESULTADOS:** La gestión pública moderna es una gestión orientada a resultados al servicio del ciudadano. Una gestión en la que los funcionarios y servidores públicos se preocupan en el marco de políticas públicas de Estado, según las competencias en cada nivel de gobierno, entender las necesidades de los ciudadanos, organizando los procesos de producción o de actividades que transformen los insumos en productos en la cadena de valor (seguridad jurídica, normas, regulaciones, bienes o servicios públicos) y de soporte de los sistemas administrativos, que arrojen como resultado la mayor satisfacción de los ciudadanos, garantizando sus derechos al menor costo posible.

**POLÍTICAS PÚBLICAS NACIONALES:** se enmarcan en políticas de Estado, y responden a un Programa de Gobierno y a la identificación de los problemas de la agenda pública, que deben priorizarse tomando en cuenta las necesidades o demandas ciudadanas. Para ello, los sectores del nivel nacional deben desarrollar sus capacidades de rectoría enmarcada en los alcances de las políticas sectoriales de su responsabilidad. Dicha rectoría se refiere a establecer estándares mínimos de cobertura y calidad de servicios públicos en materias de competencia compartida entre el nivel nacional y los gobiernos descentralizados; fijar metas nacionales de resultados y proveer asistencia técnica y según sea necesario, financiamiento para el logro de dichos resultados; consolidar información sobre la ejecución, evaluar los resultados y retroalimentar el diseño de las políticas; gestionar el conocimiento sobre buenas prácticas en la gestión y provisión de los

bienes y servicios públicos enmarcados en las políticas nacionales de su responsabilidad.

**PLANEAMIENTO ESTRATÉGICO:** proceso en el que cada institución, además de considerar los compromisos políticos y los planes de gobierno, reflexionan sobre los temas del entorno: i) las oportunidades o justificación de una necesaria intervención del Estado, así como sobre los riesgos de un inadecuado accionar del sector público; ii) el entorno macro económico, legal, político e institucional; iii) las demandas que establecen los ciudadanos a los que tienen que atender; iv) las formas en que la sociedad se organiza para resolver esas demandas ciudadanas; y, v) la forma como el Estado ha venido satisfaciendo esas necesidades, mediante políticas, estrategias, qué resultados e impactos ha logrado y qué lecciones ha sacado del pasado.

**PRESUPUESTO POR RESULTADO:** lograr, a través de los Programas Presupuestales, una mayor articulación del presupuesto con las políticas públicas y prioridades nacionales, los objetivos estratégicos y operativos de todas las entidades en los tres niveles de gobierno. Promover intervenciones orientadas a productos y resultados. Emplear indicadores de desempeño complementados con evaluaciones independientes en la gestión del presupuesto. Programar el logro de resultados con visión de mediano plazo, realizando las previsiones de los recursos necesarios para hacerlos posibles con las disponibilidades generales de gasto dentro del marco presupuestal multianual.

**REFORMA DE SALUD:** la reforma se orienta a mejorar el estado de salud de los residentes en el país, reconociendo que la salud es un derecho fundamental y que el Estado garantiza la protección de la salud para todas las personas sin ninguna discriminación en todas las etapas de la vida. Es una expresión del compromiso con la salud y el bienestar de la población peruana, como condición necesaria para el desarrollo del país.

**REALINEACIÓN:** Se busca el cambio hacia el interior de la organización. Para ello será necesario establecer nuevas responsabilidades y alinear la organización y la gestión del personal al logro de los objetivos institucionales.

**RECONCEPTUALIZACIÓN:** Se busca crear una visión compartida sobre el futuro y generar un aprendizaje organizacional.

**REESTRUCTURACIÓN:** se busca eliminar de la organización todo aquello que no contribuye a aportar un valor al servicio o producto suministrado al público, especificando las funciones del gobierno, sus prioridades, suprimiendo las funciones duplicadas, reteniendo los empleados valiosos, manteniendo la calidad del servicio, reduciendo el déficit fiscal y controlando el gasto público.

### **1.3. PROBLEMAS DE INVESTIGACIÓN**

#### **1.3.1. Problema Principal**

¿De qué manera la gestión por resultados influiría en la reforma de salud en el Ministerio de Salud?

#### **1.3.2. Problemas Secundarios**

- 1) ¿De qué manera la implementación adecuada de política de gestión por resultados influiría en la calidad de prestación de servicios de salud?
- 2) ¿De qué manera la implementación adecuada de política de gestión por resultados influiría en el manejo adecuado de presupuestos?
- 3) ¿De qué manera el establecimiento y logro de metas influiría en la calidad de prestación de servicios de salud?
- 4) ¿De qué manera la asignación adecuada de recursos influiría en la calidad de prestación de servicios de salud?
- 5) ¿De qué manera la asignación adecuada de recursos influiría en la gestión de presupuestos?

- 6) ¿De qué manera la asignación adecuada de recursos influiría en la eficiencia logística del sector salud?

#### **1.4. OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN**

##### **1.4.1. Objetivo General**

Determinar de qué manera la gestión por resultados influiría en la reforma de salud en el Ministerio de Salud.

##### **1.4.2. Objetivos Específicos**

- 1) Determinar de qué manera la implementación adecuada de política de gestión por resultados influiría en la calidad de prestación de servicios de salud.
- 2) Determinar de qué manera la implementación adecuada de política de gestión por resultados influiría en el manejo adecuado de presupuestos.
- 3) Determinar de qué manera el establecimiento y logro de metas influiría en la calidad de prestación de servicios de salud.
- 4) Determinar de qué manera la asignación adecuada de recursos influiría en la calidad de prestación de servicios de salud.
- 5) Determinar de qué manera la asignación adecuada de recursos influiría en la gestión de presupuestos.
- 6) Determinar de qué manera la asignación adecuada de recursos influiría en la eficiencia logística del sector salud.

#### **1.5. HIPÓTESIS Y VARIABLES DE INVESTIGACIÓN**

##### **1.5.1. Hipótesis General**

La gestión por resultados influiría significativamente en la reforma de salud en el Ministerio de Salud.

### **1.5.2. Hipótesis Secundarias**

- 1) La implementación adecuada de política de gestión por resultados influiría significativamente en la calidad de prestación de servicios de salud.
- 2) La implementación adecuada de política de gestión por resultados influiría significativamente en el manejo adecuado de presupuestos.
- 3) El establecimiento y logro de metas influiría significativamente en la calidad de prestación de servicios de salud.
- 4) La asignación adecuada de recursos influiría significativamente en la calidad de prestación de servicios de salud.
- 5) La asignación adecuada de recursos influiría significativamente en la gestión adecuada de presupuestos.
- 6) La asignación adecuada de recursos influiría significativamente en la eficiencia logística del sector salud.

### **1.5.3. Variables**

#### **VARIABLE INDEPENDIENTE:**

##### **GESTIÓN POR RESULTADOS:**

###### **Indicadores:**

- Desarrollo de controles efectivos.
- Cambios en la organización.
- Establecimiento y seguimiento de Objetivos.
- Obtención de Resultados.
- Asignación de presupuestos.

#### **VARIABLE DEPENDIENTE:**

##### **REFORMA DE SALUD:**

###### **Indicadores:**

- Eficiencia en prestación de servicios.
- Satisfacción de los trabajadores y usuarios.
- Concepción confiable de sector salud.
- Gestión adecuada de presupuestos.
- Logística adecuada.

## 1.6. METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN

### 1.6.1. Tipo y Nivel de Investigación

#### a) Tipo de Investigación

El tipo de investigación que asumimos en la presente investigación se divide de acuerdo a enfoque y a su finalidad, los mismos que desarrollamos de la siguiente manera:

- 1) **Según el enfoque de estudio:** El presente trabajo de investigación está desarrollada mediante el uso de enfoque de investigación cuantitativo, toda vez que en el proceso de desarrollo de la presente, se utilizarán y manejarán datos cuantificables numéricamente, aunque en la construcción de las bases teóricas se toca aspectos cualitativos, los resultados -la parte más importante y esencial de toda investigación- es conforme al tipo de investigación cuantitativa, porque se utilizará la estadística descriptiva para determinar la relación de las variables de investigación, los mismos que serán presentados en gráficos, cuadros, figuras, etc.
- 2) **Según su finalidad:** La presente investigación tiene por finalidad solucionar problemas de la realidad objeto de investigación, es decir, los resultados que se obtenga en esta investigación pretenden ser aplicado a la realidad para solucionar el problema o los problemas que dieron origen para la realización de este

estudio. En este sentido, el tipo de investigación asumido según su finalidad es una “investigación aplicada”.

## **b) Nivel de Investigación**

El nivel de la presente investigación es de nivel descriptivo, toda vez que en el proceso de la investigación se describen, analizan e interpretan los rasgos característicos del objeto de investigación (variables).

### **1.6.2. Método y Diseño de la Investigación**

#### **a) Método de Investigación**

Los métodos de investigación que se emplearon en el proceso de la presente investigación son las siguientes:

**1) Método deductivo:** Este método se ha empleado para deducir de los datos bibliográficos en conclusiones concretas -o precisas- que permita entender el contenido de lo general, es decir, para seleccionar únicamente las informaciones -de bibliotecas, internet, informes y en otras fuentes documentales- más útiles para construir el contenido de la presente investigación. En este orden de ideas Ramírez señala que “Si el proceso de conocimientos va de lo general a lo particular, se usa el método deductivo, donde se prioriza lo abstracto, porque se parte de conceptos, de constructos predeterminados y aceptados”. (Ramírez Erazo, "Proyecto de Investigación", 2010). Es así que este método es útil para obtener conclusiones de los datos generales, sin que pierda su sentido u esencia de la información original, éste método se ha empleado en concretamente para la construcción de las bases teóricas.

**2) Método inductivo:** Este método de investigación nos permitió manejar adecuadamente la información que se recabe en el desarrollo de la investigación, relacionadas a las variables en estudio. Al respecto, Aranzamendi sostiene que la inducción “Es

una variante del método científico en que el investigador parte de la información recogida mediante sucesivas observaciones para, mediante la generalización establecer una ley lo más universal posible. Es el que se basa en verdades particulares, de las que obtenemos una verdad universal” (Arazamendi Ninacondor, 2010). En este sentido, este método ha de ser útil en el proceso de la investigación, principalmente en cuanto a los resultados, toda vez que se pretende es que dichos resultados puedan generalizarse y aplicarse a otras fracciones o en toda de la población objeto de estudio.

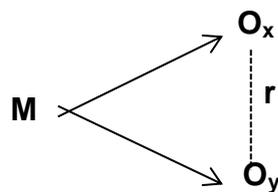
**3) Método analítico:** Este método nos permitió descomponer los problemas de estudio en partes diminutas para estudiar a profundidad de manera separada y posteriormente llegar a conclusiones confiables, tras la composición de ideas y problemas descifradas; es decir, mediante este método se podrá analizar a fondo el objeto de estudio (variables) de la presente investigación.

**4) Método estadístico:** Este método es propio de la investigación cuantitativa, que permite medir numéricamente las variables de investigación, en este sentido, este método nos permitió analizar los datos cuantitativos recolectados mediante el instrumento - encuesta- para así conocer cuantitativamente a la relación de las variables de investigación y presentar los resultados tabulados en cuadros y/o gráficos, de acuerdo a los requerimientos de la investigación y la naturaleza de los resultados obtenidos, es decir, se podrá presenciar el grado de relación de las variables investigadas (gestión por resultados y la reforma de salud) de manera estadística.

## **b) Diseño de Investigación**

La presente investigación está estructurada de acuerdo al diseño no experimental transversal o transeccional. Se dice que es no experimental, porque en su desarrollo (proceso investigativo) las

variables de estudio no son manipuladas intencionalmente por el investigador, por tanto, no sufren ninguna modificación provocada, sino que, son recolectadas en la naturalidad en la que se encuentran. Asimismo, es transversal, porque la recolección de datos se efectuará en un único momento dado, pues su propósito es recolectar los datos tal como se presentan en la realidad -en su naturalidad- para describir sus rasgos característicos y analizar a fin de obtener resultados que cumplan con los objetivos de estudio. Asimismo es una investigación correlacional, porque se mide la relación de dos variables, es decir, la influencia de la variable independiente en la dependiente.



**M** = Muestra

**O<sub>x</sub>** = Observación de la primera variable

**O<sub>y</sub>** = Observación de la segunda variable

**R** = relación de las variables independiente con la dependiente

### 1.6.3. Población y Muestra de la Investigación

#### a) Población

Conforme señala Carrasco, la población es pues “(...) el conjunto de todos los elementos (unidades de análisis) que pertenecen al ámbito espacial donde se desarrolla el trabajo de investigación” (Carrasco Díaz, Metodología de la Investigación científica, 2008, págs. 236-237), en este orden de ideas, es preciso señalar que la población objeto de estudio en el presente investigación está conformada por los servidores y funcionarios que laboran en el Ministerio de Salud.

Sin embargo, es preciso señalar que la cantidad total de los trabajadores del Ministerio de Salud, conforme a la información declarada ante el Ministerio de Trabajo asciende a 11,560 empleados a nivel nacional, de las cuales un cierto porcentaje laboran en el Ministerio de Salud en Lima Metropolitana, quienes fueron intervinientes en el proceso de la presente investigación.

#### **b) Muestra**

La muestra que representa a la población en la presente investigación está conformada por 30 personales, entre servidores y funcionarios que laboran en el Ministerio de Salud, que se desempeñan como tales con experiencia en gestión por resultados que participe o haya participado es aspectos vinculados a la reforma de salud.

#### **1.6.4. Técnicas e Instrumentos de Recolección de Datos**

Las técnicas e instrumentos que se empleará en la recolección y análisis de datos en el desarrollo de la presente investigación son las siguientes:

##### **a) Técnicas**

- **Análisis de fuente documental:** Esta técnica nos permitió analizar el tratamiento de la gestión por resultados y su incidencia en la reforma de salud, en este sentido, mediante esta técnica se analizan investigaciones, doctrina, pronunciamiento de las instituciones y autoridades sobre el tema, así mismo se analizan fuentes provenientes de las bibliotecas, internet, revistas, y otros medios adecuados y calificados para tal efecto.
- **Encuesta.-** La encuesta es una técnica que por excelencia permite recolectar datos mediante el instrumento denominado cuestionario, en este sentido, a través de esta técnica se planteó un cuestionario de 24 preguntas cerradas,

directamente relacionados y formuladas de acuerdo al problema, hipótesis, y objetivos de la investigación, y de acuerdo a los requerimientos de las variables de estudio, donde los encuestados fueron 30, los mismos que estuvieron conformados por los servidores y funcionarios públicos que laboran en el Ministerio de Salud. Los datos recopilados de los encuestados se procedieron a procesar, analizar y tabulados en el programa estadístico, para presentar los resultados obtenidos en cuadros o gráficos de acuerdo a los requerimientos y la naturaleza de los resultados obtenidos.

- **Análisis de las normas nacionales.-** A través de esta técnica se efectuó un análisis conglomerado de las normas nacionales que regulan los aspectos relativos a la gestión por resultados y la reforma de salud en nuestro país.
- **Análisis del Derecho Extranjero:** Mediante esta técnica se analizará el derecho comparado en el tratamiento de los aspectos relativos a la gestión por resultados y la reforma de salud.

#### **b) Instrumentos**

- **Ficha de análisis de fuente documental.-** Las fichas son instrumentos muy útiles en toda investigación, pues permiten al investigador anotar o recopilar la información o datos de manera ordenada y pertinente, en este orden de ideas, este instrumento nos permitió analizar la bibliografía, y otras fuentes de carácter documental (artículos científicos, revistas, pronunciamiento de las instituciones, especialistas, etc.) sobre la reforma de salud y la gestión por resultados. Este instrumento está compuesto por un rubro donde va la información bibliográfica u otra fuente de carácter documental-calificada, un análisis del mismo, una crítica y luego una conclusión.

- **Guía de preguntas de entrevistas.-** Este instrumento es de especial utilidad para que el entrevistador pueda guiarse en preguntar al entrevistado a fin de lograr los objetivos de la entrevista y formular las preguntas de manera ordenada, pertinente y válida, para la cual se elaboraron preguntas en forma abierta, para que el entrevistado pueda con toda libertad plasmar sus ideas respecto al problema investigado. Estas preguntas se lograrán a partir de realizar sub-preguntas a los problemas principal y secundarios y teniendo como horizonte las hipótesis de la investigación.
- **Guía de preguntas de encuestas.-** Este instrumento permite al investigador formular preguntas cerradas a fin de que el encuestado pueda elegir y marcar una sola respuesta entre las alternativas propuestas por el investigador. Estas preguntas, fueron elaboradas de acuerdo a los problemas, de investigación -inicialmente planteadas- teniendo como horizonte las hipótesis de la investigación. Todas de acuerdo a las variables de estudio cumpliendo con los requerimientos de la investigación.
- **Ficha de análisis de normas.-** Esta herramienta nos posibilita el análisis, tratamiento e interpretación conglomerada de las normas que regulan la materia o tema de investigación, para la cual se ha diseñado un cuadro con perfil de doble entrada, donde se consigna la norma y hacer el correspondiente análisis, crítica y conclusiones, es decir, las normas nacionales o de derecho comparado que regulen la gestión por resultados y la reforma de salud.

#### **1.6.5. Justificación, Importancia y Limitaciones de la Investigación**

##### **a) Justificación**

## **1) Justificación Práctica**

La finalidad del trabajo de investigación es estudiar cómo las variables Modernización de la gestión pública se relacionan con la variable gestión por resultados dentro del contexto del Sector Público, donde el Ministerio de Salud desarrolla sus actividades de brindar servicios de salud a la población de la Provincia de Lima. Sus resultados pueden ser útiles para orientar a los diversos funcionarios sobre una administración racional, ejecución eficaz e impacto social en la mejora de la calidad de los servicios de salud que se brinda a los ciudadanos; así como explica los elementos que se relacionan con la ejecución eficiente, eficaz y efectiva de la Gestión por Resultados que viene desarrollando e implementando el Ministerio de Salud.

## **2) Justificación Teórica**

En relación con la presente investigación basada en la reforma de salud y gestión por resultados en el Ministerio de Salud, se establece que esta busca en qué manera la reforma de salud que se viene desarrollando influye en la gestión por resultados del Ministerio de Salud propiamente dicho.

En ese sentido, se ha buscado tratar temas relacionados con los mismos, logrando de esta manera dar a conocer mayores aspectos en relación a esta temática que en la actualidad es de suma importancia a nivel teórico y práctico.

### **b) Importancia**

El estudio de la Modernización de la Gestión Pública que viene ocurriendo en el sector público, es importante porque nos permite lograr una adecuada interpretación de las normas legales, los documentos de gestión y nos permite visualizar su relación con la ejecución efectiva en la administración pública, en particular en el Ministerio de Salud; que permitirá formular proyectos normativos precisos, claros y concisos que no se presten a dudas ni vacíos legales en la administración pública. De igual manera, facilitará el diseño de una estrategia jurídica - normativa

que se adecue a las particularidades propias del Ministerio de Salud, que le permite establecer una adecuada modernización de la gestión por resultados en salud, y promover la modernización de su administración en el nuevo contexto globalizador e integrador que beneficia a la población de la Provincia de Lima.

El estudio de la relación que existe entre la modernización de la gestión pública y la gestión por resultados, nos permite evaluar las probables alternativas jurídicas que puede adoptar el Ministerio de Salud a fin de: (1) Promover la creación de valor agregado en el trabajo mediante la mejora del planeamiento, el incremento de la productividad, mejora del método de trabajo, reducción de los costos de operación, y simplificación de los procesos y procedimientos; (2) Gestionar el conocimiento y la experiencia de los servidores y funcionarios en la ejecución efectiva del presupuesto como parte sustancial de la meritocracia en el Ministerio de Salud; y, (3) Diseñar una estrategia jurídica - normativa adecuada a las características específicas del Ministerio de Salud, en la ejecución presupuestal adecuado a un mercado altamente competitivo y globalizado como lo es el mercado de los servicios de salud.

### **c) Limitaciones**

El trabajo de investigación presentará una serie de limitaciones que es necesario señalar: Es un trabajo de investigación descriptivo correlacional basado en las normas legales publicadas en el periodo 2004 - 2013; y, de una encuesta que se realizará a los servidores públicos del Ministerio de Salud, sin considerar a los servidores de las Direcciones Regionales de Salud de los Gobiernos Regionales, dentro del cual están incluidos la Provincia Constitucional del Callao y de Lima Provincia.

La investigación se ubica en el contexto geográfico de la Provincia de Lima, que para su generalización es insuficiente, ya que se requiere de un estudio en otros ámbitos geográficos o regionales del país. Es un

estudio referido a la ejecución presupuestal del Ministerio de Salud, sin considerar otros sectores públicos; por lo que su generalización deviene en insuficiente, ya que se requiere de un estudio comparativo con otros sectores públicos del país.

Pese a las limitaciones señaladas, los resultados que se alcancen serán de importancia para el análisis del derecho comparado con respecto a la gestión del presupuesto público y su impacto en los servicios públicos que se brinda a los ciudadanos que acuden a la administración pública del país.

## **CAPÍTULO II: MARCO FILOSÓFICO**

### **2.1. Fundamentación Ontológica**

El formalismo es una concepción del Derecho como un sistema de conceptos, normas y principios que deben ser aplicadas en forma lógica y coherente a cada situación, en gran medida independientemente de las consecuencias sociales o prácticas inmediatas. Uno de los argumentos principales de los y las formalistas es que los jueces y las juezas deben limitarse en su interpretación de las normas a exponer lo que la ley dice, ya que darles el poder de interpretar lo que la ley debe ser es ir más allá de su función de adjudicar, convirtiéndola en una de legislar, en violación de la separación de poderes. Bajo este último enfoque, el juez o la jueza buscarán cuál es la intención de la legislatura en el texto de las normas, en su exposición de motivos e incluso en los archivos de las sesiones legislativas que dieron pie a la ley, y aplicará esa norma a los hechos del caso, a la luz de la intención legislativa. Con el respeto a la ley y su lealtad a la supremacía legislativa, los y las formalistas persiguen mayor certeza jurídica y objetividad.

El acercamiento sociológico al Derecho resulta de la influencia de las ciencias sociales en el campo del Derecho. Los juristas y las juristas sociológicas se apartan del positivismo al no ver el sistema de Derecho como un sistema cerrado.

Al igual que los y las realistas, tienden a ser escépticos con las reglas presentadas en los textos y se preocupan más por ver lo que realmente ocurre; la ley en acción. Entienden que las leyes son un reflejo de un mandato de control social. Los y las juristas sociológicos se enfocan en los siguientes puntos: **(1)** estudio de los efectos sociales de las instituciones legales, preceptos legales y doctrinas legales; **(2)** estudio sociológico en la preparación para la creación de leyes; **(3)** estudio de los medios para lograr que los preceptos legales sean efectivos en acción; **(4)** estudio del método jurídico; **(5)** una historia legal sociológica; estudio del trasfondo social y los efectos sociales de las instituciones legales, preceptos legales y doctrinas legales y de cómo esos efectos se han producido; **(6)** reconocimiento de la importancia de la aplicación individualizada de preceptos legales; y **(7)** que el fin del estudio jurídico es hacer más efectivo el esfuerzo para lograr los propósitos de la ley.

Ahora bien, es preciso también recalcar las bases filosóficas referidas a la gestión pública, así se refiere que la Nueva Gestión Pública además de incorporar la competencia a toda la actividad pública («injecting competition into service delivery») estimula la innovación y la superación, lo que, en definitiva, mejora la eficiencia. Licitación obligatoriamente los servicios administrativos (competitive tendering) y transferir a terceros actividades propias de la administración (contracting out) pueden constituir excelentes herramientas para abaratar costos y mejorar los servicios.

En ese sentido, es que hemos propuesto a continuación una nueva disciplina, una Filosofía de la Salud Pública encargada de reflexionar acerca de la vida y el bienestar de los seres humanos, en lo que respecta a la salud

de las personas y del ambiente, de sus poblaciones, con sus organizaciones y sistemas de salud. Involucra por lo tanto, a los trabajadores de la salud y a los administradores y gestores, en áreas comunes donde convergen con la Filosofía, y en particular con la Filosofía de las ciencias y la Bioética (para profundizar en los principios y demás aspectos de la salud en forma general y especial). (Cumplido Ortiz , 2008:99)

Hemos visto que la salud pública es, en esencia, una ética social. Una nueva ética social. Es la manera como concebimos la función de la medicina en la sociedad. Es la ética de los que creemos que la medicina debe ser para el servicio de todos los seres humanos de una comunidad y de todas las comunidades humanas, y no solamente para los que pueden tener acceso a ella, por sus conocimientos, su posición económica, geográfica, política, social, religiosa, racial o ideológica. Es la ética de los que actuamos para que dicha creencia se traduzca en acción, por medio de la aplicación científica y técnica de la disciplina “salud pública” (Abad Gómez, 2007:8)

En el siglo XIX hay que mencionar los trabajos de Rudolf Virchow (1821-1902), médico y político alemán, en los que se afirmaba que la pobreza era la causa de las enfermedades y, por tanto, había que acometer importantes reformas sociales para eliminarla. También Edwin Chadwick (1800-1890), ingeniero inglés, afirmó que las enfermedades siempre iban acompañadas de carencias, suciedad, contaminación, y que sólo era posible la restauración de la salud ofreciendo a la población aire puro, agua pura, alimentos puros y alojamientos agradables.(...) (González de Haro, 2006:19)

De acuerdo con Paul Feyerabend, quien (luego de estudiar a los pensadores clásicos), concluye que las ciencias no poseen una estructura común, y que lo más valioso es adoptar nuevas propuestas metodológicas, decidimos utilizar la fórmula sugerida en “La Estructura teórica de la Filosofía de las ciencias”, 53 por tratarse de un planteamiento organizado, que aporta además, un método previamente comprobado mediante otras investigaciones. (Cumplido Ortiz , 2008:101)

La aplicación del modelo Lalonde (1974) a la formulación de las políticas de salud requeriría calcular la proporción de cada problema de salud atribuible a los correspondientes factores de riesgo, lo que es extremadamente difícil por la interrelación existente entre los determinantes. No obstante, parece evidente que el impacto de los servicios sanitarios sobre la salud de la población es escaso, siendo los efectos atribuibles a los estilos de vida los de mayor influencia. Consecuentemente, las condiciones socio-económicas y el acceso a la educación son las dos condiciones básicas para promocionar estilos de vida saludables. (González de Haro , 2006: 23)

## **CAPÍTULO III: MARCO TEÓRICO**

### **3.1. Antecedentes de la investigación**

El tema materia de investigación referente a la **Reforma de salud y gestión por resultados en el Ministerio de Salud**, ha sido abordado en diferentes estudios a nivel nacional e internacional, los cuales para la presente investigación se constituyen como antecedentes y son básicamente :

**Tesis:** TANAKA TORRES, Elena Mercedes, Influencia del presupuesto por resultados en la Gestión Financiera Presupuestal del Ministerio de Salud, Universidad Nacional Mayor de San Marcos. Lima, 2011.

**Comentario:**

La investigación antes referida busca lograr:

Identificar la influencia de la aplicación progresiva del Presupuesto por Resultados - PpR, en la gestión financiera-presupuestal del Ministerio de Salud - MINSA, dado su

importante participación en los programas estratégicos: Salud Materno Neonatal y Articulado Nutricional, obteniendo conclusiones y recomendaciones que serán de utilidad, para mejorar y extender el empleo de esta herramienta de trabajo, de acuerdo a las normas vigentes (Tanaka Torres, 2011, pág. 12).

Sin lugar a duda, mediante la presente investigación se efectuó un estudio de carácter descriptivo-explicativo, con el propósito de dar a conocer los alcances de la gestión del Ministerio de Salud y su relación con el presupuesto participativo; para ello se utilizó el método documental y no experimental, puesto que se han utilizado técnicas de observación y documentación correspondientemente.

Finalmente se llegó a la siguiente conclusión: “En el MINSA, se observa una débil articulación del planeamiento con el presupuesto desde una perspectiva de resultados, así mismo, no se cuenta con instancias de coordinación sistemática, lo que dificulta una sinergia natural entre los diferentes instrumentos como los planes estratégicos sectoriales y territoriales, la programación multianual y los planes estratégicos institucionales”.

**Tesis:** MOLLO ÁGUILA, Sergio, Implementación de Gestión por competencias en el sector público de salud: un modelo para el servicio de urgencia infantil del complejo de salud San Borja Arriarán, Universidad Gabriela Mistral. Santiago de Chile, 2007.

**Comentario:**

La investigación antes referida se encuentra relacionada directamente con verificar si es factible utilizar el método de gestión por competencias en el servicio de urgencias infantil del complejo de salud de San Borja Arriarán, y si es necesario su réplica en todo el

mencionado hospital y en los otros hospitales pertenecientes al sector público de Chile.

Por ello el autor manifiesta como objetivo principal:

“Identificar, definir y levantar las competencias conductuales transversales y pos perfiles de los puestos de trabajo para la unidad de emergencias infantil del complejo de salud San Borja Arriarán y aplicarlos en los ámbitos de la gestión de recursos humanos que son aplicables en el modelo de gestión por competencias” (Mollo Águila, 2007, pág. 3)

**Tesis:** GONZÁLES REYES, Nicole, MENDOZA GOZÁLES, Paula y PAZ OPAZO KERBER, María, Análisis de la gestión de competencias y su integración a un modelo de gestión del desempeño, Universidad de Chile. Santiago de Chile, 2008.

**Comentario:**

Esta investigación se encuentra enfocada en el establecimiento de una serie de acciones que buscan lograr una mejora en el desempeño del capital humano de la institución objeto de análisis. (González Reyes, Mendoza González, & Paz Opazo Kerber, 2008, pág. 6)

Para ello, se realizó un análisis detallado de temas relacionados con los recursos humanos por competencias, la administración del clima laboral, el análisis de evaluaciones de gestión del desempeño, entre otras temáticas que buscan dar a conocer la importancia de la implementación de una gestión por resultados en una determinada institución.

**Tesis:** VEGA ROJAS, Marcela Andrea, Expectativas del nuevo proyecto para la reforma al sistema de salud, Universidad del Rosario. Bogotá, 2013.

**Comentario:**

Tal como lo refiere la tesista:

La hipótesis planteada para esta investigación es que “mientras los nuevos planteamientos para la reforma de la salud no incluyan dentro de su propuesta una solución evidente a los principales problemas encontrados en el sistema de salud actual y no establezca un control fiscal y una regulación verdadera sobre el manejo de los fondos del sistema de salud; Los principios de universalidad, eficiencia, integralidad, libre escogencia, competencia sana y calidad no serán cumplidos y por lo tanto el pueblo colombiano no podrá ejercer su derecho a la salud como lo plantea la Constitución Política de Colombia de 1991 y la ley 100 de 1993. (Vega Rojas, 2013, pág. 7)

Es importante señalar, que el trabajo en análisis surge como respuesta a la reforma a la salud y la polémica que se ha generado alrededor de esta, así según la evidencia teórica investigativa y de la prensa nacional, se determinará si la nueva propuesta para la reforma de la salud es una buena opción para el país y que mecanismos deberán de implementarse para que dicha reforma se lleve adelante y no colisione con los intereses generales planteados dentro del sistema de salud.

**Tesis:** GARRIDO VERGARA, Luis, Estado, Sociedad y Políticas Públicas: Estudio sobre la implementación de la reforma de salud Chilena en la comuna de Puerto Montt, Universidad de Chile. Santiago de Chile, 2008.

**Comentario:**

El principal objetivo de la investigación en análisis es identificar, describir y analizar las principales características institucionales, sociales y políticas en el proceso de implementación de la Reforma a la Salud en la Comuna de Puerto Montt, para lo cual realiza un análisis de temas como características del sistema de salud, reforma de salud, participación, percepción del acceso, entre otras de igual relevancia.

Finalmente señala como conclusiones:

Como ya se ha podido observar a lo largo de este trabajo, la reforma a la salud constituye una política pública de gran envergadura y complejidad. Así mismo, con la observación de este proceso en la comuna de Puerto Montt, se ha podido constatar empíricamente la relevancia de dicha política como ámbito determinante torno a las formas que ha adquirido la acción social como referente de las condiciones generadas en torno a la ciudadanía sectorial a partir de dicha reforma. El tema en cuestión tiene que ver con cómo es posible lograr una gestión participativa en los asuntos locales en un proceso tan complejo y dinámico como lo es una política pública orientada a nivel nacional. (Garrido Vergara, 2008, pág. 90)

**Monografía:** BAI Hugo, Impacto de la reforma de la salud sobre la distribución del ingreso y la pobreza, Universidad de la República. Montevideo, 2008.

**Comentario:**

El trabajo monográfico antes referido busca lograr un análisis profundo en referencia al impacto que se lograría con la reforma de salud en relación a la distribución y la pobreza; en ese sentido en dicho trabajo de investigación se desarrolló un marco teórico referente a los sistemas de salud en el mundo, el rol del Estado en el campo de la salud, el aseguramiento social en salud, entre otros referentes la misma.

Así, refieren como principal conclusión:

En los últimos años, varios países de la región han reformado sus sistemas fragmentados con la meta de buscar universalizar una cobertura o paquete de prestación básico. Las reformas no han sido

homogéneas pero un rasgo común es que en todos los casos, los procesos han encontrado debilidades que requieren un rediseño de alguno de sus componentes. La evidencia parece ser clara en cuanto a que aquellas transformaciones basadas en la conformación o ampliación de un seguro social con un mayor protagonismo del Estado en su faceta reguladora, han dado pasos importantes en materia de equidad en el financiamiento y en la cobertura pero han encontrado como principal obstáculo la insuficiencia de recursos del sector público y la subcotización (Bai, 2008, pág. 16).

**Tesis:** BONILLA ESQUIVEL, Harlen Rafael, Programa de Gerencia Moderna y Gestión del Cambio en Salud, Instituto Centroamericano de Administración Pública. San José, 2008.

**Comentario:**

Respecto al trabajo antes citado, se establece que el mismo busca conocer si la gerencia de enfermería dispone de un sistema de auditoría para la gestión o una aproximación del mismo en los servicios de medicinas del Hospital Maximiliano Peralta Jiménez, que a la vez son administrados por los profesionales de enfermería de esas áreas, considerando la participación de las enfermeras(os) en el desarrollo de habilidades en la puesta en práctica de los procesos gerenciales y el proceso administrativo.

Ahora bien, respecto de la misma se indica que contribuye a nuestra investigación, puesto que nos manifiesta determinados alcances en relación a la gestión por objetivos y la reforma de salud.

Así plantea como principal recomendación “la instalación de una comisión de mejora continua para dar contención a la calidad de los procesos gerenciales que se base en un sistema de control y evaluación para la toma adecuada de decisiones” (Bonilla Esquivel , 2008, pág. 65).

## **3.2. Bases Teóricas**

### **3.2.1. Ministerio de Salud.**

El Sector Salud en el Perú está compuesto por: el Ministerio de Salud, Seguridad Social (EsSalud), Sanidad de las Fuerzas Armadas y Policiales, y los servicios privados. Además, se deben considerar como parte del sector los servicios de salud que son administrados por las municipalidades, parroquias y organizaciones no gubernamentales. Según las normas vigentes el Ministerio de Salud es el órgano del Poder Ejecutivo que representa la autoridad de salud a nivel nacional (Oficina General de Defensa Nacional, 2004, pág. 37)

Según la norma técnica “el Ministerio de Salud, en el marco de los Lineamientos de Política de Salud promueve la organización de la oferta de los servicios en torno al Modelo de Atención Integral de Salud de la persona, familia y comunidad, facilitando el acceso oportuno y adecuado principalmente de las poblaciones más vulnerables” (N.T. 0021, 2004, pág. 1)

(...) Ministerio de Salud, como agente rector activo del desarrollo y promoción de la investigación, con su accionar demandante de bienes y servicios a través de su poder de regulación, concertación, negociación e inversión; además y paralelamente, se hace relevante promover un modelo que impulse la movilización de recursos financieros y no financieros a favor de la investigación; resulta, entonces, urgente la necesidad de diseñar una propuesta que conlleve a la administración de la investigación en salud concebida como proceso y acción. (Instituto Nacional de Salud, 2011, pág. 16 )

El Ministerio de Salud es el ente rector del Sector Salud que conduce, regula y promueve la intervención del Sistema Nacional Coordinado y Descentralizado de Salud (SNCD) cuya finalidad es lograr el desarrollo de la persona humana, a través de la promoción, protección, recuperación y rehabilitación de su salud y del desarrollo de un entorno saludable, con pleno respeto de los derechos fundamentales de la persona, desde su concepción hasta su muerte natural. (Oficina General de Defensa Nacional, 2004, págs. 37-38)

### **3.2.1.1. Gestión por Resultados.**

La gestión por resultados puede definirse como el modelo que propone la administración de los recursos públicos centrada en el cumplimiento de las acciones estratégicas definidas en el plan de gobierno, en un período de tiempo determinado. De esta forma, permite gestionar y evaluar la acción de las organizaciones del Estado con relación a las políticas públicas definidas para atender las demandas de la sociedad. (Makón , 2000, pág. 3)

La Gestión por Resultados (también denominada administración por objetivos o dirección por resultados) es un enfoque de gestión que busca incrementar la eficacia y el impacto de las políticas del sector público a través de una mayor responsabilización de los funcionarios por los resultados de su gestión. (García Beltrán, 2010, pág. 3)

La evaluación de los resultados se guía, en general, siguiendo criterios de eficacia, eficiencia, economía y calidad de la intervención del Estado. El seguimiento de estos criterios resulta de vital importancia puesto que están determinados básicamente por el accionar de los responsables de las diferentes áreas de la acción pública. Además, estos criterios forman parte de los aspectos a considerar en un proceso de cambio de la cultura organizacional del sector público que contemple la sustitución de un modelo de administración pública burocrática (enfaticada en los procesos y procedimientos) por otra gerencial, con prevalencia de los resultados. (Shack Yalta, 2003, pág. 41)

Este nuevo paradigma, que fue adoptado también por otros países, pone énfasis en el uso de técnicas privadas de administración en la gestión pública, tales como la gestión por resultados, la mayor responsabilidad de los gestores y mayor flexibilidad desde el punto de vista institucional. Este nuevo estilo de gestión implica el desarrollo de sistemas de indicadores y de información orientados a medir el avance en el logro de objetivos, resultados e impactos; una mayor participación de los ciudadanos en la formulación y fiscalización de políticas, programas y proyectos y, por lo tanto, menor control jerárquico y mayor rendición de cuentas; la externalización de servicios provistos por el

Estado; la entrega de bonos que premien la productividad de los empleados públicos, entre otros. El avance en la adopción y la forma en que se ha implementado han sido diferentes entre países. (Consortio de Investigación Económica y Social, 2011, pág. 15)

Se caracteriza por la adecuación flexible de los recursos, sistemas de gestión y estructura de responsabilidades, a un conjunto de resultados estratégicos precisos, definidos y dados a conocer con antelación, posibles de cumplir en un período establecido de tiempo. (García Beltrán, 2010, pág. 3)

(...) El modelo de gestión basado en resultados hace prevalecer conocer el problema o la condición de interés, proponiendo resultados que impliquen su modificación, en vez de una mirada basada únicamente en procedimientos. Un resultado implica la gestión integral y vinculante de los recursos tecnológicos, humanos, financieros. La gestión por resultados supone que el responsable de cumplirlos tiene márgenes de acción que le permiten reorientar sus recursos (humanos, financieros, operacionales, tecnológicos, etc.) para asegurar el cumplimiento de sus metas. Este supuesto dista mucho de la realidad antes descrita, en que los sistemas administrativos y de control han reducido sustantivamente los espacios de gestión del administrador público. (Consortio de Investigación Económica y Social, 2011, págs. 17-18)

### **3.2.2. Reforma de salud**

#### **3.2.2.1. Concepto**

“Lo primero es precisar que la reforma de salud se ha implementado en el país bajo un enfoque incremental, pues no se trata de un proceso de cambios radicales. Por el contrario, desde mediados de la década de los 90’s se vienen ejecutando un conjunto de cambios que requerían de un cuerpo legal que los consolide. Esto sucedió en el 2009 con la dación de la Ley de Aseguramiento Universal en Salud. De esta manera, mediante esta ley, se estructura un modelo de sistema de salud que responde a una lógica que presupone que “la

sumatoria de múltiples y muy diversos seguros de atención de salud” conduce al aseguramiento universal, y éste a su vez, a la cobertura universal en salud” (Lazo, 2014, pág. 1).

“Las reformas no son procesos técnicos supuestamente neutrales, son procesos políticos que responden a concepciones de desarrollo, algunas de ellas buscan construir o fortalecer el ejercicio de la ciudadanía en salud y de los valores republicanos del bien común, otras son claramente liberales o aún monetaristas y ponen por delante la ley y relaciones de mercado a cualquier costo. Sin embargo, si estas relaciones ya se establecieron, como sucede nuestro país, lo que cabe es fortalecer y consolidar ese “statu quo” pues se le aprecia conveniente para el desarrollo del mercado” (Lazo, 2014, pág. 3).

#### **3.2.2.2. Calidad de servicio**

“La definición de *buena calidad* de los servicios de salud es difícil y ha sido objeto de muchos acercamientos. La dificultad estriba principalmente en que la calidad es un atributo del que cada persona tiene su propia concepción pues depende directamente de intereses, costumbres y nivel educacional entre otros factores.

Desde el punto de vista del paciente, es conocido por ejemplo, que para algunos una consulta médica de buena calidad debe ser breve y dirigirse directamente al punto problemático, mientras que para otros la entrevista médica sólo será satisfactoria si el médico destina una buena parte de su tiempo a oír los pormenores de la naturaleza, historia y características de los síntomas que aquejan al paciente” (Jiménez Paneque, 2004, pág. 3).

Podemos mencionar que el ministerio de salud en el:

“EI REGLAMENTO DE ORGANIZACIÓN Y FUNCIONES DEL MINISTERIO DE SALUD

ARTÍCULO 44º. DIRECCIÓN DE CALIDAD EN SALUD

La Dirección de Calidad en Salud está a cargo de las siguientes funciones generales

a. Diseñar y conducir el Sistema Nacional de Gestión de Calidad en los ámbitos sectorial e institucional para mejorar continuamente la calidad y de la atención de la salud.

b. Definir los indicadores y estándares para la evaluación de la calidad de los servicios de salud y controlar su cumplimiento

c. Conocer los resultados de la evaluación periódica de la atención de salud a los usuarios para orientar las acciones y promover y apoyar las iniciativas para la mejora continua de su calidad.

d. Establecer las normas del sistema de acreditación para servicios y establecimientos de salud y establecer los mecanismos para su difusión y cumplimiento.

e. Establecer los principios, normas, metodologías y procesos para la realización de auditoría en salud y supervisar el cumplimiento de los planes de auditoría de la calidad de atención.

f. Brindar asistencia técnica para el mejoramiento continuo de la calidad en los procesos que se ejecutan en los servicios y establecimientos de salud a nivel sectorial.

g. Desarrollar las investigaciones operativas que permitan el mejoramiento de las intervenciones sanitarias en el ámbito de su competencia.

h. Participar en la evaluación de la aplicación de los fondos destinados al financiamiento de las estrategias sanitarias del Ministerio de Salud, en el ámbito de su competencia". (Reglamento de organización y funciones del Ministerio de Salud , 2005, pág. 30)

"(...) Esta definición que gozó desde el inicio de una amplia aceptación, transmite dos conceptos fundamentales. El primero de ellos es que la calidad

de la asistencia puede medirse y de otro lado que la calidad es el grado de cumplimiento de un objetivo y por tanto depende de cómo se define éste. Efectivamente, el concepto de calidad varía en función de quién lo utiliza y en consecuencia la idea de calidad será distinta cuando la aplica la administración, la gerencia del centro, que cuando el término es aplicado por los profesionales y aún por los usuarios. Sin embargo, es evidente que estas tres ideas distintas de la calidad se entrelazan y se encuentran en una zona común” ( Net, Àlvar; Suñol,Rosa, 13, pág. 2).

“La situación actual de la calidad de salud, refiriéndonos al sector público, es crítica. En base a los leído y expuesto puede concluirse que los estándares a cumplir, para acceder a una calidad óptima, son varios y todos dependen del equipo de salud y del usuario. En base a cumplimiento de estándares de calidad puede inferirse que se requiere de un buen desarrollo organizado de sistemas de información al paciente y de capacitación al prestador de salud para así poder alcanzar los estándares principales de los atributos e información (...)” (Reynaga Céspedes, 2011, pág. 3).

“La calidad en salud debe ser concebida como una dimensión de la calidad de vida por lo tanto, condición fundamental del desarrollo humano. La mejora en la calidad de vida se establece como una tendencia en la historia de la humanidad que se desarrolla cualquiera fuese la cosmovisión y posición social, cultural o económica de los grupos sociales. Esta perspectiva expresa la aspiración permanente de las personas por crecer en dignidad y realización, individual y colectivamente.

Los pobladores usuarios de los servicios de salud al ser portadores de estas aspiraciones las traducen, en lo que concierne a su salud, demandando por una atención que les permita alcanzar una vida plena y digna. Pero también los trabajadores de salud aspiran a estas condiciones y esperan encontrar en el trabajo, el espacio de realización personal. Las instituciones que proveen servicios y otras tantas organizaciones públicas y privadas interesadas por mejor vida y mejor salud, están desafiadas a recoger y dar cuenta de tan

diversas aspiraciones, pero cuyo mensaje básico es la exigencia por mejor calidad” (Dirección General de Salud de las Personas, 2009, págs. 22-23).

“En las circunstancias actuales es cada vez más frecuente encontrar descontento y desconfianza de los pacientes hacia sus médicos; las razones de este hecho están relacionados con una inadecuada relación médicopaciente. La comunicación verbal no es el único mecanismo de la relación entre médico y paciente, factores tales como actitud, la expresión y los movimientos corporales forman parte de la capacidad del médico para establecer una comunicación no verbal. Es frecuente la queja del tiempo insuficiente que el médico ofrece a su paciente para establecer una comunicación y empatía adecuada. En este aspecto los médicos que laboran en muchas entidades prestadoras de salud en nuestro país, son exigidos a rendir mayor producción, con menos recursos; descuidando la calidad. Luego existiría la tendencia a una relación médico-cliente, de trato muy superficial y de poca confianza (...)” (Cabello Morales, 2001, págs. 98-99).

“Por último, desde el punto de vista de un trabajador del sector público y parte del equipo de salud de un puesto del primer nivel de salud, la desinformación de la población sumada al bajo nivel cultural de ésta es la primera barrera que impide al profesional de salud brindar una atención de calidad. Posteriormente, seguida del desconcierto de la misma población, y con justa razón, de recibir una atención en un lugar inapropiado con material insuficiente y de difícil acceso. Por esto, y para finalizar, no depende solo del sector salud cambiar el nivel de calidad actual si no, y como lo he repetido durante todo el artículo, de todos los implicados en lo que a calidad de vida de un poblador peruano compete” (Reynaga Céspedes, 2011, pág. 3).

### **3.2.2.3. Satisfacción de trabajadores y usuarios.**

#### **a) Satisfacción de trabajadores.**

En el presente punto se busca dar a conocer los aspectos relacionados con la satisfacción de los trabajadores así como de los usuarios a nivel de los establecimientos de salud, a fin de establecer si se otorga un adecuado servicio de salud integral.

En principio referimos que en la satisfacción de los trabajadores es importante tener en cuenta que “para motivar a los empleados, y que esto a su vez eleve su satisfacción laboral, es necesario que la organización reconozca el aporte y trabajo personal que cada uno de los trabajadores realiza para la empresa utilizando una retribución, la cual puede ser de dos tipos: económicas y no económicas. La primera de ellas, hace referencia a incentivos tangibles tales como sueldos o bonos, y la segunda, se refiere a reconocimientos verbales y oportunidades de desarrollo profesional. Las retribuciones de tipo no económico, han manifestado ser una excelente forma de demostrar valoración hacia el empleado por su rendimiento, influyendo así, en su motivación intrínseca a través de reconocimientos verbales de parte de la organización” (Mediana, Gallegos, & Laura, 2008, pág. 1223)

Así, se tiene en cuenta que “el conocimiento del Comportamiento Organizacional es importante para quienes dirigen las organizaciones de salud debido a que influye en la calidad de vida del trabajador y en la calidad de la prestación de los servicios. Por tanto, la medición de la Motivación y Satisfacción Laboral constituyen una tarea necesaria como indicadores de la productividad y el desempeño laboral”. (Vásquez Sosa, 2007, pág. 16)

Recordemos que “la satisfacción en el trabajo es importante en cualquier tipo de profesión; no sólo en términos del bienestar deseable de las personas donde quiera que trabajen, sino también en términos de productividad y calidad”. (Chiang Vega, Salazar Botello, & Nuñez Partido, 2007, pág. 64)

Sin lugar a duda, “desde esta aproximación multidimensional, existen numerosas investigaciones que analizan las variables implicadas en la explicación de la satisfacción laboral (el estilo de mando, las relaciones personales, el desarrollo profesional, las retribuciones, etc), obteniendo, en muchos casos, conclusiones no coincidentes, fundamentalmente debido a que

determinadas condiciones de trabajo no provocan los mismos efectos en todos los contextos analizados (trabajadores de la salud, docencia, administración, construcción, etc.)” (Bernat Jiménez, 2009, pág. 51)

“Es preciso reiterar que la satisfacción del trabajador en el desempeño de sus labores ha sido considerada un determinante de la calidad de atención, pues no es factible que una persona realice un trabajo con calidad y eficiencia si no se encuentra satisfecha con su desempeño y con los resultados del mismo: Es por ello que la preocupación por la motivación y satisfacción de los trabajadores debe ser el rumbo que debe tomar la empresa para aumentar la productividad de los trabajadores” (García Ramos, Luján López, & Martínez Corona, 2007, pág. 68)

Ahora bien, para tener en cuenta lo referido a la satisfacción de los trabajadores, se tiene que señalar que la mayoría de estudios tienen como eje central las áreas con mayor facilidad de medirse y son susceptibles de cambio, así encontramos a las condiciones de trabajo, salario, beneficios, estructura organizacional, etc.

Por último se percibe que la satisfacción de los trabajadores se encuentra íntimamente relacionada con la satisfacción laboral, así “la satisfacción laboral es el resultado de varias actitudes que tiene un trabajador hacia su empleo y la vida en general. Se espera que el trabajador satisfecho con su puesto tenga actitudes positivas hacia éste; quien está insatisfecho, muestra en cambio, actitudes negativas. La satisfacción laboral es modificada de manera importante por factores como la productividad, la motivación, el clima organizacional, la actitud positiva del trabajador con el trabajo, etc.” (Bobbio & Ramos, Satisfacción laboral y factores asociados en personal asistencial médico y no médico de un hospital nacional de Lima-Perú, 2010, pág. 133)

#### **b) Satisfacción de usuarios**

Sobre el particular, entonces se refiere que la satisfacción del usuario se relaciona con la experiencia racional o cognoscitiva derivada de la comparación entre las expectativas y el comportamiento del producto o servicio; está

subordinada a numerosos factores como las expectativas, valores morales, culturales, necesidades personales y a la propia organización sanitaria. Estos elementos condicionan que la satisfacción sea diferente para distintas personas y para la misma persona en diferentes circunstancias. El objetivo de los servicios sanitarios es satisfacer las necesidades de sus usuarios, y el análisis de la satisfacción es un instrumento de medida de la calidad de la atención de salud (Andía, Pineda, Sottec, Ramiro, Molina, & Romero, 2002)

Es decir, “la satisfacción del usuario (SU) es uno de los aspectos que en términos de evaluación de los servicios de salud y calidad de atención, ha venido cobrando mayor atención en salud pública siendo considerada desde hace poco más de una década uno de los ejes de evaluación de servicios de salud. Si bien es cierto existe un intenso debate en cuanto a su concepción y metodologías de medición, también es consenso la relevancia de la visión de los usuarios sobre los servicios como un elemento clave en la mejoría de la organización y provisión de los servicios de salud” (Seclén-Palacin & Darras, 2005, pág. 128).

Por ello “en los últimos años, el estudio de satisfacción de los usuarios, con respecto a los servicios sanitarios, se ha convertido en un instrumento de valor creciente. El hecho de que se acepte que la satisfacción del paciente es un resultado importante del trabajo realizado por los profesionales justifica que ésta se haya incorporado como una medida de calidad. El análisis de la satisfacción también se está utilizando como instrumento<sup>8</sup> para legitimar las diferentes reformas sanitarias”. (Rodríguez, 1995, pág. 311)

Es necesario tener en consideración que “a pesar de todas estas limitaciones, podemos concluir que los aspectos verbales y no verbales de la comunicación afectan claramente a la satisfacción de los usuarios y previsiblemente a la adherencia de estos a las recomendaciones y prescripciones de salud. En este sentido, queremos señalar nuestro propósito de continuar investigando en esta línea” (Puerto Ortuño, 2005, pág. 29)

Recordemos que “la satisfacción de los usuarios externos, que expresa un juicio de valor individual y subjetivo, es el aspecto clave en la definición y

valoración de la calidad, y es el indicador más usado para evaluar la calidad de atención en los servicios de salud y su medición se expresa en los niveles de satisfacción del usuario”. (Unidad de Gestión de la Calidad, 2013, pág. 3)

Finalmente se recalca que “en los últimos años, los países de América Latina han tenido importantes transformaciones en la organización del Sistema Nacional de Salud, que han involucrado a la calidad como uno de los pilares fundamentales de la prestación de servicio de salud. De ello se deduce que la calidad es un requisito fundamental, orientado a otorgar seguridad a los usuarios, minimizando los riesgos en la prestación de servicios; lo cual conlleva a la necesidad de implementar un sistema de gestión de calidad en todas las instituciones prestadores, que puede ser evaluado regularmente para lograr mejoras progresivas en cuanto a la calidad” (Bolaños Diaz, Mongrut Villegas, Morales Carhuatanta, Muñoz Puga, Sagastegui Soto, & Toribio Pedroza, 209, pág. 1)

#### **3.2.2.4. Reconceptualización**

“La reconceptualización enfatiza la importancia de apresurar el tiempo de observación y orientación para reducir el tiempo del ciclo de aprendizaje organizacional. El paso crucial en todo el proceso de la quinta “R” es pensar creativamente acerca de los mercados, los clientes, los productos y la organización del trabajo en las organizaciones públicas. Reconceptualizar exige desplazarse a un “análisis rápido” para la toma de decisiones organizacionales y aprender a pensar creativamente acerca de los problemas difíciles, utilizando el “conceptual blockbusting” y otras técnicas para acelerar el análisis y la retroalimentación (...)” (Lawrence R. & Thompson, 1999, pág. 22).

“El enfoque presentado por los autores estaría considerando que la Atención Primaria, al menos en su versión europea, se colocaría en un lugar intermedio entre la perspectiva integral inicial y la reconceptualización en clave neoliberal, propia de los procesos reformistas latinoamericanos. En todo caso, la metáfora que alude a la necesidad de poner al médico de atención primaria "al volante" de los sistemas de salud intenta resaltar la enorme potencialidad del mismo en cuanto coordinador y articulador de los diferentes efectores, al mismo tiempo

que presupone que al existir un médico de atención primaria hay otros que no lo son” (Ase & Burijovich, 2009, pág. 118).

“Afirmar que la salud global aspira principalmente a “lograr equidad” y “recalca las cuestiones, los determinantes y las soluciones de salud transnacionales” (...) parece prometedor, pero hay pocas pruebas de que supere las pautas condescendientes y de interés propio del pasado. Indudablemente oculta su orientación actual hacia el lucro. En un análisis más útil se buscaría examinar la salud en el contexto del orden global del poder político y económico, ya sea explicando la razón por la cual la salud global merece desplazar a la salud internacional o rechazando esta proposición” (Birn, 2011, pág. 103).

“Los inicios del modelo de Reconceptualización pueden ubicarse en la mitad de la década de los sesenta, a partir de la denominada generación del 65. Este es entendido por la mayoría de los autores consultados, como una corriente que intentaba cambiar en forma sustancial los presupuestos básicos del Trabajo Social. Es decir que los orígenes del Modelo de Reconceptualización en cuanto al contexto son muy similares a los del Modelo Desarrollista, con la diferencia en que los rasgos contextuales descritos en este último, se van acentuando a partir de mediados de la década de los sesenta. Estas cuestiones, muestran la existencia de un diálogo entre los dos modelos, donde desde la Reconceptualización se tendrá una fuerte visión crítica de los presupuestos del modelo anterior. De todas maneras, los aportes técnicos y metodológicos que aparecen con el Modelo Desarrollista, son revisados desde una visión crítica y resignificados en clave de las nociones de concientización, praxis y transformación de la realidad. El modelo de Reconceptualización ya no plantea el desarrollo o la Modernización de la comunidad o de la Sociedad, su propuesta es el cambio de la misma, y es justamente en este aspecto en donde encontramos sus anclajes sobre fines de la década de los sesenta hasta el golpe de Estado de 1976” ( Carballada, Barber, Capello, Mendoza, & Capello, 2002, pág. 30).

### 3.2.2.5. Cobertura de servicio

“El análisis de la cobertura de los servicios de salud puede tener diversos aspectos. Por un lado existe la "cobertura financiera", es decir, la capacidad de pago o el derecho que tiene la población por pertenecer a sistemas de seguros que se hacen cargo de financiar la atención. En realidad esa cobertura financiera no se refiere a la verdadera atención recibida por la población, sino a la "capacidad" de la población de tener acceso a la atención en función de su capacidad de pago.

La cobertura también se puede analizar sobre la base de la oferta de los servicios. En este caso se relacionan el número y el tipo de servicios de atención con el tamaño de la población. El análisis de la "cobertura según la oferta de servicios" tampoco mide la verdadera utilización de los servicios, sino más bien la "capacidad" de la estructura de salud de brindarlos a la población en función de la disponibilidad y accesibilidad geográficas (...)" (Paganini, 1998, pág. 5).

“Los indicadores de cobertura de los servicios de salud reflejan la medida en que las personas que lo necesitan reciben de hecho intervenciones de salud importantes. Tales indicadores incluyen la atención a mujeres durante el embarazo y el parto, los servicios de salud reproductiva, la inmunización para prevenir las infecciones más comunes de la infancia, la administración de suplementos de vitamina A en niños, y el tratamiento de las enfermedades más comunes de la infancia y las enfermedades infecciosas en adultos (...)" (Organización Mundial de la Salud, 2009, pág. 71).

“El acceso universal a la salud y la cobertura universal de salud implican que todas las personas y las comunidades tengan acceso, sin discriminación alguna, a servicios integrales de salud, adecuados, oportunos, de calidad, determinados a nivel nacional, de acuerdo con las necesidades, así como a medicamentos de calidad, seguros, eficaces y asequibles, a la vez que se asegura que el uso de esos servicios no expone a los usuarios a dificultades financieras, en particular los grupos en situación de vulnerabilidad. El acceso universal a la salud y la cobertura universal de salud requieren la definición e

implementación de políticas y acciones con un enfoque multisectorial para abordar los determinantes sociales de la salud y fomentar el compromiso de toda la sociedad para promover la salud y el bienestar. El acceso universal a la salud y la cobertura universal de salud son el fundamento de un sistema de salud equitativo. La cobertura universal se construye a partir del acceso universal, oportuno, y efectivo, a los servicios. Sin acceso universal, oportuno y efectivo, la cobertura universal se convierte en una meta inalcanzable. Ambos constituyen condiciones necesarias para lograr la salud y el bienestar” (Organización Mundial de la Salud, 2014, pág. 2).

“La Cobertura Universal de Salud (CUS o UHC por sus siglas en inglés) tiene el objetivo de lograr que todos los peruanos obtengan los servicios de salud que necesitan sin correr el riesgo de una ruina económica o empobrecimiento, ahora y en el futuro.

Consta de dos componentes interrelacionados: la cobertura con intervenciones y servicios de salud de calidad que aspira a que todas las personas obtengan los servicios de salud que necesitan; y el acceso a la protección del riesgo financiero en salud para la población y garantizar que no sufran dificultades financieras vinculadas a pagar por estos servicios. Desde esta perspectiva, el Ministerio de Salud (MINSA) está impulsando el proceso de la Reforma de la Salud que comprende un conjunto de políticas públicas dirigidas a lograr la cobertura universal en salud en nuestro país” (ParSalud, 2014, pág. 2).

“La cobertura universal en salud es mecanismo tanto para hacer efectivo el derecho constitucional a la atención de la salud como para incentivar el desarrollo humano y económico. Las reformas en México han sentado ya las bases para su concreción; no obstante, los retos que plantean las limitaciones de información llaman a implementar mecanismos y herramientas para hacer monitoreable la cobertura” (Ensanut, 2012, pág. 3)

#### **3.2.2.6. Realineación**

“La realineación requiere del diagnóstico del desacoplamiento entre la estructura y la estrategia, cuando ella existe en la organización, y la adaptación

para crear diferentes estructuras y alternativas que pueden ser adoptadas en diferentes condiciones. La realineación debería resultar en una estructura de contingencia institucional consistente con las oportunidades emergentes de mercado y con la estrategia desarrollada en el marco de la reinversión. La realineación tiene serias implicaciones para la rendición de cuentas y el presupuesto de la organización (...).

En conclusión, es preciso reiterar que el propósito de la realineación es instalar estructuras apropiadas de responsabilidades y de control en las organizaciones públicas, dados sus entornos operativos y sus estrategias de servicio al cliente. Los costos y beneficios de estructuras alternativas de control y de responsabilidades deben ser cabalmente evaluados para realizar escogencias en esta materia. Donde las estructuras administrativas y de control de la organización no se encuentran alineadas con sus estrategias, el desempeño se verá sacrificado” (Lawrence R. & Thompson, 1999, págs. 18-22).

“(...) Estos instrumentos incluyen reglas explícitas para las transferencias financieras del nivel federal al nivel estatal, el establecimiento de prioridades a través de un paquete de servicios esenciales y la certificación de la infraestructura de salud. Los incrementos asociados con la reforma se manejan con estas herramientas para realinear los incentivos y, en consecuencia, corregir muchos de los desequilibrios financieros. Diversos proyectos y programas sustantivos e instrumentales para mejorar la cobertura, la equidad y la calidad de los servicios de salud se han alineado como parte de la creación del Seguro Popular. (...)” (Funsalud, 2012, págs. 21-22).

### **3.2.2.7. Reestructuración**

“Uno de los elementos fundamentales de una nueva reforma del sistema, para alcanzar la universalidad de los servicios de salud, es la redefinición de los mecanismos de financiamiento para garantizar el uso ordenado de los recursos disponibles y, de este modo, hacer efectiva y equitativa la protección social en salud para toda la población. La consolidación del componente financiero es la

clave para desencadenar otros incentivos indispensables para impulsar la calidad y la eficiencia (...)" (Funsalud, 2012, pág. 95).

"El representante del organismo internacional en el Perú consideró que se requiere una profundización de esta reforma, para que la generación de peruanos logre la cobertura universal basada en la atención primaria y los principios de inclusión y desarrollo.

"Todo proceso de reforma implica un largo pero necesario período de cambios para una reestructuración efectiva y eficaz, a fin de trazar el camino y no tener que hacer correcciones de manera permanente" (El Peruano, 2013, pág. 1).

"Un proceso de reestructuración integral debería, además, comprender las siguientes tareas: Crear una Unidad Central que comande el proceso de reestructuración, con representación de los sectores involucrados y la sociedad civil, un equipo técnico especializado y fuerte apoyo político. Formular un plan estratégico de la reestructuración, incluyendo los objetivos, las líneas de intervención, la división de funciones entre las instituciones participantes, las acciones y los requerimientos presupuestarios. Asimismo, diseñar, aprobar y monitorear metas, planes operativos y acuerdos de desempeño con los operadores, en particular con los municipios" (Alcázar, 2008, pág. 9).

### **3.2.3. GESTIÓN POR RESULTADOS**

#### **3.2.3.1. Establecimiento de Objetivos**

Utilizar. El establecimiento de objetivos en todos los niveles de una organización es una parte importante del sistema A.P.O.; pero en demasiados casos se ha confundido con el propósito del sistema. Se monta una campaña, los individuos y los administradores de todos los niveles se esfuerzan concienzudamente en producir grandes cantidades de objetivos y los resultados se guardan en los archivos, para retirarlos solo con el fin de demostrar orgullosamente que "tienen el sistema A.P.O.". (Naranjo Perez, Mesa Espinoza, & Solera Salas, 2005, págs. 58-59)

El proceso comienza estableciendo las metas y objetivos a lograr con la política pública, ordenándolos según su importancia. Los objetivos deben expresarse primero en términos generales, y posteriormente traducirse a términos operativos, señalando, para cada uno de ellos, las expectativas de logro. (Bañón & Carrillo, 1997, pág. 10)

(...) El gobierno corporativo también proporciona una estructura para el establecimiento de objetivos por parte de la empresa, y determina los medios que pueden utilizarse para alcanzar dichos objetivos y para supervisar su cumplimiento. Un buen gobierno corporativo deberá ofrecer incentivos apropiados al Consejo y al cuerpo directivo, para que se persigan objetivos que sirvan a los intereses de la sociedad y de sus accionistas, además de facilitar una supervisión eficaz. (...) (Ministerio de Economía y Hacienda, 2005, pág. 11).

### **3.2.3.2. Marco Normativo del presupuesto participativo**

En el caso de Perú, el Presupuesto por Resultados (PpR) se rige por el Capítulo IV “Presupuesto por Resultados (PpR)” en el Título III, “Normas Complementarias para la Gestión Presupuestaria”, de la Ley N° 28411, Ley General del Sistema Nacional de Presupuesto.

### **3.2.3.3. Organización**

(...) Toda organización es un recurso cuya estructura responde a un plan diseñado según los fines e intereses específicos de un grupo humano; éste coordina sus actividades racionalmente en intercambio constante con su entorno. A este esquema básico responden no sólo las empresas productoras y de servicios sino también las escuelas, los hospitales, unidades militares, formaciones religiosas, tiendas minoristas, departamentos de policía..., y toda realidad que responda al concepto de organización. (López Felipe , 2013, pág. 11)

La organización es la disposición de relaciones entre componentes o individuos que produce una unidad compleja o sistema... la organización une de forma interrelacional elementos, eventos o individuos diversos que a partir de ahí se convierten en los componentes de un todo... la organización, pues: transforma, produce, reúne, mantiene la organización de las interacciones internas y la organización de las interacciones externas van a constituir las dos caras de auto-eco-organización. (Serlin, 2010, págs. 39-40)

Una organización es un patrón de relaciones -muchas relaciones simultáneas, entrelazadas-, por medio de las cuales las personas, bajo el mando de los gerentes, persiguen metas comunes. Estas metas son producto de los procesos para tomar decisiones que le presentamos a usted con el nombre de planificación (parte3). Las metas que los administradores desarrollan en razón de la planificación suelen ser ambiciosas, de largo alcance y sin final fijo. Los gerentes quieren estar seguros de que sus organizaciones podrán aguantar mucho tiempo. Los miembros de una organización necesitan un marco estable y comprensible en el cual puedan trabajar unidos para alcanzar las metas de la organización implica tomar decisiones para crear este tipo de marco, de tal manera que las organizaciones puedan durar desde el presente hasta bien entrado el futuro. (Stoner, Freeman, & Gilbert, 2009, pág. 344)

Queda patente que la administración es consustancial a la organización e imprescindible para la existencia, supervivencia y éxito de ésta; sin embargo, no es unitaria en su forma. No existen dos organizaciones idénticas dado que sus objetivos, su campo de actividad, sus directivos y su personal, sus problemas internos y externos, su mercado, su situación financiera, su tecnología, sus recursos básicos, su ideología, su política de negocios..., difieren de una a otra; pero especialmente porque el modo en que administran todo lo anterior se basa en formas propias. (...) (López Felipe , 2013, págs. 11-12)

La organización es el acordar y estructurar el trabajo para cumplir con las metas de la empresa. La dirección es trabajar con personas y a través de ellas cumplir con los objetivos. El control es que vez que los objetivos y planes están

establecidos, las tareas y acuerdos definidos, la gente contratada, entrenada y motivada se debe evaluar el resultado, para ver si se cumple con lo planeado. En caso de no ser así, hacer los ajustes necesarios para su cumplimiento. (Nava Villarreal, 2013, pág. 102)

La organización moderna se desarrolla dentro del paradigma de la complejidad. Este paradigma se sustenta en el aprendizaje, en la adaptación continua de la organización a un contexto en cambio permanente con dos objetivos claros: primero lograr ser competitiva, asegurando los medios que le permitan sobrevivir; y segundo lograr la excelencia, un nivel de rendimiento superior, para poder diferenciarse, crecer y desarrollarse. (Serlin, 2010, pág. 119).

#### **3.2.3.4. Políticas Públicas**

Las políticas públicas son diferentes a otros instrumentos de uso habitual en el sector público, como las leyes, metas ministeriales, prácticas administrativas y las partidas o glosas presupuestarias. Se trata de conceptos operativos distintos, cuyo uso discriminado solo genera confusión (Lahera Parada, 2004, pág. 15)

Por tanto las políticas públicas son, sin duda alguna, la decisión estatal plasmada en la resolución de un problema en la comunidad. Políticas Públicas sanas, eficientes y que respondan a los problemas sociales darán como resultado un Estado con administración capaz de enfrentar con seguridad cualquier adversidad venidera. (FOVIDA, 2006, pág. 10)

Las políticas públicas son un factor común de la política y de las decisiones del gobierno y de la oposición. Así, la política puede ser analizada como la búsqueda de establecer o de bloquear políticas públicas sobre determinados temas, o de influir en ellas. A su vez, parte fundamental del quehacer del gobierno se refiere al diseño, gestión y evaluación de las políticas públicas. (Lahera P. , 2004, pág. 5)

Como hemos mencionado, las políticas públicas se establecen como resultado de la negociación entre el gobierno y los ciudadanos, lo que se desencadenará en una solución o soluciones beneficiosas para la comunidad. (FOVIDA, 2006, pág. 10)

El concepto de políticas públicas incluye tanto a las políticas de gobierno como a las de Estado. Estas últimas son, en realidad, políticas de más de un gobierno. También es posible considerar como políticas de Estado aquellas que involucran al conjunto de los poderes. (Lahera Parada, 2004, pág. 17)

Las políticas forman parte de la agenda pública y están constituidas por las decisiones de las autoridades respecto a cómo y hacia dónde conducir el desarrollo y dar respuesta a problemas sociales. Están compuestas por normas, leyes, decretos supremos, lineamientos, programas y proyectos, entre otros mecanismos. (Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables, 2012, pág. 18)

Tanto la política como las políticas públicas tienen que ver con el poder social. Pero mientras la política es un concepto amplio, relativo al poder en general, las políticas públicas corresponden a soluciones específicas de cómo manejar los asuntos públicos. El idioma inglés recoge con claridad esta distinción entre *politics* y *policies*. (Lahera P. , 2004, pág. 7)

Resulta pertinente iniciar este capítulo con una revisión conceptual de las políticas públicas, concibiéndolas como categoría de análisis amplio, no solo como leyes, planes o estrategias; constituyen, más bien, un conjunto de decisiones elaboradas desde el Estado y que pueden expresarse en una serie de normas e instituciones. (Reynoso Rendón, Oré Aguilar , & Carrillo Zegarra, 2010, pág. 15)

Las políticas públicas son un factor común de la política y de las decisiones del gobierno y de la oposición. Así, la política puede ser analizada como la búsqueda de establecer políticas públicas sobre determinados temas, o de

influir en ellas. A su vez, parte fundamental del quehacer del gobierno se refiere al diseño, gestión y evaluación de las políticas públicas. (Lahera P. , 2004, pág. 7)

En este panorama, la propuesta de política pública aborda exclusivamente el problema de la capacidad de gestión operativa de las organizaciones de la administración pública ya que ella está en la base de muchas de las limitaciones que tienen tanto los gobernantes como los gestores para realizar sus funciones. Así, se debe entender la gestión pública como el conjunto de medios, acciones y decisiones que permiten concretar -hacer realidad- las políticas públicas. (Consortio de Investigación Económica y Social, 2011, pág. 11)

El análisis de políticas públicas se ocupa, en general, de los problemas públicos y de cómo los poderes públicos los abordan. La evaluación de las políticas públicas es una parte de ese análisis general que se ocupa de valorar la actuación de los poderes públicos en su intento de solucionar problemas. (Bustelo Ruesta , 2001, pág. 21)

Una política pública de excelencia corresponde a aquellos cursos de acción y flujos de información relacionados con un objetivo político definido en forma democrática; los que son desarrollados por el sector público y, frecuentemente, con la participación de la comunidad y el sector privado. Una política pública de calidad incluirá orientaciones o contenidos, instrumentos o mecanismos, definiciones o modificaciones institucionales, y la previsión de sus resultados. (Lahera P. , 2004, pág. 8)

### **3.2.3.5. Planeamiento Estratégico**

La Planificación Estratégica, (PE), es una herramienta de gestión que permite apoyar la toma de decisiones de las organizaciones en torno al quehacer actual y al camino que deben recorrer en el futuro para adecuarse a los cambios y a

las demandas que les impone el entorno y lograr la mayor eficiencia, eficacia y calidad en los bienes y servicios que se proveen. (Armijo, 2011 , pág. 15)

El planeamiento estratégico es entonces un proceso continuo de adaptación de la aplicación de la energía social a los cambios situacionales esforzándose por sostener la direccionalidad en la borrosidad de las circunstancias que se presentan en la trayectoria trazada hacia los objetivos propuestos. (Ossorio, 2003, pág. 42)

En un proceso de planeación estratégica es necesario cuidar la coherencia entre los distintos niveles de decisión de la organización. Si la entidad como un todo (ministerio, entidad descentralizada, etc.), fija un conjunto de objetivos estratégicos para un plazo determinado, éstos deben ser los referentes a tener en cuenta, por los programas que dependen de dichas entidades, ya sean Ministerios, Secretarías, Entidades Adscritas, etc. (Armijo, 2011 , pág. 46)

#### **3.2.3.6. Presupuesto por Resultados**

Planteado el marco conceptual previo, puede afirmarse entonces que el Presupuesto por Resultados (PpR) comprende la aplicación en el ciclo presupuestal, de principios y técnicas para el diseño, ejecución, seguimiento y evaluación de intervenciones con una articulación clara y sustentada entre bienes y servicios a ser provistos a un determinado grupo o población objetivo (productos) y los cambios generados en el bienestar ciudadano (resultados), a ser logrados, bajo criterios de eficiencia, eficacia y equidad. (Ministerio de Economía y Finanzas, 2008, pág. 8)

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

resultados, productos y de las herramientas de gestión institucional, así como la rendición de cuentas. (Ministerio de Economía y Finanzas)

El PpR implica un cambio de la forma tradicional de tomar decisiones de gestión presupuestaria, centrada en las líneas de gasto e insumos en una perspectiva puramente institucional, programática o sectorial, hacia otra que privilegia al ciudadano como eje de su atención. (Ministerio de Economía y Finanzas, 2008, pág. 8)

El PpR es una estrategia que pretende crear los incentivos para que el conjunto de las decisiones de la administración pública alcancen los resultados esperados. Pero es un error creer que es la única estrategia, o que es condición suficiente para garantizar el logro de resultados. Para ello, hay que concebir un conjunto de reformas que construyan una verdadera “administración o gestión pública por resultados”, entre las cuales podemos mencionar, además del PpR, las reformas al servicio civil que promuevan la motivación del personal, una mejor estructura organizacional entre las instituciones públicas y al interior de las mismas, un ejercicio de control interno con un nivel de flexibilidad adecuado que permita a las gerencias enfocarse menos en sus procesos internos y más en sus resultados, el uso de sistemas informáticos de gestión, etc. (Acuña , Huaita, & Mesinas , 2012, pág. 17)

Según la LEY GENERAL DEL SISTEMA NACIONAL DE PRESUPUESTO

LEY “Artículo 79.- Del Presupuesto por Resultados (PpR) 79.1 Presupuesto por Resultados (PpR) es una metodología que se aplica progresivamente al proceso presupuestario y que integra la programación, formulación, aprobación, ejecución y evaluación del presupuesto, en una visión de logro de productos, resultados y uso eficaz y eficiente de los recursos del Estado a favor de la población, retroalimentando los procesos anuales de asignación del presupuesto público y mejorando los sistemas de gestión administrativa del Estado” (LEY N° 28411, 2012, pág. 62)

### 3.3. Definición de Términos Básicos

- **GESTIÓN PÚBLICA ORIENTADA A RESULTADOS:**

El concepto de gestión pública está directamente asociado a los resultados que logre una Administración, y se ha definido como: proceso dinámico, integral, sistemático y participativo, que articula la planificación, ejecución, seguimiento, evaluación, control y rendición de cuentas de las estrategias de desarrollo económico, social, cultural, tecnológico, ambiental, político e institucional de una Administración, sobre la base de las metas acordadas de manera democrática. (Departamento Nacional de Planeación , 2007, pág. 11)

- **MODERNIZACIÓN DE LA GESTIÓN PÚBLICA:**

El proceso de modernización de la gestión pública está directamente relacionado con cambios operacionales que pasan por modificaciones sustantivas en el tipo, el número y la calidad de los recursos humanos, los medios técnicos, las infraestructuras, etc., factores estos que implican la realización de significativos gastos corrientes y de inversión, que no están contemplados en los procesos sectoriales de las administraciones y que las autoridades a cargo del presupuesto nacional rara vez ven con agrado. De este modo muchas iniciativas modernizadoras encuentran, adicionalmente a las variables anteriores, un nuevo factor restrictivo: el presupuesto. (Tantaleán, 2004, pág. 206)

- **PLANEAMIENTO ESTRATÉGICO:**

El Planeamiento Estratégico es uno de los pilares en la formación de recursos humanos calificados en Gerencia de Servicios de Salud. Los tiempos actuales exigen que las organizaciones -públicas y privadas, pero con especial razón las primeras- sean eficientes en

sus procesos y en la producción de resultados que satisfagan a sus clientes. De manera especial en el Sector Salud, uno de los sectores sociales más importantes en el país, se hace imperativo el desarrollar esas aptitudes, actitudes y capacidades en el potencial humano que haga posible que las organizaciones sean realmente Gerenciadas. (Mendoza & Robles, 2000, pág. 9)

- **PRESUPUESTO POR RESULTADO:**

El Presupuesto por Resultados (PpR) es una metodología que se aplica progresivamente al proceso presupuestario y que integra la programación, formulación, aprobación, ejecución y evaluación del presupuesto, en una visión de logro de productos, resultados y uso eficaz y eficiente de los recursos del Estado a favor de la población, retroalimentando los procesos anuales de asignación del presupuesto público y mejorando los sistemas de gestión administrativa del Estado. (Mayor, 2011, pág. 23)

- **POLÍTICAS PÚBLICAS NACIONALES:**

Las políticas públicas son antes que nada una forma particular de decidir y ejecutar las acciones de gobierno, pero no la única posible. Dichas decisiones y su puesta en marcha varían de país en país dependiendo principalmente del sistema político de cada nación, pero también de la tradición y cultura local, y el asunto a tratar, entre otros factores. (...) (Arellano & Blanco, 2013, pág. 19)

- **REFORMA DE SALUD:**

La reforma fue diseñada para democratizar el sistema de salud con base en el principio de que la atención a la salud debe garantizarse a todos los ciudadanos y residentes del país independientemente de su ingreso, lugar de residencia, origen étnico o situación laboral. La reforma por lo tanto responde a los retos de disminuir la proporción

de gastos de bolsillo de los hogares mexicanos, reducir la prevalencia de gastos catastróficos por motivos de salud e incrementar la cobertura del aseguramiento en salud. (Frenk, 2004, pág. 7)

- **RECONCEPTUALIZACIÓN:**

La reconceptualización enfatiza la importancia de apresurar el tiempo de observación y orientación para reducir el tiempo del ciclo de aprendizaje organizacional. El paso crucial en todo el proceso de la quinta “R” es pensar creativamente acerca de los mercados, los clientes, los productos y la organización del trabajo en las organizaciones públicas. Reconceptualizar exige desplazarse a un “análisis rápido” para la toma de decisiones organizacionales y aprender a pensar creativamente acerca de los problemas difíciles, utilizando el “conceptual blockbusting” y otras técnicas para acelerar el análisis y la retroalimentación. Los gerentes necesitan aprender cómo identificar los problemas reales a través de sus síntomas, cómo manejar la gente para resolver los problemas reales con mayor celeridad. (...) (Jones & Thompson , 1999, pág. 22)

- **REALINEACIÓN:**

La realineación es el cuarto paso que debe ser tomado por el gerente del futuro, cambiando la organización para encajar la estrategia de mercado desarrollada en el marco de la reinención. El concepto es sencillo: cotejar la estructura de la organización con la nueva estrategia, para obtener las metas deseadas y para motivar a los gerentes y empleados. La realineación requiere del diagnóstico del desacoplamiento entre la estructura y la estrategia, cuando ella existe en la organización, y la adaptación para crear diferentes estructuras y alternativas que pueden ser adoptadas en diferentes condiciones. La realineación debería resultar en una estructura de contingencia

institucional consistente con las oportunidades emergentes de mercado y con la estrategia desarrollada en el marco de la reinversión. La realineación tiene serias implicaciones para la rendición de cuentas y el presupuesto de la organización; por ejemplo, diferentes tipos de contabilidad y de presupuesto deberían ser empleados para diferentes propósitos. La realineación procura crear una organización de “fast cycle time” para responder rápidamente a los cambios en el entorno del mercado, del público y de los accionistas. (...) (Jones & Thompson , 1999, pág. 18)

- **REESTRUCTURACIÓN:**

La reestructuración es el primer paso en el proceso de cambio de la gerencia. La reestructuración significa eliminar de la organización todo aquello que no contribuye a aportar un valor al servicio o producto suministrado a los consumidores. De acuerdo con los principios de la misión o de la rendición de cuentas de las responsabilidades, del control del presupuesto y de la gestión, los componentes de la organización deberían clasificarse según su misión o responsabilidad primarias; por ejemplo, centros de misión, centros de ingresos, centros de gastos o de costos, centros de servicio interno, centros de inversión. (...) (Jones & Thompson , 1999, pág. 2)

- **GESTIÓN POR RESULTADOS:**

La Gestión por Resultados (también denominada administración por objetivos o dirección por resultados) es un enfoque de gestión que busca incrementar la eficacia y el impacto de las políticas del sector público a través de una mayor responsabilización de los funcionarios por los resultados de su gestión. (García, 2010, pág. 5)

**CAPÍTULO IV:  
PRESENTACIÓN, ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS**

**4.1. Análisis de Tablas y Gráficos**

#### 4.1.1. ANALISIS DE FUENTE DOCUMENTAL

DESCRIPCIÓN DE LA FUENTE (APA)	CONSIDERACIONES GENERALES (CITAS TEXTUALES O PARAFRASEADO)	ANÁLISIS DEL TEMA	POSICIÓN CRÍTICA	CONCLUSIÓN
(Lazo, 2014)	<p>“Las reformas no son procesos técnicos supuestamente neutrales, son procesos políticos que responden a concepciones de desarrollo, algunas de ellas buscan construir o fortalecer el ejercicio de la ciudadanía en salud y de los valores republicanos del bien común, otras son claramente liberales o aún monetaristas y ponen por delante la ley y relaciones de mercado a cualquier costo. Sin embargo, si estas relaciones ya se establecieron, como sucede nuestro país, lo que cabe es fortalecer y consolidar ese “statu quo” pues se le aprecia conveniente para el desarrollo del mercado”</p>	<p>Como lo señala el autor Lazo, la reforma del sector salud no está basada únicamente en aspectos neutrales, muy por el contrario contiene acepciones políticas que buscan el desarrollo integral de dicho sector, por ende se centran en dar mayor fortaleza al ejercicio de la ciudadanía en el tema referido a la salud, acompañados con el principio del bien común.</p> <p>A pesar de ello, cabe indicar que en el caso de haberse dado las acciones antes previstas, como lo es en nuestra situación, entonces el país debe centrarse en consolidar las mismas y buscar un mejor desarrollo dentro del mercado de las actividades y servicio referentes al sector salud.</p>	<p>No cabe duda que la reforma del sector salud, es una de las problemáticas más visibles dentro de nuestro país, por ello es necesario tomar en consideración que modificar este sector no sólo basta con la implementación de una adecuada gestión pública, sino a ello debemos sumarle el apoyo constante de los ciudadanos en el cambio a fin de poder fortalecer el ejercicio de la ciudadanía en torno a la salud y los parámetros basados en el bien común.</p>	<p>Concluimos indicando que la reformas de los procesos técnicos referentes al sistema de salud son de suma importancia dentro de una gestión pública adecuada, por ello es necesario tomar en cuenta todos los aspectos que se encuentran íntimamente ligados con el mismo.</p> <p>En relación a lo establecido en el párrafo anterior se recalca que reformar el sistema de salud comprende no solo la mejora neutral del sistema, también debe tomarse en cuenta los aspectos y procesos políticos que ello involucra, así logrará la participación activa de la ciudadanía en el desarrollo de la misma.</p>

<p>(Reynaga Céspedes, 2011, pág. 3)</p>	<p>“La situación actual de la calidad de salud, refiriéndonos al sector público, es crítica. En base a los leído y expuesto puede concluirse que los estándares a cumplir, para acceder a una calidad óptima, son varios y todos dependen del equipo de salud y del usuario. En base a cumplimiento de estándares de calidad puede inferirse que se requiere de un buen desarrollo organizado de sistemas de información al paciente y de capacitación al prestador de salud para así poder alcanzar los estándares principales de los atributos e información (...)”</p>	<p>En palabras de Reynalda Céspedes, la calidad del servicio de salud en el sector público de nuestro país es deficiente, puesto que no se ha tenido en cuenta los estándares a cumplir para acceder a una calidad de dicho servicio, consideremos que lograr que el servicio de salud sea óptimo no sólo depende de la institución, es también un trabajo coordinado con los pacientes o usuarios. Lo antes referido se relaciona íntimamente con el establecimiento de un adecuado sistema de información al paciente y de capacitación al prestar de salud para así poder alcanzar los estándares principales de los atributos e información.</p>	<p>Uno de los sectores más afectados en relación a la calidad de sus servicios brindados, es el sector salud; en nuestro país se observa que a diario los ciudadanos se quejan por el servicio brindado en los establecimientos públicos, la falta de una infraestructura óptima, capacitación a los prestadores de salud, logrando de esta manera alcanzar los estándares principales de los atributos e información, principales ejes que buscan satisfacer los usuarios a fin de determinar la existencia de un servicio de calidad.</p>	<p>La gestión pública en salud, requiere de un cambio urgente dentro de nuestro país, puesto que se busca otorgar un servicio de calidad a los pacientes, por ello es necesario hacer hincapié en la calidad de la salud, es así que dicho sector debe enfatizar sus máximos esfuerzos en la mejora de atención, implementación de equipo logístico suficiente, cumplimiento de estándares de calidad a fin de lograr un buen desarrollo organizado de sistemas de información hacia el paciente.</p>
---	---	--	---	---

<p>(Vásquez Sosa, 2007, pág. 16)</p>	<p>“El conocimiento del Comportamiento Organizacional es importante para quienes dirigen las organizaciones de salud debido a que influye en la calidad de vida del trabajador y en la calidad de la prestación de los servicios. Por tanto, la medición de la Motivación y Satisfacción Laboral constituyen una tarea necesaria como indicadores de la productividad y el desempeño laboral”.</p>	<p>La principal tarea que debe tomar en consideración aquellos que dirigen una organización de salud, es el referido al comportamiento organizacional, en razón a que la misma influye de manera directa en dos aspectos fundamentales: la calidad de vida dl trabajador y la calidad de los servicios prestados. Es por ello necesario hacer una evaluación de los indicadores d productividad y del desempeño laboral.</p>	<p>Para verificar que el sector salud se encuentra en niveles altos con referencia a la producción y desempeño laboral, es necesario que las organizaciones tomen en cuenta aspectos como la motivación y satisfacción laboral, a fin de establecer si la calidad del servicio de salud es óptima, a todo este proceso se lo conoce como el conocimiento del comportamiento organizacional propiamente dicho.</p>	<p>Uno de los temas que debe tomarse en cuenta con relación a la gestión pública dentro de un determinado sector es justamente la motivación y su relación directa con la satisfacción labora. Así, en el presente caso se indica que el sector salud debe buscar el fortalecimiento en referencia al Comportamiento Organizacional de la misma, a fin de verificar el grado de influencia en la calidad de vida del trabajador y en la calidad de prestación de los servicios.</p>
--------------------------------------	--	--	---	---

(Seclén-Palacin & Darras, 2005, pág. 128)	<p>“La satisfacción del usuario (SU) es uno de los aspectos que en términos de evaluación de los servicios de salud y calidad de atención, ha venido cobrando mayor atención en salud pública siendo considerada desde hace poco más de una década uno de los ejes de evaluación de servicios de salud. Si bien es cierto existe un intenso debate en cuanto a su concepción y metodologías de medición, también es consenso la relevancia de la visión de los usuarios sobre los servicios como un elemento clave en la mejoría de la organización y provisión de los servicios de salud”</p>	<p>Dentro del sistema de salud pública es importante la evaluación de los parámetros que determinan la calidad de la misma, en ese sentido se apela a la satisfacción del usuario, un término que en la actualidad posee muchas acepciones en torno al sector donde se evalué.</p> <p>Es por ello que la Satisfacción del Usuario es considerada en los últimos años como uno de los ejes primordiales de evaluación del servicio de salud, aun cuando no se encuentra uniformadas las metodologías de medición del mismo.</p>	<p>Establecer la calidad del servicio de salud público, es verificar la satisfacción del usuario en dicho rubro, por ello el sector salud se ha visto en la necesidad de utilizar a la SU como uno de los ejes de evaluación más importantes, en la medida que el mismo nos da a conocer la visión que posee el usuario respecto del servicio y atención de salud que se brindan en los diversos establecimientos, a fin de mejorar con ello la organización y provisión de los servicios propiamente dicho.</p>	<p>En la reforma de salud, es primordial tomar en cuenta los elementos que nos proporcionen de manera fehaciente la calidad del servicio de salud, es de esta manera que uno de los ejes de evaluación de la misma es justamente la satisfacción del usuario, con lo cual se busca determinar si el sector salud requiere d una reforma en torno a su organización así como provisión de los servicios de salud que se encuentran brindando, más aún si estamos frente a un sector público, en donde es primordial verificar la satisfacción de los usuarios en este derecho fundamental.</p>
---	--	--	--	---

<p>(Alcázar, 2008, pág. 9)</p>	<p>La reestructuración es “Uno de los elementos fundamentales de una nueva reforma del sistema, para alcanzar la universalidad de los servicios de salud, es la redefinición de los mecanismos de financiamiento para garantizar el uso ordenado de los recursos disponibles y, de este modo, hacer efectiva y equitativa la protección social en salud para toda la población. La consolidación del componente financiero es la clave para desencadenar otros incentivos indispensables para impulsar la calidad y la eficiencia (...)”</p>	<p>La reforma del sector salud tienen dentro de sus indicadores a la reestructuración, proceso que busca redefinir los mecanismos financieros a fin de garantizar el uso de los recursos disponibles acorde con las necesidades, por otro lado también busca establecer una composición estable en el sistema financiero del sector salud. Lograr una adecuada reestructuración del sistema d salud en un proceso de reforma es buscar implementar dentro de los mismos aspectos de calidad y eficiencia en dicho servicio.</p>	<p>La reforma del sector salud es un tema que preocupa mucho a la sociedad, por ello se ha buscado seguir ciertos lineamientos a fin de lograr una adecuada modernización del mismo, es así que encontramos uno de los elementos fundamentales de la reforma, refiriéndonos a la reestructuración que busca la redefinición de los mecanismos de financiamiento para lograr garantizar el uso de los recursos disponibles existentes en el sector salud.</p>	<p>En conclusión debe tenerse en cuenta que el proceso de reestructuración en el sector d salud tiene en cuenta ciertos criterios como por ejemplo la creación de un organismo central que busque iniciar el proceso de reestructuración, lograr el apoyo de los sectores involucrados así como la participación de la sociedad civil que ayude a determinar un servicio de calidad y eficiencia con el apoyo de un equipo técnico especializado y sobre todo el apoyo político adecuado.</p>
--------------------------------	--	---	--	---

(Armijo, 2011 , pág. 15)	<p>La Planificación Estratégica, (PE), es una herramienta de gestión que permite apoyar la toma de decisiones de las organizaciones en torno al quehacer actual y al camino que deben recorrer en el futuro para adecuarse a los cambios y a las demandas que les impone el entorno y lograr la mayor eficiencia, eficacia y calidad en los bienes y servicios que se proveen</p>	<p>Dentro de una organización es necesario tomar en cuenta diversos instrumentos que busquen la mejora de la misma, es así que encontramos a la planificación estratégica, la cual busca centrar y porque no redefinir la toma de decisiones de la organización en referencia a la misión y visión de la institución, con el objeto de lograr una eficacia y calidad en los servicio que se brindan.</p>	<p>La planificación estratégica es una herramienta que debe ser considerada en todas las organizaciones que buscan una reestructuración en relación a su calidad y eficacia de los servicios que brindan; la planificación estratégica es sin duda aquella herramienta de gestión pública que busca apoyar de manera constante en la toma de decisiones de la organización con relación a los cambios y quehaceres habituales.</p>	<p>Es preciso que en el sector de salud donde se busca su reforma, se establezcan aspectos de planificación estratégica, puesto que con ello se contribuirá a la mejora del servicio de salud, logrando otorgar a los usuarios un servicio de calidad y eficacia.</p> <p>Es decir, el proceso de reforma debe acoplarse a los mecanismos que posee la gestión pública para la mejora del sector salud, siendo uno de ellos la planificación estratégica.</p>
--------------------------	---	--	--	--

(Ministerio de Economía y Finanzas, 2008, pág. 8)	El PpR implica un cambio de la forma tradicional de tomar decisiones de gestión presupuestaria, centrada en las líneas de gasto e insumos en una perspectiva puramente institucional, programática o sectorial, hacia otra que privilegia al ciudadano como eje de su atención.	El presupuesto por resultado es una de los mecanismos que deben encontrarse dentro de una reforma, puesto que tiene como finalidad dejar de lado la forma tradicional de tomar decisiones de gestión presupuestaria, que se centra en las líneas de los gastos e insumos de la perspectiva puramente institucional o sectorial, privilegiando al ciudadano como eje principal.	Hablar del presupuesto por resultado es determinar la existencia de nuevos mecanismos implantados por la nueva gestión pública, en razón a ello se establece que el Prp busca que las organizaciones cambien su concepto respecto a la forma de tomar decisiones dentro de la gestión presupuestaria, basándose en una línea de gastos e insumos de la institución, teniendo como eje central la atención al ciudadano.	Para la reforma de salud se tiene que buscar implementar diversos mecanismos de gestión pública tales como el presupuesto por resultados, buscando privilegiar la satisfacción del ciudadano en referencia a la atención que se brinda a los mismos. Buscar aplicar un presupuesto por resultado es buscar el cambio en la toma de decisiones.
---	---	--	---	--

#### 4.1.2. ANLISIS DE JURISPRUDENCIA

Nº	ÓRGANO	DATOS DE LA JURISPRUDENCIA	DEMANDADO	TEMA	DECISIÓN	TEXTO DE LA NORMA	COMENTARIOS
EXP. C-974-2002	Tribunal Constitucional		Se declare la inconstitucionalidad el parágrafo 1º (parcial) del artículo 54 de la ley 715 de 2001	Proceso de Inconstitucionalidad interpuesto por el Ciudadano Juan Diego Buitrago Galindo, en ejercicio de su acción contra	HA RESUELTO Declarar <b>INEXEQUIBILIDAD</b> de la siguiente expresiones del parágrafo 1º del artículo 54 de la ley 715 de 2001.	2. Según la corte considera no resultaper se inconstitucional que dentro del régimen legal del sistema de seguridad social en salud se disponga la existencia de unos servicios e instalaciones sometidos a	Según lo establecido por el tribunal constitucional comparto su decisión con respecto

				el párrafo 1° parcial del artículo 54 de la ley 715 de 2001.		control especial de oferta, en la medida en que es posible que tal instrumento de control obedezca a propósitos constitucionalmente admisibles o valiosos, como asegurar ciertas condiciones mínimas para la prestación del servicio, procurar una más eficiente asignación de los recursos en áreas consideradas críticas, o garantizar las condiciones en las que ciertos servicios son prestados sin que se presente saturación, o sobreoferta. En la Ley 715 de 2002 se señala de manera general el objetivo de racionalizar la asignación de los recursos, pero dentro de ese objetivo genérico se establece una autorización que permite que el Ministerio sustituya el criterio de asignación de recursos propio del sistema de libre empresa por otro centralmente definido.	De que no puede resultar inconstitucional en el régimen legal del sistema de seguridad social en salud.
<b>EXP. N.º T-610/14</b>	Tribunal constitucional		Acción de tutela	Proceso de Acción de tutela contra la Dirección de Sanidad de la Policía Nacional, regional de córdoba. Por considerar que esa entidad le está vulnerando los derechos fundamentales a la vida digna y a la	Primero: REVOCAR la Sentencia proferida el 20 de febrero de 2014 por la Sala de Decisión de Tutelas núm. 2 de la Sala de Casación Penal de la Corte Suprema de Justicia. Segundo: ORDENAR a la Dirección de Sanidad de la Policía Nacional- Regional Córdoba o a quien haga sus veces, que dentro de cuarenta y ocho (48) horas siguientes a la notificación de esta sentencia apropie los recursos que	3. De acuerdo a la jurisprudencia vigente, el derecho a la salud es considerada de naturaleza constitucional fundamental. Ha señalado la Corte Constitucional en reiterada jurisprudencia que “se desconoce el derecho a la salud de una persona que requiere un servicio médico no incluido en el plan obligatorio de salud, cuando: ‘(i) la falta del servicio médico vulnera o amenaza los derechos a la vida y a la	Según lo desarrollado por el tribunal constitucional se llegó a establecer que se debe de revocar la sentencia, y concediendo así el amparo del derecho de

				<p>Salud.</p> <p>sean necesarios para que se cubran los gastos de traslado del actor con un acompañante del lugar de su residencia en el municipio de Sahagún (Córdoba) a la ciudad de Montería</p> <p>Tercero ORDENAR a la Dirección de Sanidad de la Policía Nacional- Regional Córdoba o a quien haga sus veces, que dentro de cuarenta y ocho (48) horas siguientes a la notificación de esta sentencia, programe y fije fecha para que el médico especialista tratante,</p>	<p>integridad personal de quien lo requiere; (ii) el servicio no puede ser sustituido por otro que se encuentre incluido en el plan obligatorio; (iii) el interesado no puede directamente costearlo, ni las sumas que la entidad encargada de garantizar la prestación del servicio se encuentra autorizada legalmente a cobrar, y no puede acceder al servicio por otro plan distinto que lo beneficie; y (iv) el servicio médico ha sido ordenado por un médico adscrito a la entidad encargada de garantizar la prestación del servicio a quien está solicitándolo</p> <p>4.3- (iv) La prestación de los servicios de cualquier sistema de salud no puede, so pretexto de una aplicación rigurosa de la normatividad que la reglamenta, desembocar en una situación insostenible para el paciente que implique un menoscabo de sus derechos fundamentales, en especial del derecho a la vida y a la integridad personal.</p>	<p>petición que está pidiendo el señor en ejercicio de su tutela, así como también lo considero conveniente concederle la protección a sus derechos fundamentales que el fundamento que se estaban vulnerado</p>
--	--	--	--	--	--	--

<p><b>EXP. N.º 0033- 2010- PI/TC</b></p>	<p>Tribunal constitucional</p>		<p>Se Declare la Inconstitucionalidad de los artículos 17 y 21 de la ley N° 29344</p>	<p>Proceso de inconstitucionalidad interpuesto por el 25% del número de congresistas contra los artículos 17 y 21 de la ley N ° 29344.</p>	<p><b>HA RESUELTO</b>  Declarar <b>INFUNDADA</b> la demanda de inconstitucional.</p>	<p>24. en la demanda se ha cuestionado la constitucionalidad de la norma implícita derivada del artículo 21 de la LMAUS, según la cual para los afiliados independientes del seguro Social de Salud( esto es, aquellas personas que no son trabajadores formalmente dependientes, y que por superar la condición de pobreza necesaria para estar afiliados en el régimen subsidiado a no ser calificados como aptos para el régimen semicontributivo según el sistema de focalización de Hogares, deben afiliarse al régimen contributivo, de acuerdo a lo dispuesto en el artículo 79 del reglamento de la LMAUS y la resolución jefatura N° 014-2011- SIS, que aprueba la “Directiva que regula el Proceso de Afiliación al Régimen de financiamiento semicontributivo del seguro integral de Salud en el marco del Aseguramiento Universal en Salud) la Cobertura no es completa, ya que estos se encuentran garantizados solo en el plan Esencial de Aseguramiento en Salud (PEAS), en cual reemplaza a la capa Simple y al Plan Mínimo de Atención de Es Salud (Según lo Previsto en el Artículo 96 del reglamento de la LMAUS).</p> <p>30. El tribunal observa que si bien el deber de progresividad se</p>	<p>Coincido con el tribunal constitucional en que tales artículos no van contra la constitución, ya que los artículos mencionados no fueron considerados así. Debido a que la norma del artículo 21 es para las personas son trabajadores formalmente dependientes.</p>
--	------------------------------------	--	---	--	--	---	---

						encuentra regulado en la LMAUS, como en el artículo 21 del reglamento de la ley de modernización de la seguridad social en salud, y viene siendo efectivamente implementado mediante la “lista de condiciones asegurables que cobertura el seguro de salud para trabajadores independientes, sin embargo, aprecia que dicha regulación es aún insuficiente, en tanto adolece de un plan de contingencia que cubra, al igual que en el régimen subsidiado y semicontributivo, las enfermedades de alto costo para los afiliados independientes de EsSalud, las mismas que son, en el caso de afiliados con escasos recursos económicos, las que puedan poner en riesgo la seguridad financiera del afiliado y su familia, así como su propio derecho a la salud y a la vida.	
<b>EXP. N.º T-384/13</b>	Corte Constitucional		Que se dé la acción de tutela contra Caprecom.	Proceso de acción de tutela interpuesto por el señor Luis Orlando Castellanos contra Caprecom EPS-S por la presunta vulneración de su derecho fundamental a la salud.	<p><b>Primero.- REVOCAR</b> el fallo proferido en única instancia por el Juzgado Veinte Civil del Circuito de Bogotá, el primero (01) de octubre de dos mil doce (2012).</p> <p><b>Segundo.- ORDENAR</b> a Caprecom EPS-S</p> <p><b>Tercero.- ORDENAR</b> al Juzgado Veinte Civil del Circuito de Bogotá que</p>	3.1.2. Los presupuestos que se acaban de señalar se observan en concreto, en el momento en que el juez constitucional resuelve el caso de tutela que es puesto a su consideración. No obstante, el contenido esencial del derecho a la salud incluye el deber de respetar, que consiste en evitar cualquier injerencia directa o indirecta en el disfrute de máximo nivel de salud	Coincido con la decisión del tribunal ya que el deber en la prestación de servicios médicos. Por ello al darse la demora injustificada en la atención se

				<p>verifique el cumplimiento de las decisiones adoptadas en el presente fallo.</p> <p><b>Cuarto.-</b> Por Secretaría General, <b>LÍBRENSE</b> las que se refiere el artículo 36 del Decreto 2591 de 1991.</p>	<p>posible, de conformidad con el artículo 12 del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales. Asimismo de tal derecho se deriva la obligación para las entidades que integran el Sistema de Salud de abstenerse de imponer a sus usuarios obstáculos irrazonables y desproporcionados en el acceso a los servicios que requieren. Por lo tanto, la regla de acuerdo con la cual toda persona tiene derecho a acceder a los servicio de salud que se requieren con necesidad, debe ser observada por las entidades que integran el Sistema, especialmente EPS e IPS, con la finalidad de ofrecer a sus usuarios atención en salud eficiente, oportuna y con calidad, y que no existan para ellos trabas que afecten el goce efectivo de su derecho fundamental.</p>	<p>está vulnerando el derecho a la salud. Y la decisión de la corte era en proteger el derecho a la salud del señor.</p>
--	--	--	--	---	---	--

<p><b>EXP. N.º T-1093/02</b></p>			<p>Que se dé la acción de tutela contra Ccoomeva E.P.S y la industria de Pesca sobre el Pacifico, impresca S.A.S.I.</p>	<p>Proceso de acción de tutela interpuesta por Ever Asprilla Kinger contra Ccoomeva E.P.S y la industria de Pesca a Sobre el Pacifico, Impesca S.A.C.I</p>	<p><b>Primero. Modificar,</b> la sentencia proferida el 10 de julio de 2002 por el Juzgado Segundo Civil Municipal de Buenaventura y la sentencia proferida el 1º de agosto de 2002 por el Juzgado Segundo Civil del Circuito de esa ciudad.</p> <p><b>Segundo.</b> Tutelar el derecho a la seguridad social en salud de Ever Wilson Asprilla Klinger y Martha Cecilia Mosquera Estupiñán.</p> <p><b>Tercero.</b> Tutelar el derecho a la seguridad social en salud y a la vida de la menor Danna Rachel Asprilla Mosquera.</p> <p><b>Cuarto.</b> Negar la tutela del derecho fundamental al debido proceso.</p> <p><b>Quinto. DÉSE</b> cumplimiento a lo dispuesto en el artículo 36 del Decreto 2591 de 1991.</p>	<p>1-Es por ello El incumplimiento del empleador en el pago de los aportes correspondientes al régimen contributivo del sistema de seguridad social en salud plantea problemas constitucionalmente relevantes. Ello es así en cuanto el Estado constitucional no se desentiende de los cometidos propios del Estado social. Por el contrario, los potencia. De allí que la realización de la seguridad social, bien sea como servicio público, como derecho prestacional, como derecho fundamental o como derecho fundamental por conexidad, constituya una prioridad para el Estado moderno.</p> <p>5. cuando se trata de eventos en que el incumplimiento en el pago de los aportes plantea la suspensión del servicio de seguridad social en salud e involucra la vulneración o puesta en peligro de derechos fundamentales.</p> <p>Tal es la situación que se presenta, por ejemplo, cuando se trata de personas afectadas por enfermedades sumamente graves, susceptibles de causar la muerte intempestiva del afiliado o beneficiario del sistema de seguridad social. Igual ocurre cuando se trata de personas de la tercera edad que se hallan en un estado de necesidad de atención y de desprotección de tal magnitud, que la sola suspensión del servicio involucra un grave peligro para su vida. También</p>	<p>Estoy de acuerdo con el resultado de esta sentencia ya que no se le debió desproteger del servicio de salud por falta de pago ya que se trató de una situación de emergencia, lo que en si si llegaba a vulnerar el derecho a la salud, y uno de los más importantes que es derecho a la vida, es por ello que coincido con su idea de que tutelén la seguridad social en salud de la menor.</p>
----------------------------------	--	--	---	--	---	---	---

						<p>se presenta esa situación cuando se trata de personas que padecen graves limitaciones físicas o mentales y que, en cumplimiento del principio de igualdad, demandan un tratamiento privilegiado. Otro tanto ocurre con los niños que, por mandato constitucional, son titulares de los derechos fundamentales indicados en el artículo 44 de la Carta y, entre ellos, del derecho a la salud.</p> <p>En todos estos casos, la necesidad de proteger derechos fundamentales vulnerados o en peligro de vulneración, impone que la prestación de la seguridad social en salud corra por cuenta de la E.P.S. a la que se encuentra afiliado el trabajador.</p>	
EXP N° 04091- 20011- PA/TC	Tribunal constitucional		Que se declare la inconstitucionalidad de la resolución expedida por la séptima sala civil de la corte superior de justicia de lima de fojas 290, su fecha 31 de mayo de 2011, que declaró infundada la demanda de autos.	Proceso de inconstitucionalidad interpuesto por don Nicolas Leonardo Delgado Cerca, Abogado del demandante contra la resolución expedida por la séptima sala civil de la corte superior de justicia de lima de fojas 290, su fecha 31 de mayo de 2011, que declaró infundada la demanda de autos.	<b>HA RESUELTO</b>  Declarar INFUNDADA la demanda al no haberse verificado la afectación al derecho fundamental del actor.	14. Asimismo, este Tribunal en el fundamento 6 de la sentencia precitada ha establecido, recogiendo lo anotado en la Observación General 14 del Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales denominada “El derecho al disfrute del más alto nivel posible de salud”, ha precisado que los elementos esenciales del derecho a la salud son: disponibilidad, accesibilidad, aceptabilidad y calidad. Así, cuando se repare en que dichos componentes se relacionan con las prestaciones en salud que brinda la seguridad social debe, adicionalmente, tenerse en consideración que este derecho, para operar directamente, necesita de configuración legal, por lo que, si bien a través de la seguridad social se busca proteger una mengua en el	Coincido con lo resuelto por el tribunal constitucional en que El derecho al disfrute del más alto nivel posible de salud en los elementos esenciales son disponibilidad, accesibilidad, aceptabilidad y calidad y por ello debería ser tratado de ese modo. Pero con respecto se

						<p>estado de salud, “la ley constituye fuente normativa vital para delimitar su contenido normativo”.</p> <p>20. En virtud a dicho dispositivo se estableció un aporte solidario que viene efectuando el personal por la atención de salud de sus familiares directos y que obedece a una necesidad de carácter económico-financiero del Fondo de Salud que permite prestar el servicio en condiciones de calidad y que no se trata de un cobro por el servicio que se brinda.</p>	<p>puso observar que no se llegó a verificar que se ha vulnerado su derecho fundamental.</p>
--	--	--	--	--	--	--	--

### 4.1.3. MARCO NORMATIVO

NORMA	CONTENIDO DEL ARTICULO
<p align="center"><b>La Constitución Política del Perú</b></p>	<p><b>Derecho a la salud. Protección al discapacitado</b></p> <p><b>Artículo 7.-</b> Todos tienen derecho a la protección de su salud, la del medio familiar y la de la comunidad así como el deber de contribuir a su promoción y defensa. (...)</p>
	<p><b>Política Nacional de Salud</b></p> <p><b>Artículo 9.-</b> El Estado determina la política nacional de salud. El Poder Ejecutivo norma y supervisa su aplicación. Es responsable de diseñarla y conducirla en forma plural y descentralizadora para facilitar a todos el acceso equitativo a los servicios de salud.</p>
	<p><b>Libre acceso a las prestaciones de salud y pensiones</b></p> <p><b>Artículo 11.-</b> El Estado garantiza el libre acceso a prestaciones de salud y a pensiones, a través de entidades públicas, privadas o mixtas. Supervisa asimismo su eficaz funcionamiento.</p> <p>(...)</p>
<p><b>Ley General de Salud LEY Nº 26842</b></p>	<p><b>De los derechos, deberes y responsabilidades concernientes a la salud</b></p>

	<p><b>individual</b></p> <p>Artículo 1. Toda persona tiene el derecho al libre acceso a prestaciones de salud (...).</p> <p><b>De los derechos, deberes y responsabilidades concernientes a la salud individual</b></p> <p>Artículo 2. Toda persona tiene derecho a exigir que los bienes destinados a la atención de su salud correspondan a las características y atributos indicados en su presentación y a todas aquellas que se acreditaron para su autorización. Así mismo, tiene derecho a exigir que los servicios que se le prestan para la atención de su salud cumplan con los estándares; de calidad aceptados en los procedimientos y prácticas institucionales y profesionales.</p>
--	---

**COMENTARIO:**

En principio debe tenerse presente que, no solo basta un reconocimiento del derecho de salud en nuestra carta magna sino que el estado cumpla con su papel de vigilar, fiscalizar, proteger, velar y garantizar lo cual no sucede si podemos ver el estado en que se encuentran los hospitales emblemáticos de la capital la calidad de atención de parte del área administrativa hacia los usuarios de este servicio que le asiste a toda persona por su condición de ser humano la falta de especialistas adecuadamente capacitados las intervenciones tardías o las negligencias y a todo esto debemos hacernos la pregunta de rigor si La gestión por resultados en el sector salud en nuestro país permite una adecuada reforma de salud.

En que se está fallando si los hospitales de la capital no están en capacidad no se dan abasto y su infraestructura no es idónea para la atención médica o no cuenta con personal si esa es la realidad de la capital que será en las provincias.

El Estado es el encargado de administrar conducir supervisar normar todo lo referente al gasto e inversión y desarrollo del sector salud ya que la constitución solo reconoce al Estado como el garante protector fiscalizador de todo lo referido a la salud ya que es este el que debe velar por los derechos e intereses de todas las personas que se encuentre dentro del territorio.

Otra de las preguntas fundamentales que es necesaria en la presente investigación es si el marco normativo del presupuesto por resultados no permite una adecuada reforma de salud. En realidad estas normas están funcionando o se debe permitir un tiempo para ver los resultados pero si la realidad que las condiciones que se ven en las noticias o que cualquier persona o familiar que padezca alguna dolencia puede tener conocimiento del calvario que se vive para ser atendido en un hospital. Las interminables colas la mala atención ( ) la inadecuada infraestructura, etc.

Si está teniendo resultados estas normas que hacen alusión al presupuesto por resultados entonces porque siguen habiendo paros de médico y enfermeras por malos salarios que no se contrasta con su labor si lo comparamos a los sectores superiores como ministros congresistas y otros sectores administración pública que perciben remuneraciones que le hacen ostentar una vida de lujos privando a otros sectores de un mayor inyección de económica en su gasto anual como lo son la educación y la salud que son primordiales para que un estado se desarrolle

La asistencia medica que le corresponde a toda persona por el hecho de su naturaleza humana y que no se puede privar a nadie de ella por su situación económica por su creencia, idolología política, etc., recordemos que será el estado el que vele por que todos los ciudadanos sean atendidos. Por tal motivo debemos dejar en claro de que existe una adecuada gestión por resultados que permite mejorar la calidad de servicio de salud o por el contrario no se

alcanzado ninguna mejora en el sector salud las constantes paro de médicos enfermeras denota que los profesionales y técnicos en salud no son tratados o no se le reconoce como tal , las constantes noticias que se ven en la televisión a la mala infraestructura la cantidad de pacientes que superan el número de médicos y camas de hospital las áreas inadecuadas para el tratamiento de los pacientes entonces se podría hablar que la calidad en atención médica a mejorado.

El Estado a través de sus instituciones es el que debe procurar que la asistencia médica llegue a todos los ciudadanos inclusive a los extranjeros que se encuentren dentro de nuestro territorio ya que es un derecho no de unos cuantos sino de toda persona por su condición humana.

La interrogante que preocupa es si las medidas que ha tomado el Estado han servido para mejorar la calidad del sector salud si es que existe una adecuada gestión por resultados permite mejorar la satisfacción de trabajadores y usuarios lo cual no se está dando ya que la realidad que aqueja no solo a los usuarios de es este servicio de salud sino a los médicos y enfermeras ya que por un lado la demora en la atención el mal trato la falta de profesionales y técnico para atender las necesidades referidas a la salud y por el otro lado se encuentra que los profesionales y técnicos que trabajan en el sector salud no son muy bien remunerados por lo cual no hay una satisfacción la cual afecta su desenvolvimiento laboral.

Los servicios de salud debe de contar con una óptima calidad, que la inversión en el sector salud debe ser primordial para su desarrollo y mejoramiento que la infraestructura sea idónea que sus ambientes y materiales sean de primer nivel que el trato al paciente se adecuado, etc.

#### **4.1.4. CUADRO DE ANALISIS DE DERECHO COMPARADA**

<b>PAÍS</b>	<b>CONTENIDO O SENTIDO DE LA NORMA</b>
-------------	--

<p style="text-align: center;"><b>PARAGUAY</b></p>	<p><b><u>CONSTITUCIÓN NACIONAL</u></b></p> <p><b>Artículo 68 - DEL DERECHO A LA SALUD</b></p> <p>El Estado protegerá y promoverá la salud como derecho fundamental de la persona y en interés de la comunidad.</p> <p>Nadie será privado de asistencia pública para prevenir o tratar enfermedades, pestes o plagas, y de socorro en los casos de catástrofes y de accidentes.</p> <p>Toda persona está obligada a someterse a las medidas sanitarias que establezca la ley, dentro del respeto a la dignidad humana.</p> <p><b>Artículo 69 - DEL SISTEMA NACIONAL DE SALUD</b></p> <p>Se promoverá un sistema nacional de salud que ejecute acciones sanitarias integradas, con políticas que posibiliten la concertación, la coordinación y la complementación de programas y recursos del sector público y privado.</p>
	<p>LEY Nº 1.032/96 QUE CREA EL SISTEMA NACIONAL DE SALUD.</p> <p>Artículo 2º.- El Sistema tiene el objetivo de distribuir de manera equitativa y justa los recursos nacionales en el Sector Salud, y a través del mismo se establecen conexiones intersectoriales e intersectoriales concertadas e incorpora a todas las instituciones que fueron creadas con la finalidad específica de participar en las actividades de promoción, recuperación y rehabilitación de la salud y prevención de la enfermedad de individuos y comunidades, dentro del territorio de la República</p>
<p style="text-align: center;"><b>COLOMBIA</b></p>	<p><b><u>CONSTITUCION POLITICA DE COLOMBIA</u></b></p> <p>Artículo 49.</p> <p>La atención de la salud y el saneamiento ambiental son servicios públicos a cargo del estado. Se garantiza a todas las personas el acceso a los servicios de promoción, protección y recuperación de la salud.</p> <p>Corresponde al estado organizar, dirigir y reglamentar la prestación de servicios de salud a los habitantes y de saneamiento ambiental conforme a los principios de eficiencia, universalidad y solidaridad.</p>

También, establecer las políticas para la prestación de servicios de salud por entidades privadas, y ejercer su vigilancia y control. Así mismo, establecer las competencias de la nación, las entidades territoriales y los particulares y determinar los aportes a su cargo en los términos y condiciones señalados en la ley. Los servicios de salud se organizarán en forma descentralizada, por niveles de atención y con participación de la comunidad.

**LEY NÚMERO 1122 DE 2007 Ministerio de Salud y Protección**

**Social**

**ARTÍCULO 1º: OBJETO.**

La presente ley tiene como objeto realizar ajustes al sistema general de seguridad social en salud, teniendo como prioridad el mejoramiento en la prestación de los servicios a los usuarios. con este fin se hacen reformas en los aspectos de dirección, universalización, financiación, equilibrio entre los actores del sistema, racionalización, y mejoramiento en la prestación de servicios de salud, fortalecimiento en los programas de salud pública y de las funciones de, inspección, vigilancia y control y la organización y funcionamiento de redes para la prestación de servicios de salud.

**CAPITULO II DE LA DIRECCIÓN Y REGULACION**

Artículo 2º. Evaluación por resultados. El ministerio de la protección social, como órgano rector del sistema, establecerá dentro de los seis meses posteriores a la entrada en vigencia de la presente ley los mecanismos que permitan la evaluación a través de indicadores de gestión y resultados en salud y bienestar de todos los actores que operan en el sistema general de seguridad social en salud. El ministerio, como resultado de esta evaluación, podrá definir estímulos o exigir, entre otras, la firma de un convenio de cumplimiento, y si es del caso, solicitará a la superintendencia nacional de salud suspender en forma cautelar la administración de los recursos públicos, hasta por un año de la respectiva entidad. Cuando las entidades municipales no cumplan con los indicadores

	<p>de que trata este artículo, los departamentos asumirán su administración durante el tiempo cautelar que se defina. Cuando sean los departamentos u otras entidades del sector de la salud, los que incumplen con los indicadores, la administración cautelar estará a cargo del ministerio de la protección social o quien éste designe. Si hay reincidencia, previo informe del ministerio de la protección social, la superintendencia nacional de salud evaluará y podrá imponer las sanciones establecidas en la ley.</p> <p>Respecto de las empresas sociales del estado ese, los indicadores tendrán en cuenta la rentabilidad social, las condiciones de atención y hospitalización, cobertura, aplicación de estándares internacionales sobre contratación de profesionales en las áreas de la salud para la atención de pacientes, niveles de especialización, estabilidad laboral de sus servidores y acatamiento a las normas de trabajo.</p>
<p><b>COLOMBIA</b></p>	<p><b><u>LEY 1438 DE 2011 (Enero 19)"Por medio de la cual se reforma el Sistema General de Seguridad Social en Salud y se dictan otras disposiciones".</u></b></p> <p><b>Artículo 2°. Orientación del sistema general de seguridad social en salud.</b> El sistema general de seguridad social en salud estará orientado a generar condiciones que protejan la salud de los colombianos, siendo el bienestar del usuario el eje central y núcleo articulador de las políticas en salud. Para esto concurrirán acciones de salud pública, promoción de la salud, prevención de la enfermedad y demás prestaciones que, en el marco de una estrategia de atención primaria en salud, sean necesarias para promover de manera constante la salud de la población. Para lograr este propósito, se unificará el plan de beneficios para todos los residentes, se garantizará la universalidad del aseguramiento, la portabilidad o prestación de los beneficios en cualquier lugar del país y se preservará la sostenibilidad financiera del sistema, entre otros.</p>
<p><b>URUGUAY</b></p>	<p><b><u>Constitución de la República Oriental del Uruguay</u></b></p>

Artículo 44.

El Estado legislará en todas las cuestiones relacionadas con la salud e higiene públicas, procurando el perfeccionamiento físico, moral y social de todos los habitantes del país.

Todos los habitantes tienen el deber de cuidar su salud, así como el de asistirse en caso de enfermedad. El Estado proporcionará gratuitamente los medios de prevención y de asistencia tan sólo a los indigentes o carentes de recursos suficientes.

**Ley Nº 18.211 SISTEMA NACIONAL INTEGRADO DE SALUD**

Artículo 1º.- La presente ley reglamenta el derecho a la protección de la salud que tienen todos los habitantes residentes en el país y establece las modalidades para su acceso a servicios integrales de salud. Sus disposiciones son de orden público e interés social.

Artículo 2º.- Compete al Ministerio de Salud Pública la implementación del Sistema Nacional Integrado de Salud que articulará a prestadores públicos y privados de atención integral a la salud determinados en el artículo 265 de la Ley Nº 17.930, de 19 de diciembre de 2005.

Artículo 4º.- El Sistema Nacional Integrado de Salud tiene los siguientes objetivos:

A) Alcanzar el más alto nivel posible de salud de la población mediante el desarrollo integrado de actividades dirigidas a las personas y al medio ambiente que promuevan hábitos saludables de vida, y la participación en todas aquellas que contribuyan al mejoramiento de la calidad de vida de la población.

B) Implementar un modelo de atención integral basada en una estrategia sanitaria común, políticas de salud articuladas, programas integrales y acciones de promoción, protección, diagnóstico precoz, tratamiento oportuno, recuperación y rehabilitación de la salud de sus usuarios, incluyendo los cuidados paliativos.

C) Impulsar la descentralización de la ejecución en el marco de la centralización normativa, promoviendo la coordinación entre

	<p>dependencias nacionales y departamentales.</p> <p>Artículo 34.- El Sistema Nacional Integrado de Salud se organizará en redes por niveles de atención según las necesidades de los usuarios y la complejidad de las prestaciones. Tendrá como estrategia la atención primaria en salud y priorizará el primer nivel de atención.</p>
<p><b>URUGUAY</b></p>	<p><b>Ley Nº 18.161 ADMINISTRACIÓN DE LOS SERVICIOS DE SALUD DEL ESTADO</b></p> <p><u>Artículo 1º.</u>- Créase, con el nombre de Administración de los Servicios de Salud del Estado (en adelante ASSE), un servicio descentralizado que se relacionará con el Poder Ejecutivo a través del Ministerio de Salud Pública.</p> <p>Este servicio descentralizado sustituye al órgano desconcentrado de igual denominación. Es persona jurídica y tendrá su domicilio principal en la capital de la República sin perjuicio de las dependencias instaladas o que se instalen en todo el país.</p> <hr/> <p><b>Ley Nº 18.335 PACIENTES Y USUARIOS DE LOS SERVICIOS DE SALUD</b></p> <p><u>Artículo 1º.</u>- La presente ley regula los derechos y obligaciones de los pacientes y usuarios de los servicios de salud con respecto a los trabajadores de la salud y a los servicios de atención de la salud.</p> <p><u>Artículo 2º.</u>- Los pacientes y usuarios tienen derecho a recibir tratamiento igualitario y no podrán ser discriminados por ninguna razón ya sea de raza, edad, sexo, religión, nacionalidad, discapacidades, condición social, opción u orientación sexual, nivel cultural o capacidad económica.</p> <p><u>Artículo 6º.</u>- Toda persona tiene derecho a acceder a una atención integral que comprenda todas aquellas acciones destinadas a la promoción, protección, recuperación, rehabilitación de la salud y cuidados paliativos, de acuerdo a las definiciones que establezca el Ministerio de Salud Pública.</p>

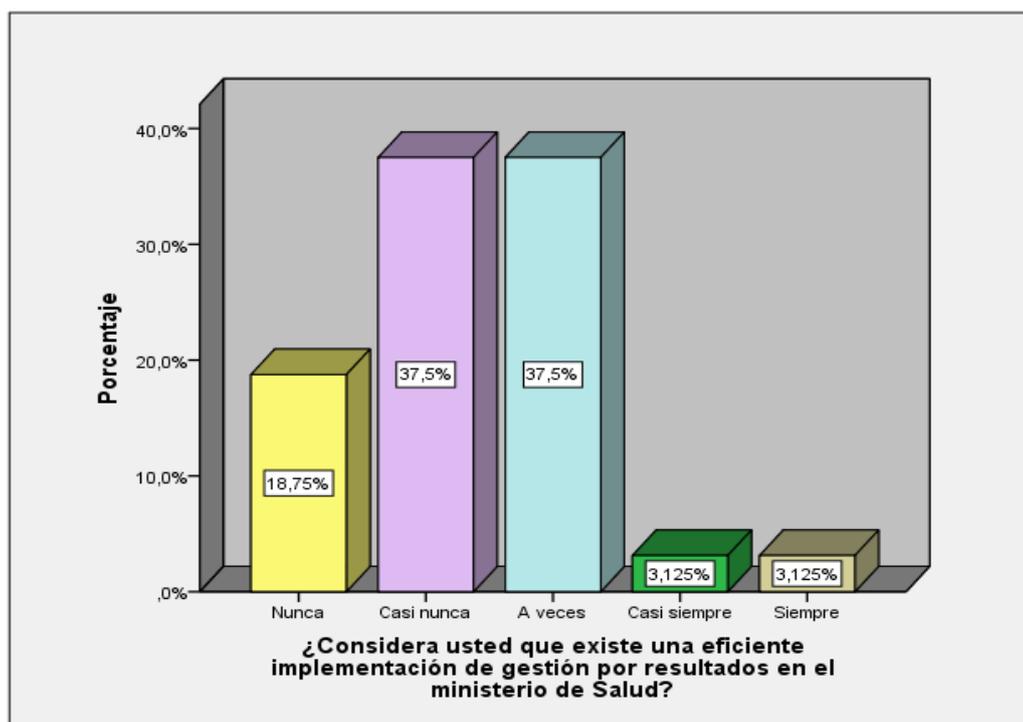
## 4.2. Análisis de Encuesta

**TABLA 1: Existencia de implementación de gestión por resultados en el Ministerio de Salud**

¿Considera usted que existe una eficiente implementación de gestión por resultados en el ministerio de Salud?

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	Nunca	6	18,8	18,8	18,8
	Casi nunca	12	37,5	37,5	56,3
	A veces	12	37,5	37,5	93,8
	Casi siempre	1	3,1	3,1	96,9
	Siempre	1	3,1	3,1	100,0
	Total	32	100,0	100,0	

**GRÁFICO 1: Existencia de implementación de gestión por resultados en el Ministerio de Salud**



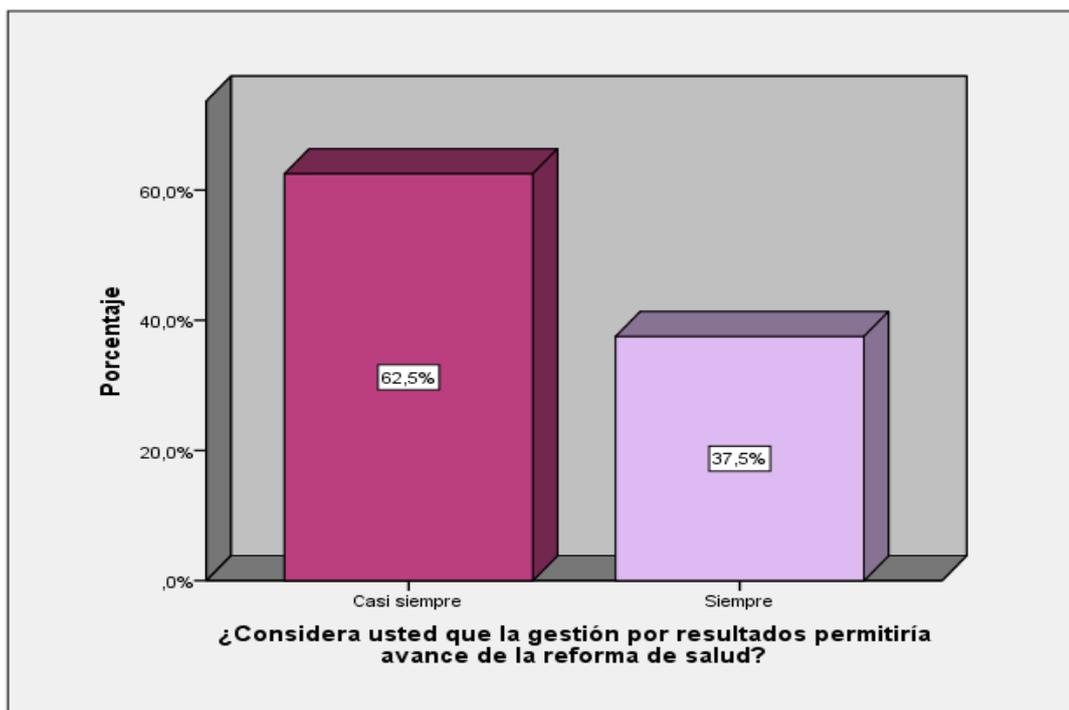
**Análisis interpretativo:** En la tabla como en el gráfico N° 1 se observa que el (37,5%) del total de los encuestados -intervinientes en la gestión por resultado- consideran que casi nunca y a veces existe una eficiente implementación de gestión por resultados en el Ministerio de Salud, un (18,8%) manifestaron que nunca y por último (3,1%) casi siempre y siempre.

**TABLA 2: Gestión por resultados y el avance de la reforma de salud**

¿Considera usted que la gestión por resultados permitiría avance de la reforma de salud?

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	Casi siempre	20	62,5	62,5	62,5
	Siempre	12	37,5	37,5	100,0
	Total	32	100,0	100,0	

**GRÁFICO 2: Gestión por resultados y el avance de la reforma de salud**



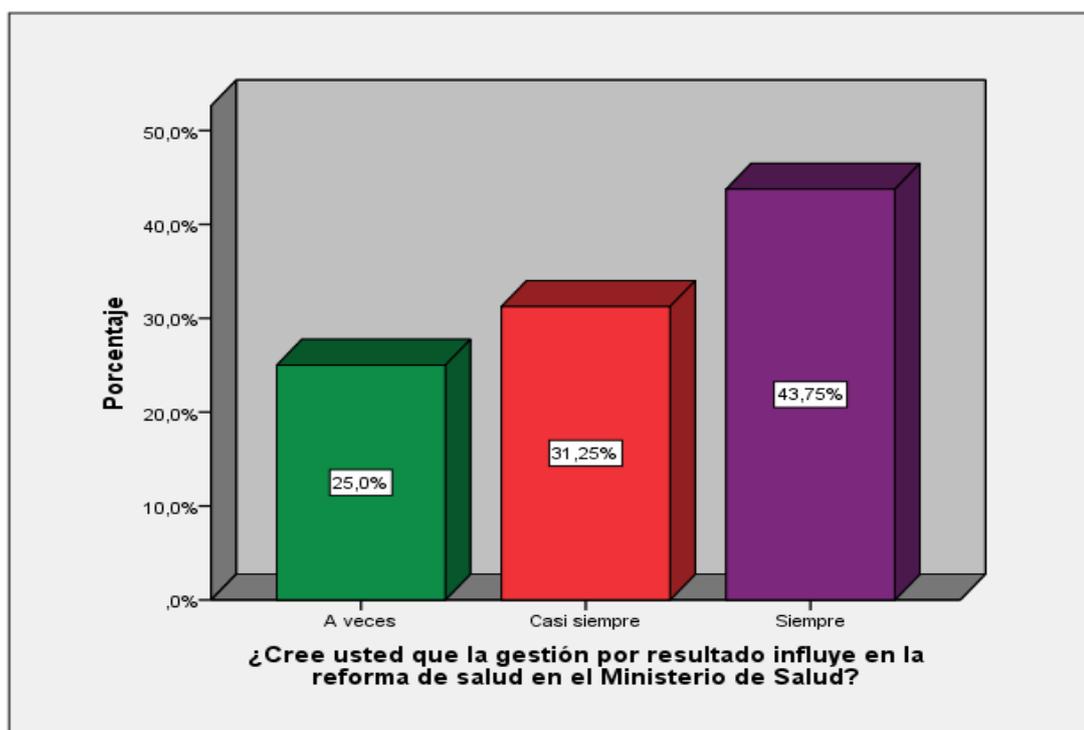
**Análisis interpretativo:** En la tabla como en el gráfico N°2 se observa que el (62,5%) del total de los encuestados -Intervinientes en la gestión por resultados- consideran que la gestión por resultados casi siempre permitirá el avance de la reforma de salud; el (37,5%) refieren que siempre permite el avance de la reforma en salud; ninguno de los encuestados ha referido que aplicar dicho mecanismo es un retraso a la reforma de salud, con lo cual podremos decir que este mecanismo es idóneo para la reforma en salud.

**TABLA 3: Influencia de la gestión por resultado en la reforma de salud**

¿Cree usted que la gestión por resultado influye en la reforma de salud en el Ministerio de Salud?

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	A veces	8	25,0	25,0	25,0
	Casi siempre	10	31,3	31,3	56,3
	Siempre	14	43,8	43,8	100,0
	Total	32	100,0	100,0	

**GRÁFICO 3: Influencia de la gestión por resultado en la reforma de salud**



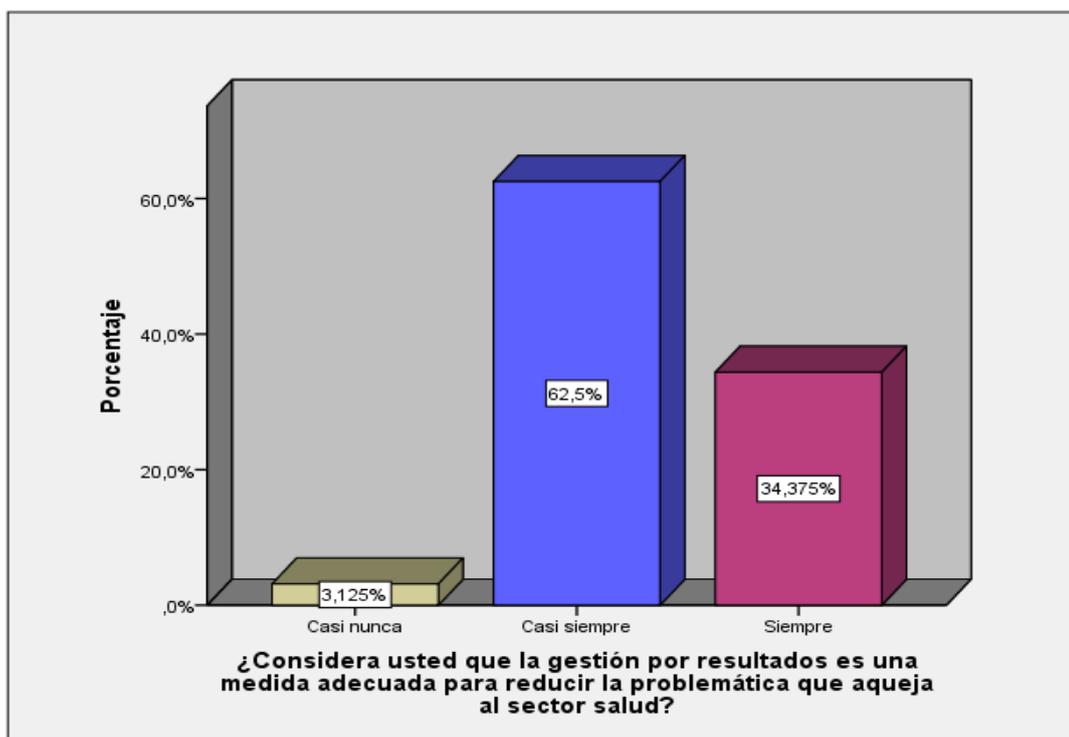
**Análisis interpretativo:** En la tabla como en el gráfico N° 3 se observa que el (43,75%) del total de los encuestados -Intervinientes en la gestión por resultados - consideran que la gestión por resultados siempre influye en la reforma de salud; asimismo el (31,25%) indicaron que casi siempre influye en la reforma de salud; por el contrario el (25%) señalaron que a veces.

**TABLA 4: La gestión por resultados y la reducción de la problemática en el sector salud**

¿Considera usted que la gestión por resultados es una medida adecuada para reducir la problemática que aqueja al sector salud?

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	Casi nunca	1	3,1	3,1	3,1
	Casi siempre	20	62,5	62,5	65,6
	Siempre	11	34,4	34,4	100,0
	Total	32	100,0	100,0	

**GRÁFICO 4: La gestión por resultados y la reducción de la problemática en el sector salud**



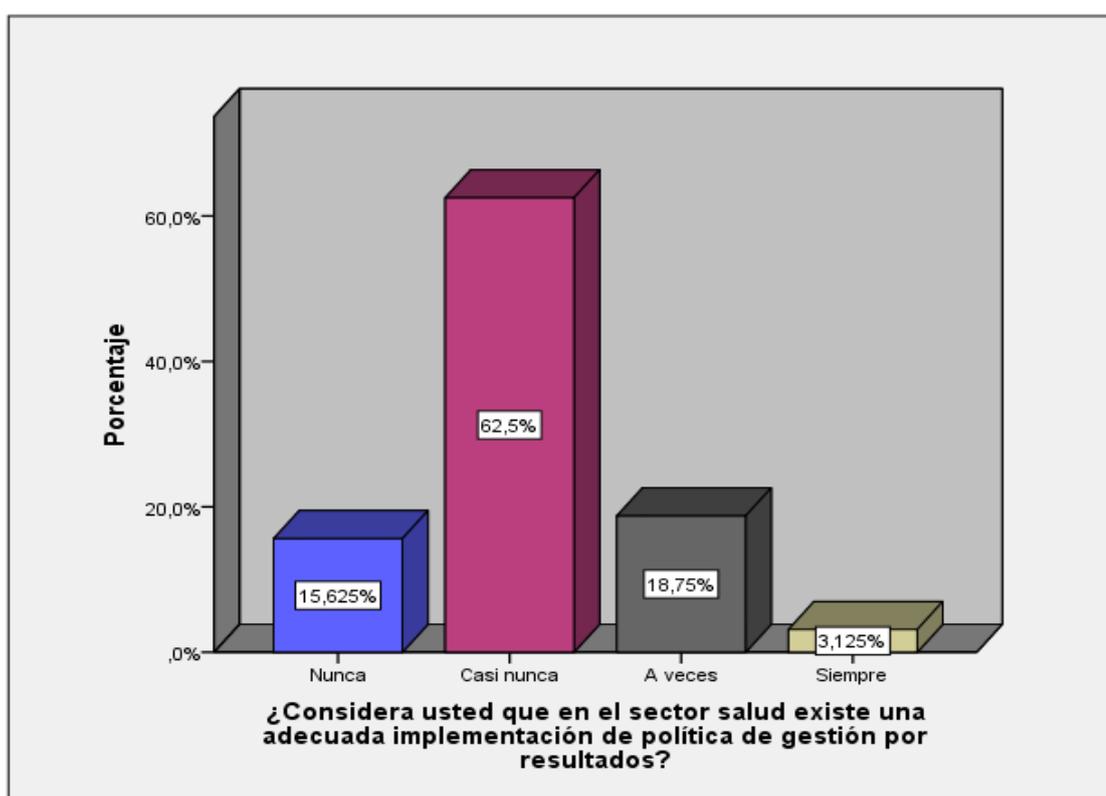
**Análisis interpretativo:** En la tabla como en el gráfico N° 4 se observa que el (62,5%) del total de los encuestados -Intervinientes en la gestión por resultado- consideran que gestión por resultados casi siempre es una medida adecuada para reducir la problemática que aqueja al sector salud; el (34,4%) que siempre es una medida adecuada; por el contrario el (3,1%) que casi nunca.

**TABLA 5: Implementación de política de gestión por resultados**

¿Considera usted que en el sector salud existe una adecuada implementación de política de gestión por resultados?

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	Nunca	5	15,6	15,6	15,6
	Casi nunca	20	62,5	62,5	78,1
	A veces	6	18,8	18,8	96,9
	Siempre	1	3,1	3,1	100,0
	Total	32	100,0	100,0	

**GRÁFICO 5: Implementación de política de gestión por resultados**



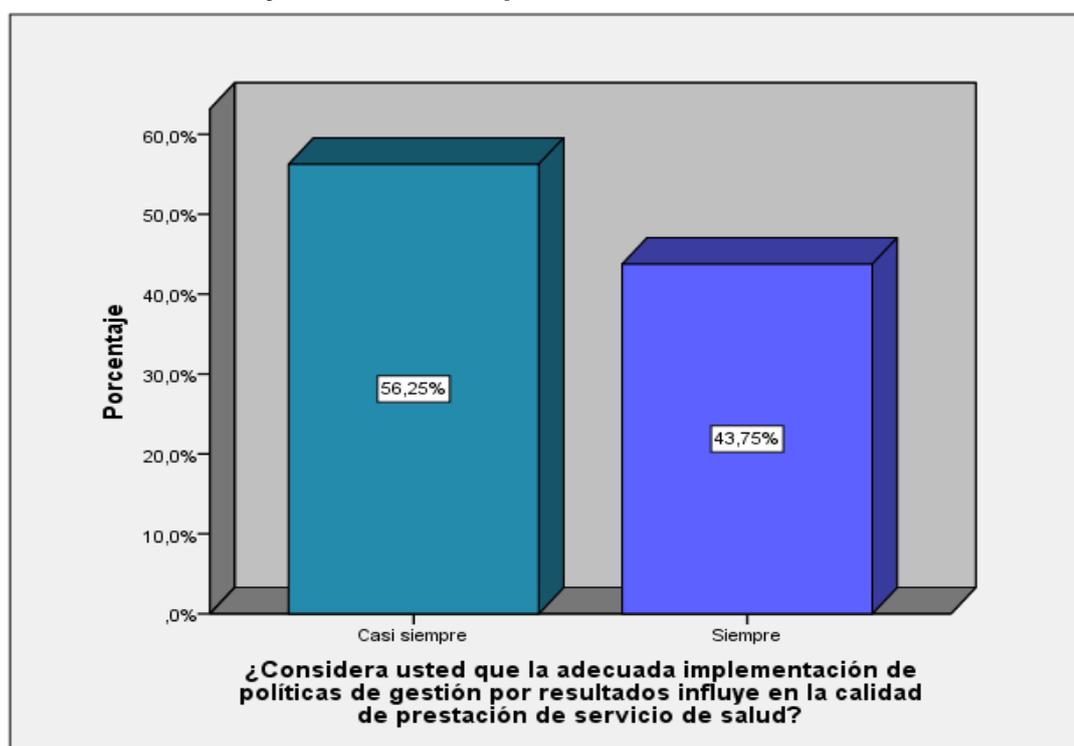
**Análisis interpretativo:** En la tabla como en el gráfico N° 5 se observa que el (62,5%) del total de los encuestados -Intervinientes en la gestión por resultados- consideran que en el sector salud casi nunca existe una adecuada implementación de política de gestión por resultados; el (18,75%) que a veces existe una adecuada implementación; un (15,6%) que nunca y por último un (3,1%) que siempre.

**TABLA 6: Adecuada implementación de políticas de gestión por resultados y la calidad de prestación de servicio de salud**

¿Considera usted que la adecuada implementación de políticas de gestión por resultados influye en la calidad de prestación de servicio de salud?

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	Casi siempre	18	56,3	56,3	56,3
	Siempre	14	43,8	43,8	100,0
Total		32	100,0	100,0	

**GRÁFICO 6: Adecuada implementación de políticas de gestión por resultados y la calidad de prestación de servicio de salud**



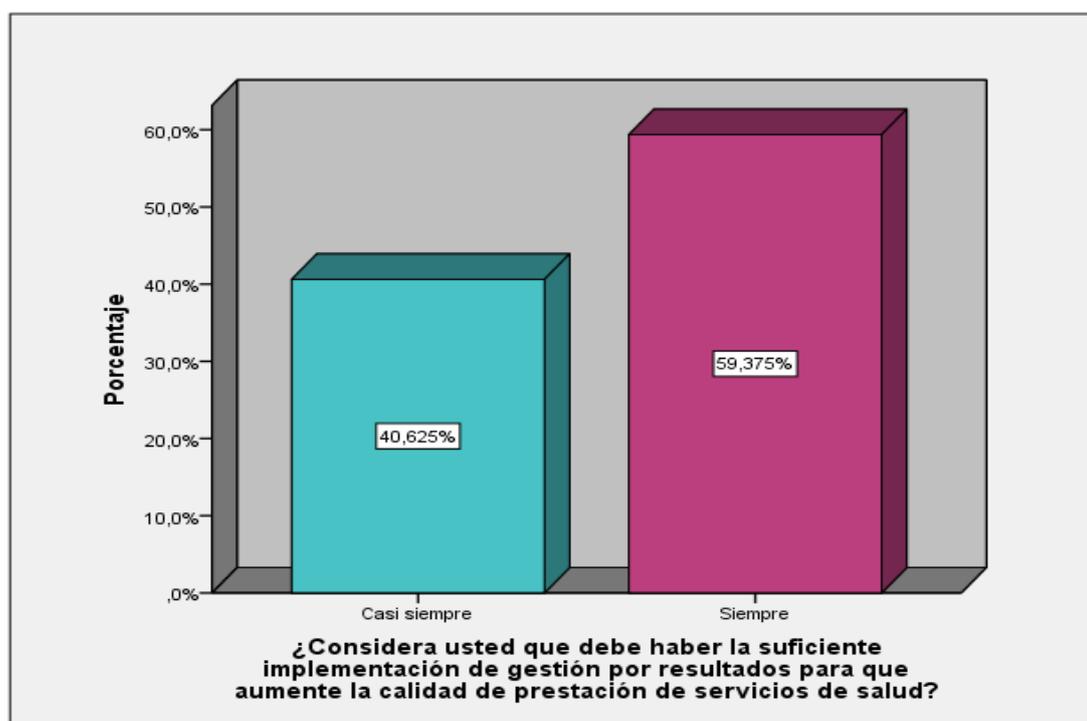
**Análisis interpretativo:** En la tabla como en el gráfico N° 6 se observa que el (56,25%) del total de los encuestados -Intervinientes en la gestión por resultados- consideran que la adecuada implementación de políticas de gestión por resultado casi siempre influyen en la calidad de prestación de servicio de salud; (43,75%) indicaron que siempre influyen, pero del total de encuestados ninguno ha manifestado en contra de esta afirmación por lo cual se considera que la gestión por resultado no es perjudicial para la calidad de prestación de servicio de salud.

**TABLA 7: Implementación de gestión por resultados y aumento de la calidad de prestación de servicios de salud**

¿Considera usted que debe haber la suficiente implementación de gestión por resultados para que aumente la calidad de prestación de servicios de salud?

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	Casi siempre	13	40,6	40,6	40,6
	Siempre	19	59,4	59,4	100,0
	Total	32	100,0	100,0	

**GRÁFICO 7: Implementación de gestión por resultados y aumento de la calidad de prestación de servicios de salud**



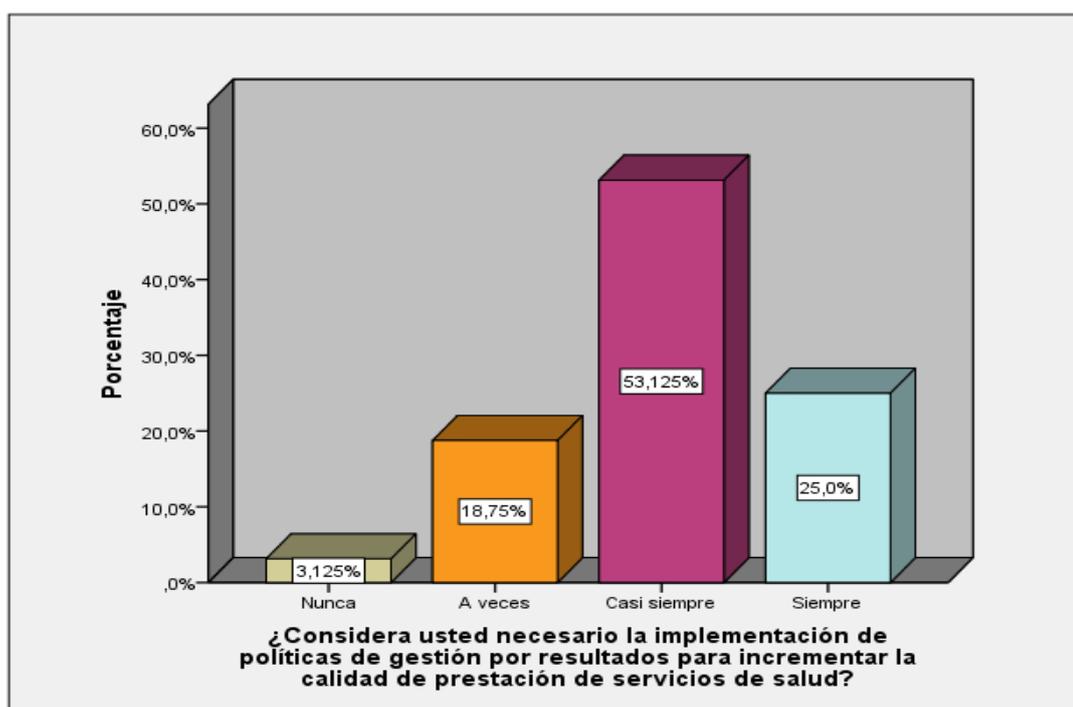
**Análisis interpretativo:** En la tabla como en el gráfico N° 7 se observa que el (59,4%) del total de los encuestados -Intervinientes en gestión por resultado- consideran que siempre debe haber la suficiente implementación de gestión por resultado para que aumente la calidad de prestación de servicio de salud; el (40,6%) que casi siempre, en esta afirmación no se han encontrado posiciones contrarias a la implementación de gestión por resultado, por tal motivo que estas implementaciones han de aumentar la calidad de la prestación de servicios de salud en el país.

**TABLA 8: Necesidad de implementación de políticas de gestión por resultados**

¿Considera usted necesario la implementación de políticas de gestión por resultados para incrementar la calidad de prestación de servicios de salud?

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	Nunca	1	3,1	3,1	3,1
	A veces	6	18,8	18,8	21,9
	Casi siempre	17	53,1	53,1	75,0
	Siempre	8	25,0	25,0	100,0
	Total	32	100,0	100,0	

**GRÁFICO 8: Necesidad de implementación de políticas de gestión por resultados**



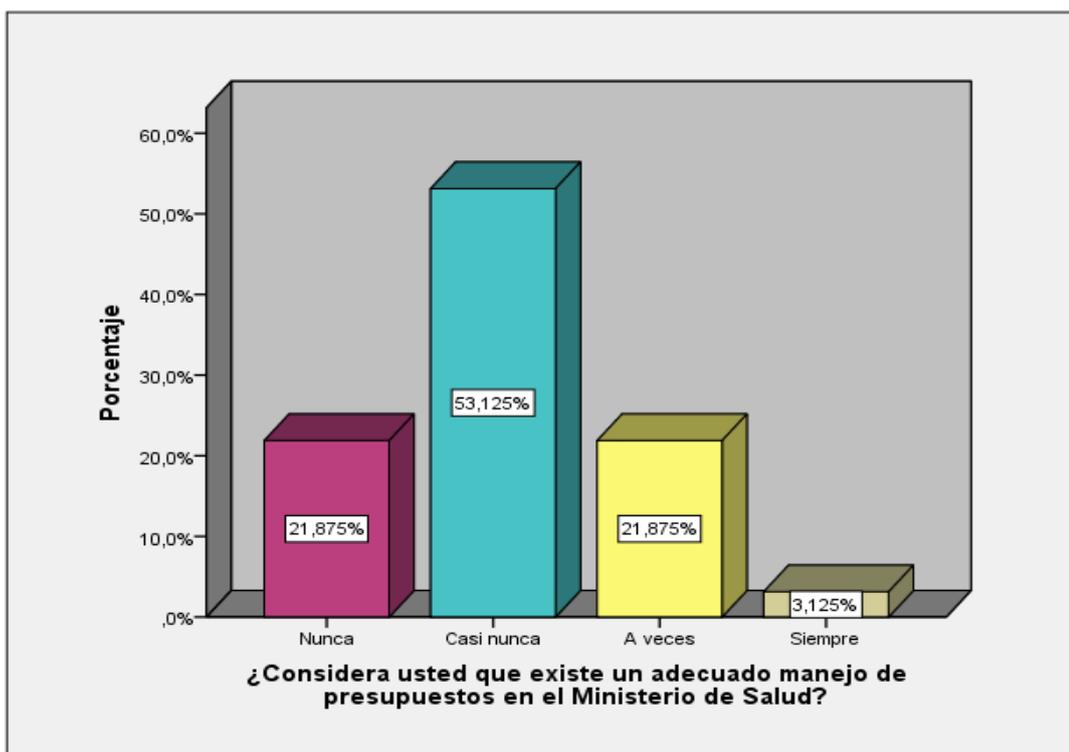
**Análisis interpretativo:** En la tabla como en el gráfico N° 8 se observa que el (53,1%) del total de los encuestados -Intervinientes en la gestión por resultado- consideran que casi siempre es necesario la implementación de políticas de gestión por resultados para incrementar la calidad de prestación de servicios de salud; el (25%) que casi siempre; y el (18,8%) y (3,1%) a veces y nunca de manera respectiva.

**TABLA 9: Existencia de adecuado manejo de presupuestos en el Ministerio de Salud**

¿Considera usted que existe un adecuado manejo de presupuestos en el Ministerio de Salud?

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	Nunca	7	21,9	21,9	21,9
	Casi nunca	17	53,1	53,1	75,0
	A veces	7	21,9	21,9	96,9
	Siempre	1	3,1	3,1	100,0
	Total	32	100,0	100,0	

**GRÁFICO 9: Existencia de adecuado manejo de presupuestos en el Ministerio de Salud**



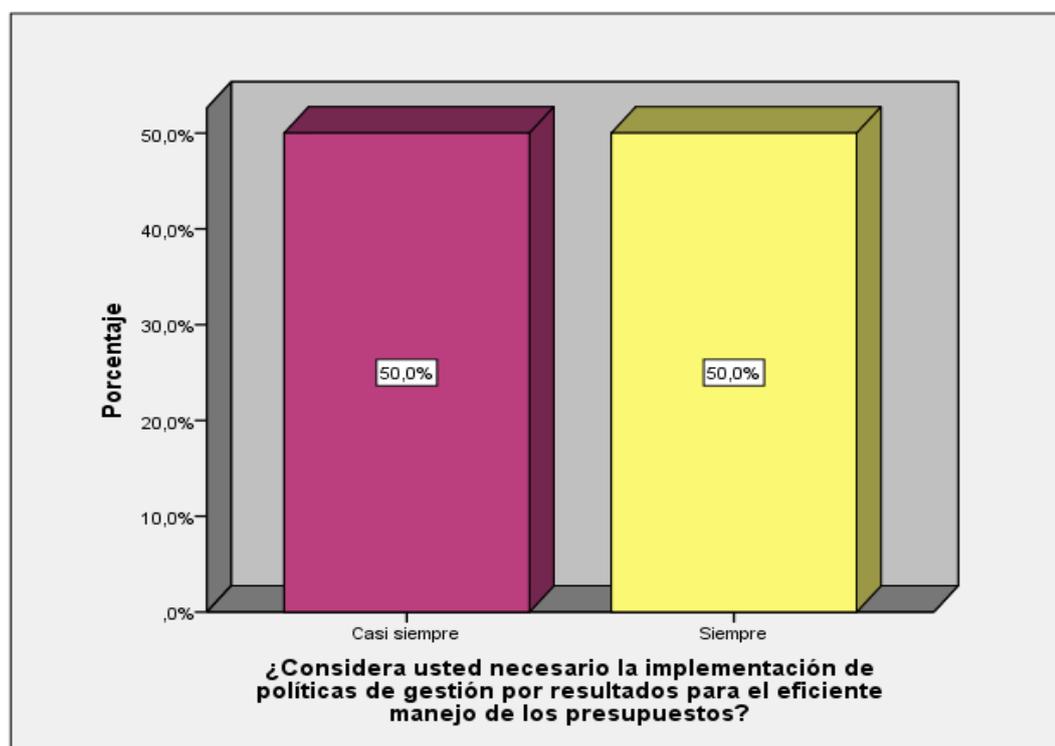
**Análisis interpretativo:** En la tabla como en el gráfico N° 9 se observa que el (53,1%) del total de los encuestados -Intervinientes en la gestión por resultados- consideran que casi nunca existe un adecuado manejo de presupuestos en el Ministerio de Salud; el (21,9%) que nunca y a veces existe un adecuado manejo de presupuesto; y el (3,1%) han manifestado que siempre se hace un adecuado manejo de presupuestos.

**TABLA 10: Necesidad de implementación de políticas de gestión por resultados**

¿Considera usted necesario la implementación de políticas de gestión por resultados para el eficiente manejo de los presupuestos?

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	Casi siempre	16	50,0	50,0	50,0
	Siempre	16	50,0	50,0	100,0
	Total	32	100,0	100,0	

**GRÁFICO 10: Necesidad de implementación de políticas de gestión por resultados**



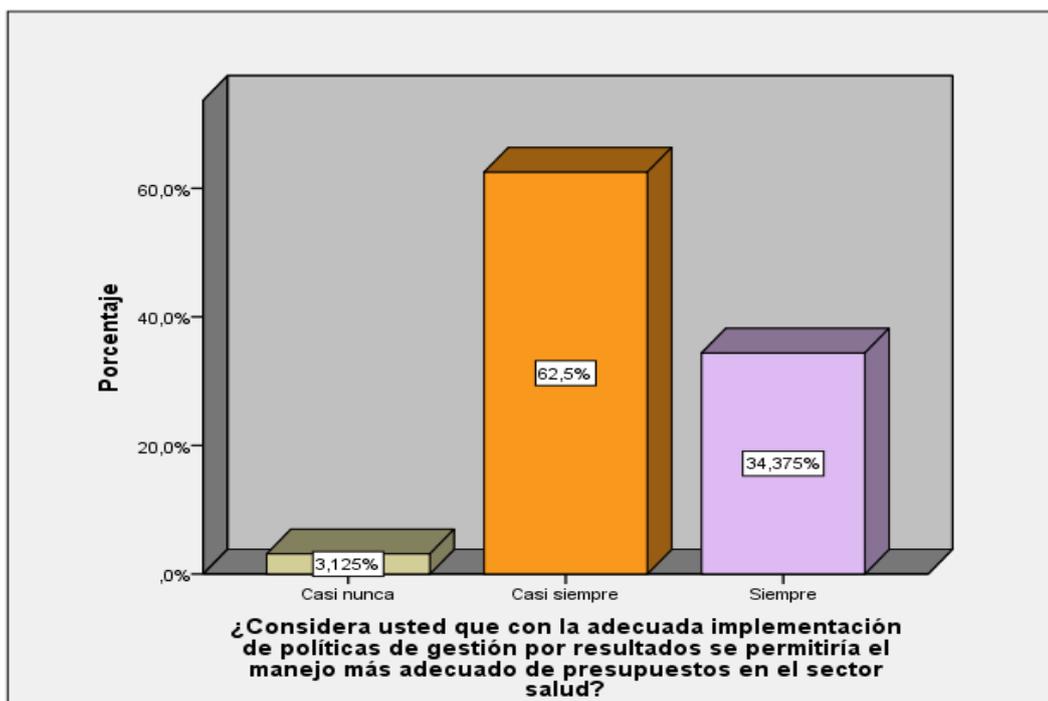
**Análisis interpretativo:** En la tabla como en el gráfico N° 10 se observa que el (50%) del total de los encuestados -Intervinientes en el comercio electrónico- consideran que casi siempre y siempre es necesario la implementación de políticas de gestión por resultados para el eficiente manejo de los presupuestos; por otra parte no existe ningún entrevistado que haya manifestado lo contrario a esta afirmación con lo cual se entiende que para un eficiente manejo de los presupuestos es vital que se implementen políticas de gestión por resultados.

**TABLA 11: adecuada implementación de políticas de gestión por resultados**

¿Considera usted que con la adecuada implementación de políticas de gestión por resultados se permitiría el manejo más adecuado de presupuestos en el sector salud?

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	Casi nunca	1	3,1	3,1	3,1
	Casi siempre	20	62,5	62,5	65,6
	Siempre	11	34,4	34,4	100,0
	Total	32	100,0	100,0	

**GRÁFICO 11: adecuada implementación de políticas de gestión por resultados**



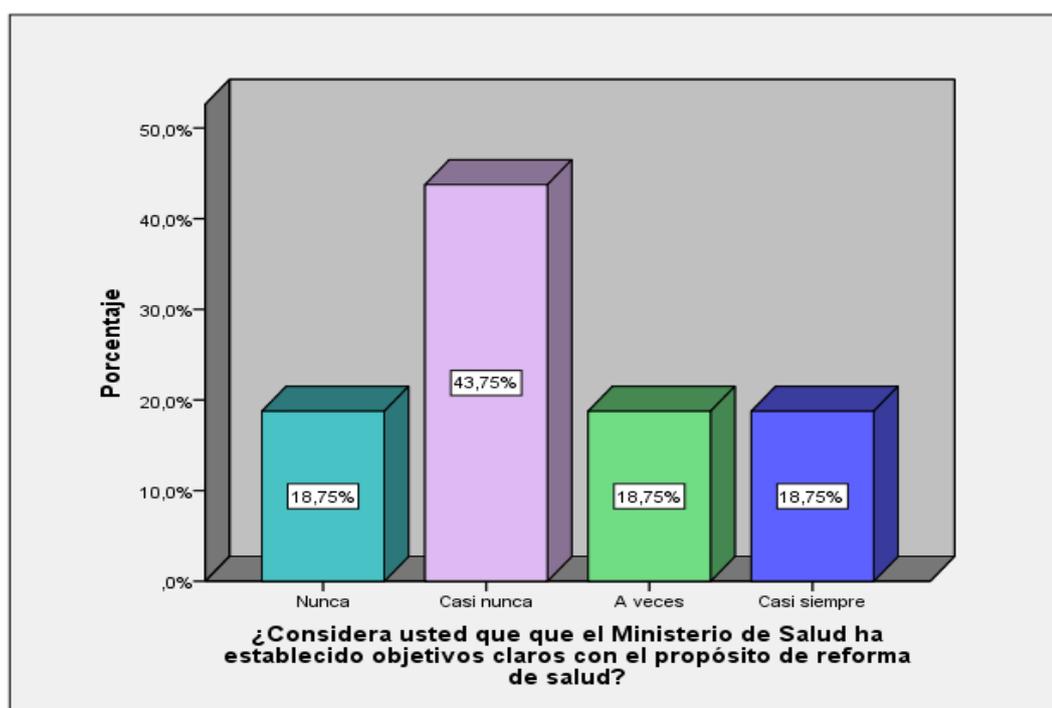
**Análisis interpretativo:** En la tabla como en el gráfico N° 11 se observa que el (62,5%) y (34,4%) del total de los encuestados -Intervinientes en la gestión por resultados- consideran que la adecuada implementación de políticas de gestión por resultado casi siempre y siempre se permitiría el manejo más adecuado de presupuestos en el sector salud; el (3,1%) considera que casi nunca se permitiría eso.

**TABLA 12: el Ministerio de Salud ha establecido objetivos claros**

¿Considera usted que el Ministerio de Salud ha establecido objetivos claros con el propósito de reforma de salud?

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	Nunca	6	18,8	18,8	18,8
	Casi nunca	14	43,8	43,8	62,5
	A veces	6	18,8	18,8	81,3
	Casi siempre	6	18,8	18,8	100,0
	Total	32	100,0	100,0	

**GRÁFICO 12: el Ministerio de Salud ha establecido objetivos claros**



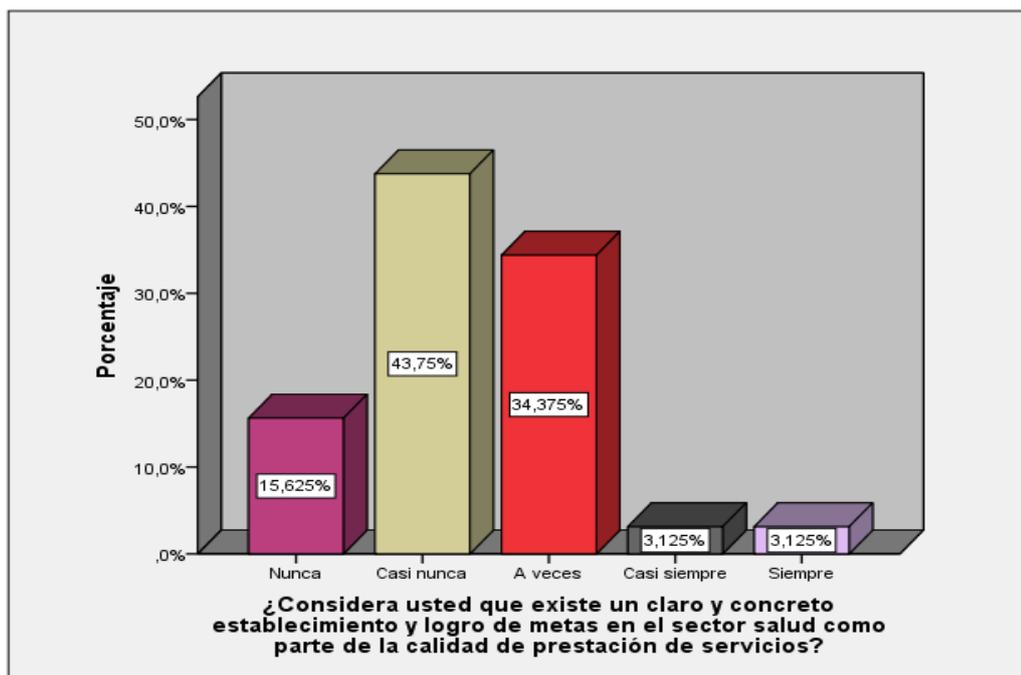
**Análisis interpretativo:** En la tabla como en el gráfico N° 12 se observa que el (43,75%) del total de los encuestados -Intervinientes en la gestión por resultados- consideran que casi nunca el Ministerio de Salud ha establecido objetivos claros con el propósito de reforma de salud; el (18,75%) considera nunca, a veces y casi siempre el Ministerio de Salud ha establecido objetivos claros con el propósito de reforma de salud.

**TABLA 13: el sector salud como parte de la calidad de prestación de servicios**

¿Considera usted que existe un claro y concreto establecimiento y logro de metas en el sector salud como parte de la calidad de prestación de servicios?

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	Nunca	5	15,6	15,6	15,6
	Casi nunca	14	43,8	43,8	59,4
	A veces	11	34,4	34,4	93,8
	Casi siempre	1	3,1	3,1	96,9
	Siempre	1	3,1	3,1	100,0
Total		32	100,0	100,0	

**GRÁFICO 13: el sector salud como parte de la calidad de prestación de servicios**



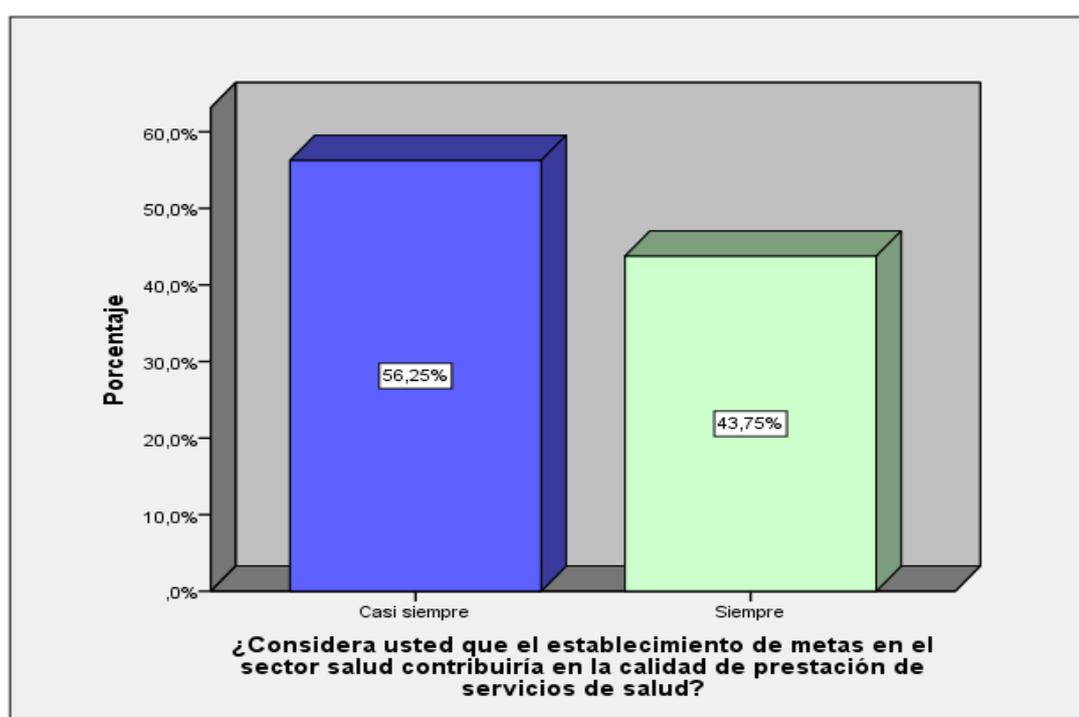
**Análisis interpretativo:** En la tabla como en el gráfico N° 13 se observa que el (43,8%) del total de los encuestados -Intervinientes en la gestión por resultados- consideran que casi nunca existe un claro establecimiento y logro de metas en el sector salud como parte de la calidad de prestación de servicios; el (34,4%) ha manifestado que a veces; el (15,6%) que nunca; el (3,1%) que casi siempre y siempre.

**TABLA 14: el sector salud contribuiría en la calidad de prestación de servicios de salud**

¿Considera usted que el establecimiento de metas en el sector salud contribuiría en la calidad de prestación de servicios de salud?

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	Casi siempre	18	56,3	56,3	56,3
	Siempre	14	43,8	43,8	100,0
Total		32	100,0	100,0	

**GRÁFICO 14: el sector salud contribuiría en la calidad de prestación de servicios de salud**



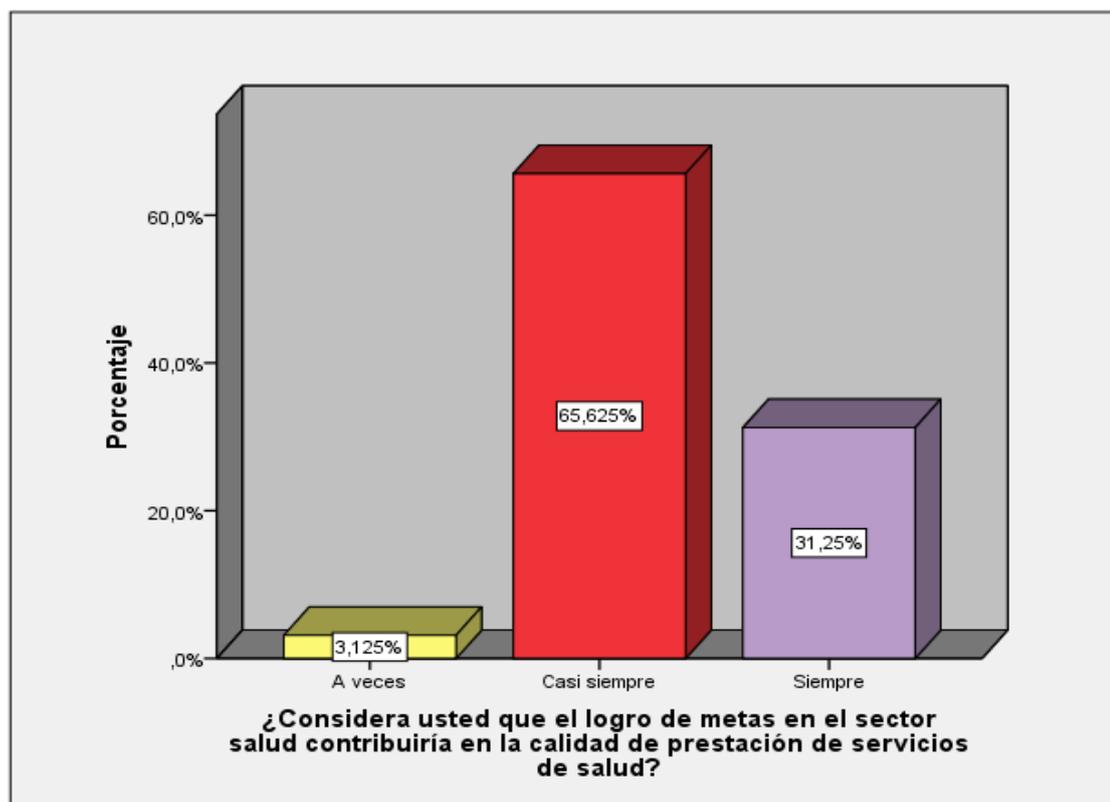
**Análisis interpretativo:** En la tabla como en el gráfico N° 14 se observa que el (56,25%) del total de los encuestados -Intervinientes en la gestión por resultado- consideran que casi siempre el establecimiento de metas en el sector salud contribuiría en la calidad de prestación de servicios de salud; el (43,75%) que siempre, por lo tanto de la encuesta realizada ninguno de ellos ha manifestado lo contrario a un establecimiento de metas en el sector salud lo cual significa que ello contribuiría en mejorar la calidad de prestación de servicios de salud.

**TABLA 15: el sector salud contribuiría en la calidad de prestación de servicios de salud**

¿Considera usted que el logro de metas en el sector salud contribuiría en la calidad de prestación de servicios de salud?

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	A veces	1	3,1	3,1	3,1
	Casi siempre	21	65,6	65,6	68,8
	Siempre	10	31,3	31,3	100,0
Total		32	100,0	100,0	

**GRÁFICO 15: el sector salud contribuiría en la calidad de prestación de servicios de salud**



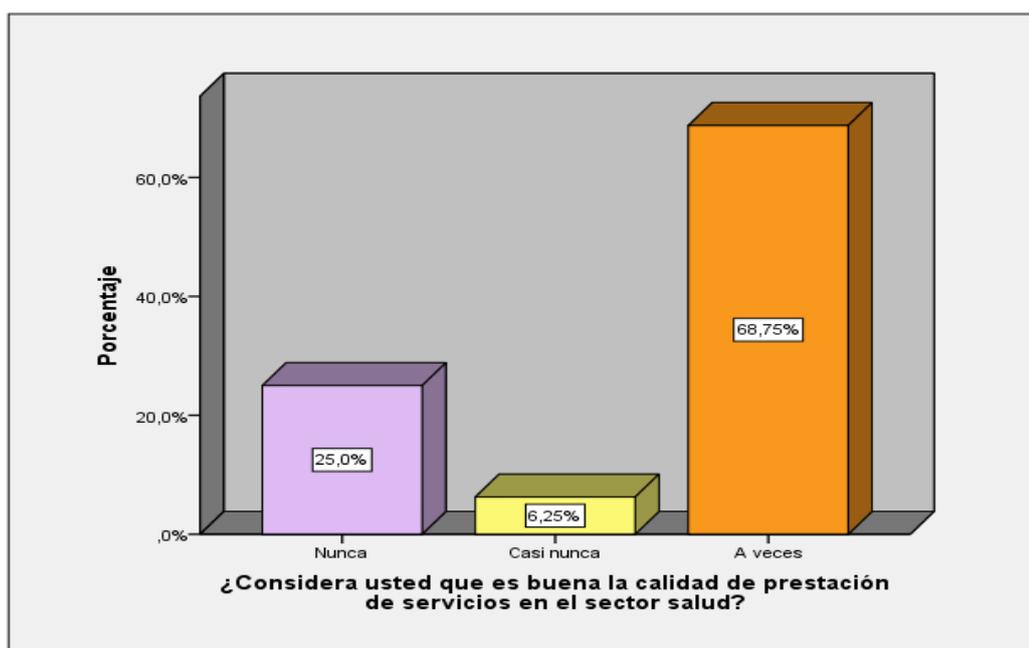
**Análisis interpretativo:** En la tabla como en el gráfico N° 15 se observa que el (65,6%) del total de los encuestados -Intervinientes en la gestión por resultados- consideran que casi siempre el logro de metas en el sector salud contribuiría en la calidad de prestación de servicio de salud; el (31,25%) siempre y finalmente el (3,1%) que a veces.

**TABLA 16: calidad de prestación de servicios en el sector salud**

¿Considera usted que es buena la calidad de prestación de servicios en el sector salud?

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	Nunca	8	25,0	25,0	25,0
	Casi nunca	2	6,3	6,3	31,3
	A veces	22	68,8	68,8	100,0
	Total	32	100,0	100,0	

**GRÁFICO 16: calidad de prestación de servicios en el sector salud**



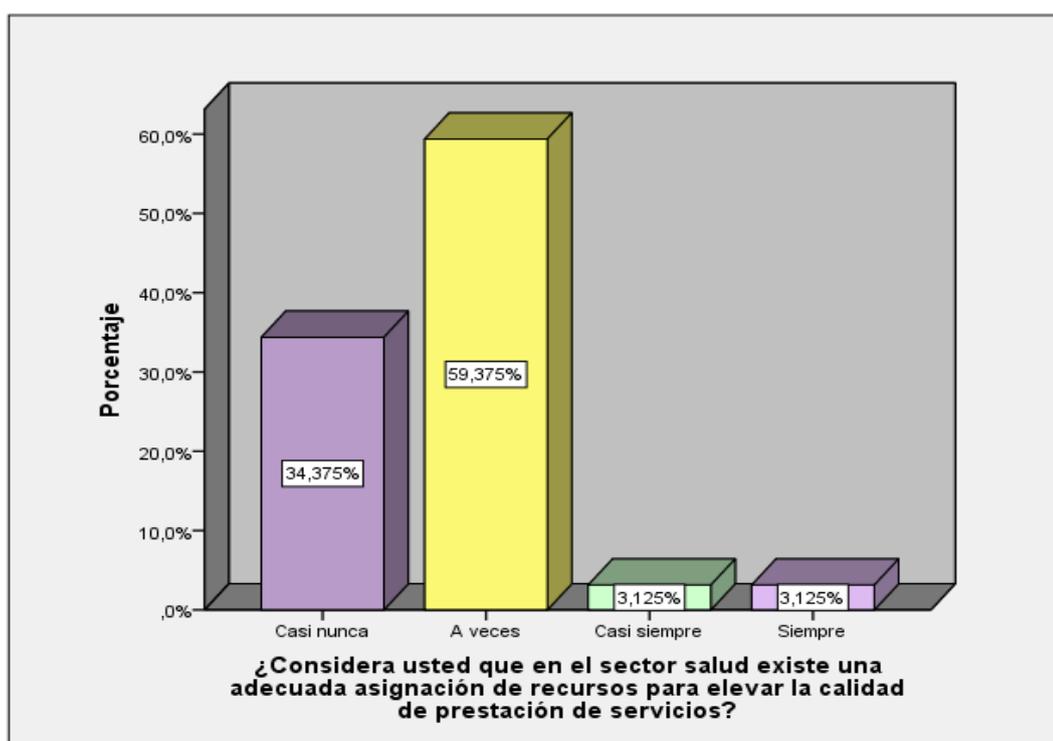
**Análisis interpretativo:** En la tabla como en el gráfico N° 16 se observa que el (68,75%) del total de los encuestados -Intervinientes en la gestión por resultados- consideran que a veces es buena la calidad de prestación de servicio en el sector salud; el (25%) y (6,25%) nunca y casi nunca respectivamente, pero no ha habido quien considere que se cuenta con una buena calidad de prestación de servicios en el sector salud, con lo cual esto quiere decir que el sector salud existe una abrumadora carencia de calidad de prestación de servicios en el sector salud.

**TABLA 17: sector salud existe una adecuada asignación de recursos**

¿Considera usted que en el sector salud existe una adecuada asignación de recursos para elevar la calidad de prestación de servicios?

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	Casi nunca	11	34,4	34,4	34,4
	A veces	19	59,4	59,4	93,8
	Casi siempre	1	3,1	3,1	96,9
	Siempre	1	3,1	3,1	100,0
	Total	32	100,0	100,0	

**GRÁFICO 17: sector salud existe una adecuada asignación de recursos**



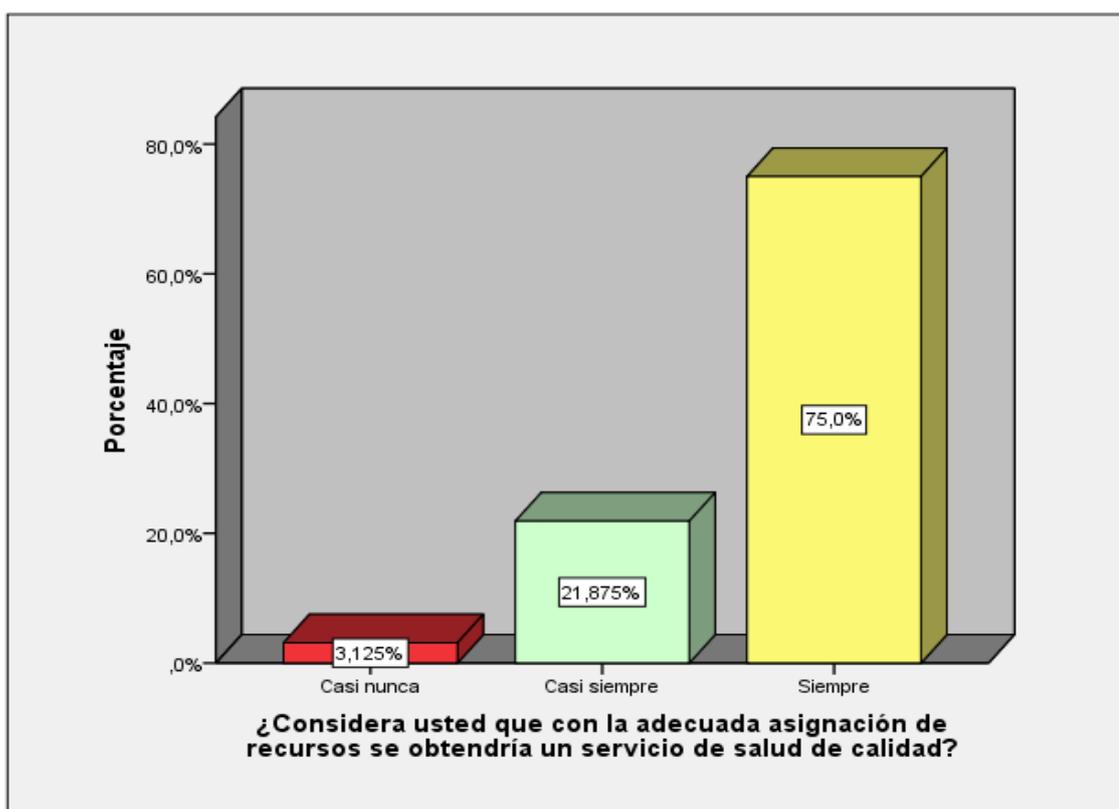
**Análisis interpretativo:** En la tabla como en el gráfico N° 17 se observa que el (59,4%) del total de los encuestados -Intervinientes en la gestión por resultados- consideran que a veces en el sector salud existe una adecuada asignación de recursos para elevar la calidad de prestación de servicios; el (34,4%) casi nunca y finalmente (3,1%) casi siempre y siempre.

**TABLA 18: la adecuada asignación de recursos**

¿Considera usted que con la adecuada asignación de recursos se obtendría un servicio de salud de calidad?

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	Casi nunca	1	3,1	3,1	3,1
	Casi siempre	7	21,9	21,9	25,0
	Siempre	24	75,0	75,0	100,0
	Total	32	100,0	100,0	

**GRÁFICO 18: La adecuada asignación de recursos**



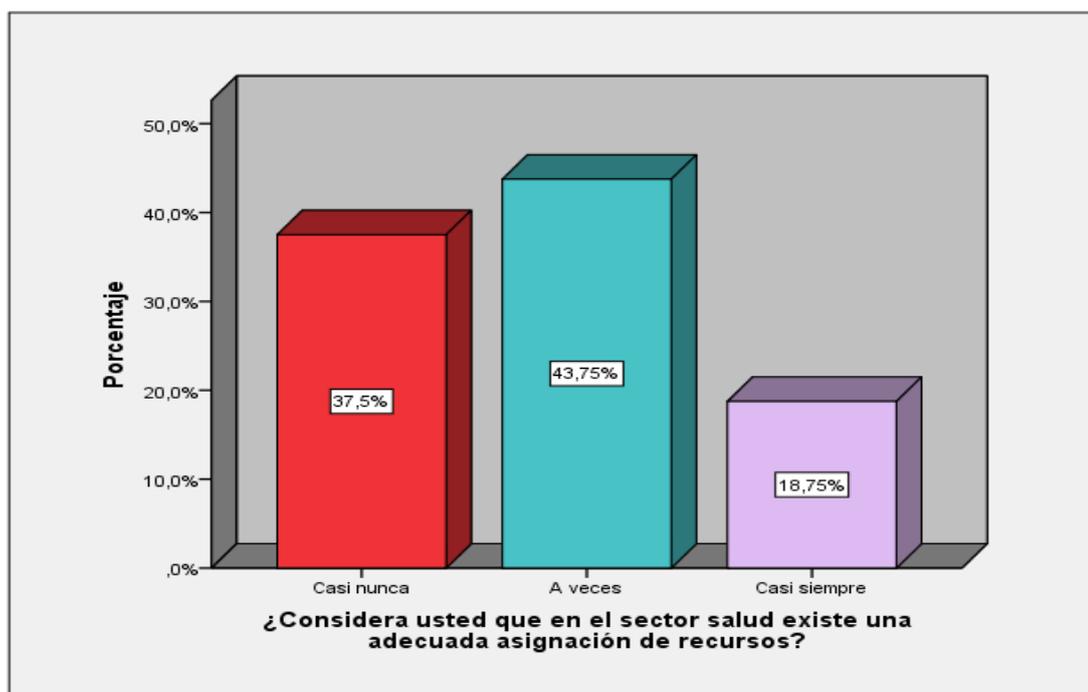
**Análisis interpretativo:** En la tabla como en el gráfico N° 18 se observa que el (75%) del total de los encuestados -Intervinientes en la gestión por resultados- consideran que siempre la adecuada asignación de recursos se obtendría un servicio de salud de calidad; el (21,9%) casi siempre y finalmente el (3,1%) que casi nunca.

**TABLA 19: el sector salud existe una adecuada asignación de recursos**

¿Considera usted que en el sector salud existe una adecuada asignación de recursos?

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	Casi nunca	12	37,5	37,5	37,5
	A veces	14	43,8	43,8	81,3
	Casi siempre	6	18,8	18,8	100,0
	Total	32	100,0	100,0	

**GRÁFICO 19: el sector salud existe una adecuada asignación de recursos**

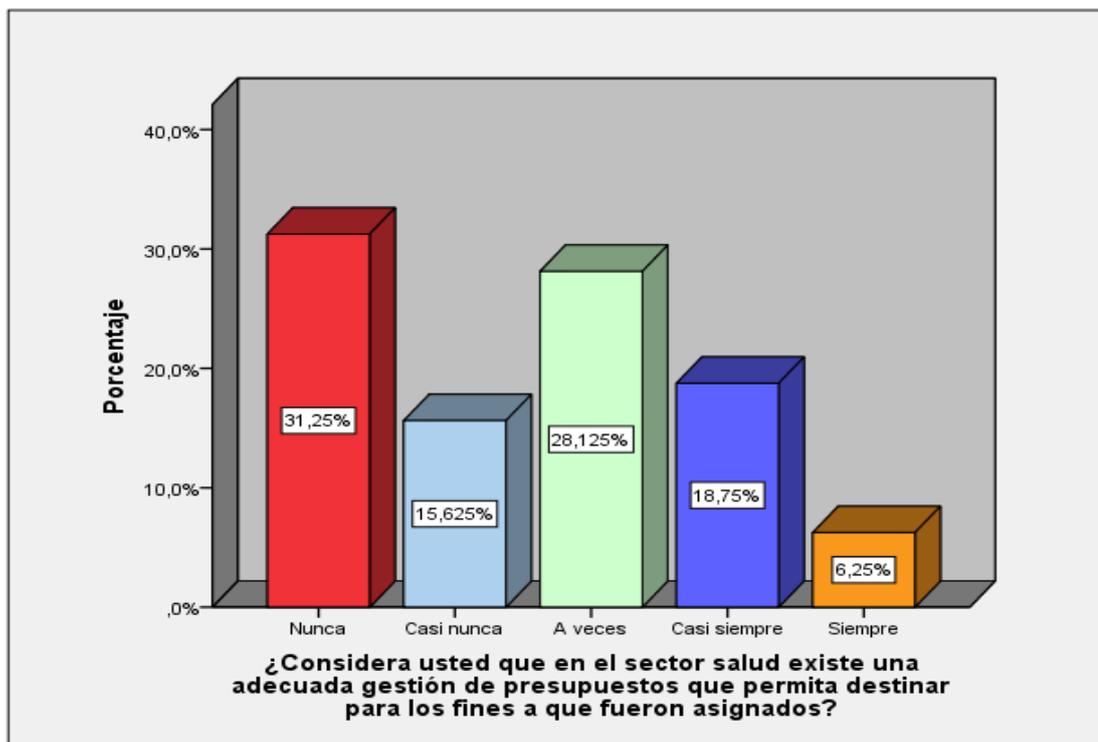


**Análisis interpretativo:** En la tabla como en el gráfico N° 19 se observa que el (43,75%) del total de los encuestados -Intervinientes en la gestión por resultados- consideran que en el sector salud a veces existe una adecuada asignación de recursos; el (37,5%) casi nunca y finalmente el (18,75%) que casi siempre.

**TABLA 20: el sector salud existe una adecuada gestión de presupuestos**  
 ¿Considera usted que en el sector salud existe una adecuada gestión de presupuestos que permita destinar para los fines a que fueron asignados?

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	Nunca	10	31,3	31,3	31,3
	Casi nunca	5	15,6	15,6	46,9
	A veces	9	28,1	28,1	75,0
	Casi siempre	6	18,8	18,8	93,8
	Siempre	2	6,3	6,3	100,0
	Total	32	100,0	100,0	

**GRÁFICO 20: el sector salud existe una adecuada gestión de presupuestos**



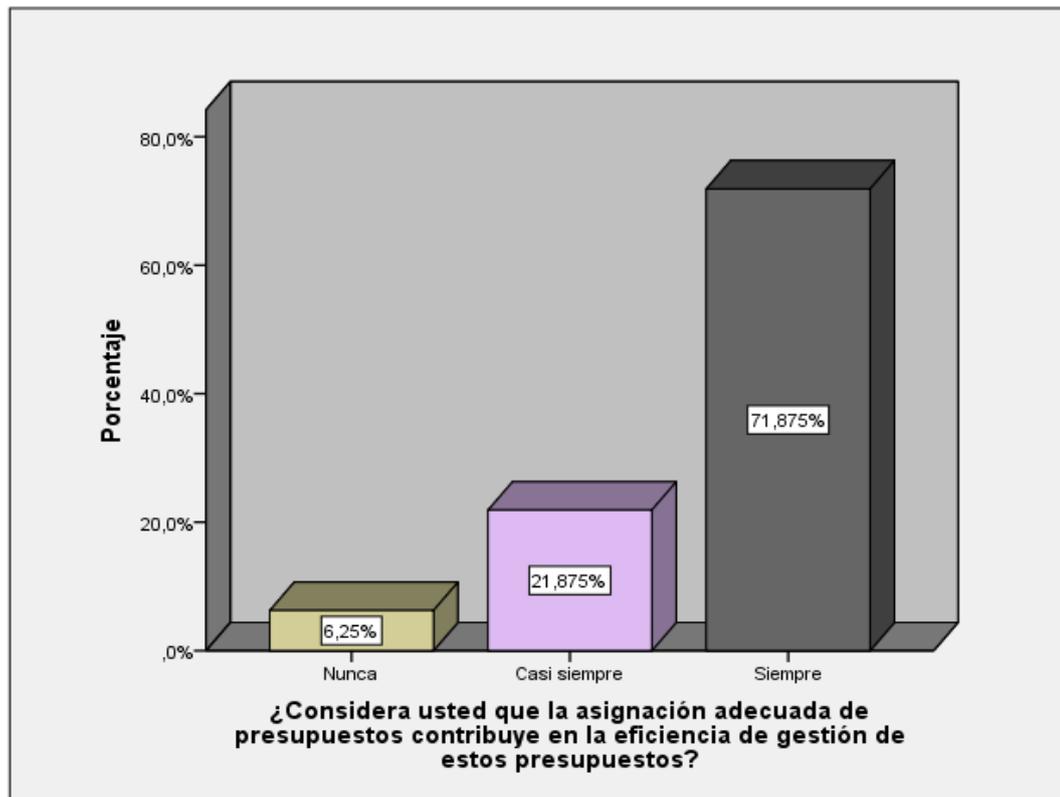
**Análisis interpretativo:** En la tabla como en el gráfico N° 20 se observa que el (31,3%) del total de los encuestados -Intervinientes en la gestión por resultados- consideran que en el sector salud nunca existe una adecuada gestión de presupuestos que permita destinar para los fines a que fueron asignados; el (28,1%) a veces; (18,75%) casi siempre y finalmente; el (15,6%) y el (6,25%) que casi nunca y siempre respectivamente.

**TABLA 21: eficiencia de gestión de estos presupuestos**

¿Considera usted que la asignación adecuada de presupuestos contribuye en la eficiencia de gestión de estos presupuestos?

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	Nunca	2	6,3	6,3	6,3
	Casi siempre	7	21,9	21,9	28,1
	Siempre	23	71,9	71,9	100,0
	Total	32	100,0	100,0	

**GRÁFICO 21: eficiencia de gestión de estos presupuestos**



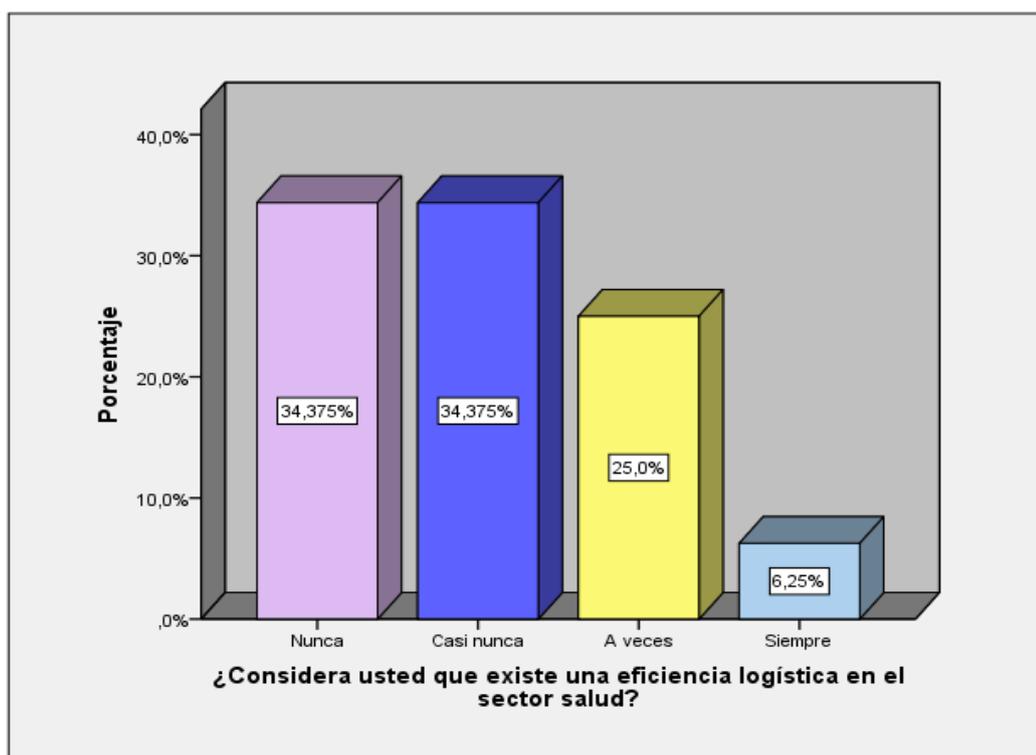
**Análisis interpretativo:** En la tabla como en el gráfico N° 21 se observa que el (71,9%) del total de los encuestados -Intervinientes en la gestión por resultados- consideran que la asignación adecuada de presupuestos siempre contribuye en la eficiencia de gestión de estos presupuestos; el (21,9%) casi siempre y finalmente el (6,25%) que nunca.

**TABLA 22: eficiencia logística en el sector salud**

¿Considera usted que existe una eficiencia logística en el sector salud?

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	Nunca	11	34,4	34,4	34,4
	Casi nunca	11	34,4	34,4	68,8
	A veces	8	25,0	25,0	93,8
	Siempre	2	6,3	6,3	100,0
	Total	32	100,0	100,0	

**GRÁFICO 22: eficiencia logística en el sector salud**



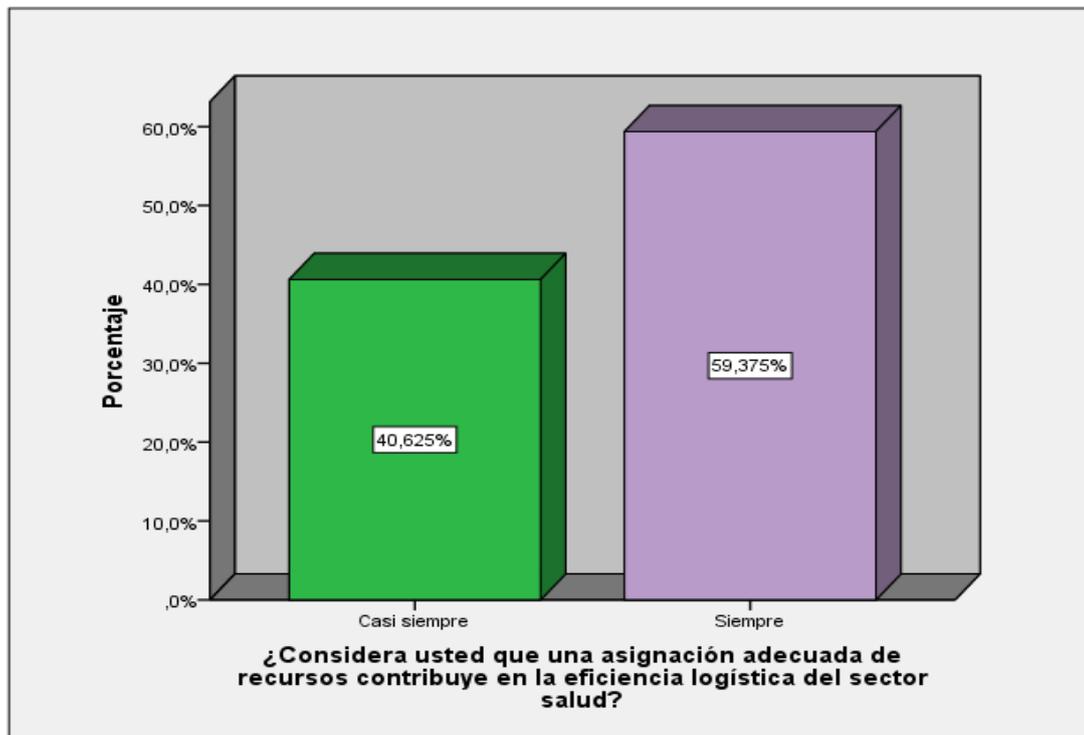
**Análisis interpretativo:** En la tabla como en el gráfico N° 22 se observa que el (34,4%) del total de los encuestados -Intervinientes en la gestión por resultados- consideran que nunca y casi nunca existe una eficiencia logística en el sector salud; el (25%) manifestaron que a veces existe una eficiencia logística en el sector salud y finalmente el (6,2%) que siempre existe ello.

**TABLA 23: recursos contribuye en la eficiencia logística del sector salud**

¿Considera usted que una asignación adecuada de recursos contribuye en la eficiencia logística del sector salud?

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	Casi siempre	13	40,6	40,6	40,6
	Siempre	19	59,4	59,4	100,0
	Total	32	100,0	100,0	

**GRÁFICO 23: recursos contribuye en la eficiencia logística del sector salud**



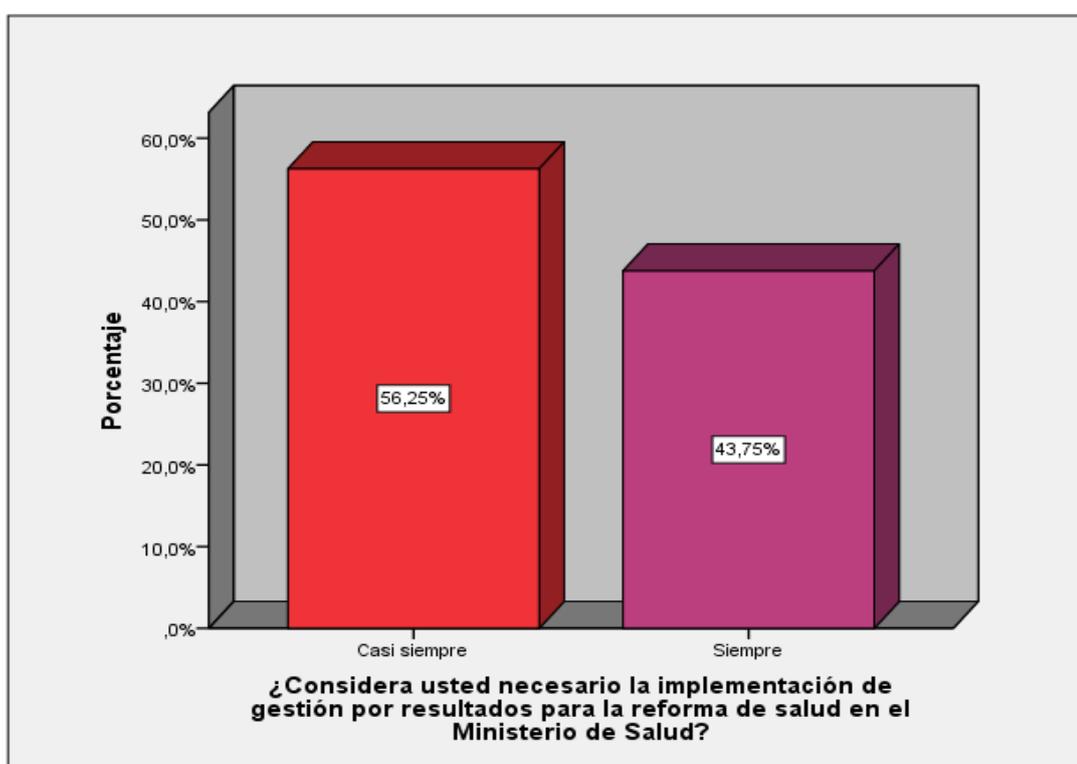
**Análisis interpretativo:** En la tabla como en el gráfico N° 23 se observa que el (59,4%) del total de los encuestados -Intervinientes en la gestión por resultados- consideran que una asignación adecuada de recursos contribuye en la eficiencia logística del sector salud; el (40,6%) manifestaron que casi siempre con lo cual podríamos decir que para que exista una eficiencia logística del sector salud es que se una asignación adecuada de recursos.

**TABLA 24: implementación de gestión por resultados para la reforma de salud en el Ministerio de Salud**

¿Considera usted necesario la implementación de gestión por resultados para la reforma de salud en el Ministerio de Salud?

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	Casi siempre	18	56,3	56,3	56,3
	Siempre	14	43,8	43,8	100,0
Total		32	100,0	100,0	

**GRÁFICO 24: implementación de gestión por resultados para la reforma de salud en el Ministerio de Salud**



**Análisis interpretativo:** En la tabla como en el gráfico N° 24 se observa que el (56,25%) del total de los encuestados -Intervinientes en la gestión por resultados- consideran que casi siempre es necesario la implementación de gestión por resultados para la reforma de salud en el Ministerio de Salud; el (43,75%) manifestaron que siempre, esto quiere decir que para que se dé la reforma de salud, es necesario la implementación de una gestión por resultados.

### **4.3. Discusión de Resultados**

#### **4.3.1. Prueba de hipótesis**

##### **4.3.1.1. Hipótesis general**

#### **La gestión por resultados influiría significativamente en la reforma de salud en el Ministerio de Salud.**

En la tabla como en el gráfico N° 1 se observa que el (37,5%) del total de los encuestados -intervinientes en la gestión por resultado- consideran que casi nunca y a veces existe una eficiente implementación de gestión por resultados en el Ministerio de Salud, un (18,8%) manifestaron que nunca y por último (3,1%) casi siempre y siempre.

En la tabla como en el gráfico N°2 se observa que el (62,5%) del total de los encuestados -Intervinientes en la gestión por resultados- consideran que la gestión por resultados casi siempre permitirá el avance de la reforma de salud; el (37,5%) refieren que siempre permite el avance de la reforma en salud; ninguno de los encuestados ha referido que aplicar dicho mecanismo es un retraso a la reforma de salud, con lo cual podremos decir que este mecanismo es idóneo para la reforma en salud.

“Las reformas no son procesos técnicos supuestamente neutrales, son procesos políticos que responden a concepciones de desarrollo, algunas de ellas buscan construir o fortalecer el ejercicio de la ciudadanía en salud y de los valores republicanos del bien común, otras son claramente liberales o aún monetaristas y ponen por delante la ley y relaciones de mercado a cualquier costo. Sin embargo, si estas relaciones ya se establecieron, como sucede nuestro país, lo que cabe es fortalecer y consolidar ese “statu quo” pues se le aprecia conveniente para el desarrollo del mercado” (Lazo, 2014) Como lo señala el autor Lazo, la reforma del sector salud no está basada únicamente en aspectos neutrales, muy por el contrario contiene acepciones políticas que buscan el desarrollo integral de dicho sector, por ende se centran en dar mayor fortaleza al ejercicio de la ciudadanía en el tema referido a la salud, acompañados con el principio del bien común.

A pesar de ello, cabe indicar que en el caso de haberse dado las acciones antes previstas, como lo es en nuestra situación, entonces el país debe centrarse en consolidar las mismas y buscar un mejor desarrollo dentro del mercado de las actividades y servicio referentes al sector salud.

No cabe duda que la reforma del sector salud, es una de las problemáticas más visibles dentro de nuestro país, por ello es necesario tomar en consideración que modificar este sector no sólo basta con la implementación de una adecuada gestión pública, sino a ello debemos sumarle el apoyo constante de los ciudadanos en el cambio a fin de poder fortalecer el ejercicio de la ciudadanía en torno a la salud y los parámetros basados en el bien común.

En el expediente 974- 2002 en el fundamento 2. Según la corte considera no resultar per se inconstitucional que dentro del régimen legal del sistema de seguridad social en salud se disponga la existencia de unos servicios e instalaciones sometidos a control especial de oferta, en la medida en que es posible que tal instrumento de control obedezca a propósitos constitucionalmente admisibles o valiosos, como asegurar ciertas condiciones mínimas para la prestación del servicio, procurar una más eficiente asignación de los recursos en áreas consideradas críticas, o garantizar las condiciones en las que ciertos servicios son prestados sin que se presente saturación, o sobreoferta.

En la Ley 715 de 2002 se señala de manera general el objetivo de racionalizar la asignación de los recursos, pero dentro de ese objetivo genérico se establece una autorización que permite que el Ministerio sustituya el criterio de asignación de recursos propio del sistema de libre empresa por otro centralmente definido, en el fundamento

La legislación comparada hace referencia en cuanto gestión por resultados y la reforma de salud en el ministerio de salud, lima metropolitana, año 2014, año 2014, Colombia, Paraguay y Uruguay.

En consecuencia se acepta la hipótesis general planteada por el investigador, es decir, actualmente la gestión por resultados influiría significativamente en la reforma de salud en el Ministerio de Salud.

#### 4.3.1.2. Hipótesis específica 1

**La implementación adecuada de política de gestión por resultados influiría significativamente en la calidad de prestación de servicios de salud.**

En la tabla como en el gráfico N° 5 se observa que el (62,5%) del total de los encuestados -Intervinientes en la gestión por resultados- consideran que en el sector salud casi nunca existe una adecuada implementación de política de gestión por resultados; el (18,75%) que a veces existe una adecuada implementación; un (15,6%) que nunca y por último un (3,1%) que siempre.

En la tabla como en el gráfico N° 6 se observa que el (56,25%) del total de los encuestados -Intervinientes en la gestión por resultados- consideran que la adecuada implementación de políticas de gestión por resultado casi siempre influyen en la calidad de prestación de servicio de salud; (43,75%) indicaron que siempre influyen, pero del total de encuestados ninguno ha manifestado en contra de esta afirmación por lo cual se considera que la gestión por resultado no es perjudicial para la calidad de prestación de servicio de salud.

“La situación actual de la calidad de salud, refiriéndonos al sector público, es crítica. En base a los leído y expuesto puede concluirse que los estándares a cumplir, para acceder a una calidad óptima, son varios y todos dependen del equipo de salud y del usuario. En base a cumplimiento de estándares de calidad puede inferirse que se requiere de un buen desarrollo organizado de sistemas de información al paciente y de capacitación al prestador de salud para así poder alcanzar los estándares principales de los atributos e información (...)”(Reynaga Céspedes, 2011, pág. 3)

En palabras de Reynalda Céspedes, la calidad del servicio de salud en el sector público de nuestro país es deficiente, puesto que no se ha tenido en cuenta los estándares a cumplir para acceder a una calidad de dicho

servicio, consideremos que lograr que el servicio de salud sea óptimo no sólo depende de la institución, es también un trabajo coordinado con los pacientes o usuarios.

Lo antes referido se relaciona íntimamente con el establecimiento de un adecuado sistema de información al paciente y de capacitación al prestar de salud para así poder alcanzar los estándares principales de los atributos e información.

Uno de los sectores más afectados en relación a la calidad de sus servicios brindados, es el sector salud; en nuestro país se observa que a diario los ciudadanos se quejan por el servicio brindado en los establecimientos públicos, la falta de una infraestructura óptima, capacitación a los prestadores de salud, logrando de esta manera alcanzar los estándares principales de los atributos e información, principales ejes que buscan satisfacer los usuarios a fin de determinar la existencia de un servicio de calidad.

En el EXP. N.º T-610/14 3. De acuerdo a la jurisprudencia vigente, el derecho a la salud es considerada de naturaleza constitucional fundamental. Ha señalado la Corte Constitucional en reiterada jurisprudencia que “se desconoce el derecho a la salud de una persona que requiere un servicio médico no incluido en el plan obligatorio de salud, cuando: ‘(i) la falta del servicio médico vulnera o amenaza los derechos a la vida y a la integridad personal de quien lo requiere; (ii) el servicio no puede ser sustituido por otro que se encuentre incluido en el plan obligatorio; (iii) el interesado no puede directamente costearlo, ni las sumas que la entidad encargada de garantizar la prestación del servicio se encuentra autorizada legalmente a cobrar, y no puede acceder al servicio por otro plan distinto que lo beneficie; y (iv) el servicio médico ha sido ordenado por un médico adscrito a la entidad encargada de garantizar la prestación del servicio a quien está solicitándolo

4.3- (iv) La prestación de los servicios de cualquier sistema de salud no puede, so pretexto de una aplicación rigurosa de la normatividad que la reglamenta, desembocar en una situación insostenible para el paciente que

implique un menoscabo de sus derechos fundamentales, en especial del derecho a la vida y a la integridad personal.

La legislación comparada hace referencia en cuanto gestión por resultados y la reforma de salud en el ministerio de salud, lima metropolitana, año 2014, año 2014, Colombia, Paraguay y Uruguay.

En consecuencia se acepta la hipótesis específica planteada por el investigador, es decir, actualmente la implementación adecuada de política de gestión por resultados influiría significativamente en la calidad de prestación de servicios de salud.

#### **4.3.1.3. Hipótesis específica 2**

**La implementación adecuada de política de gestión por resultados influiría significativamente en el manejo adecuado de presupuestos.**

En la tabla como en el gráfico N° 7 se observa que el (59,4%) del total de los encuestados -Intervinientes en gestión por resultado- consideran que siempre debe haber la suficiente implementación de gestión por resultado para que aumente la calidad de prestación de servicio de salud; el (40,6%) que casi siempre, en esta afirmación no se han encontrado posiciones contrarias a la implementación de gestión por resultado, por tal motivo que estas implementaciones han de aumentar la calidad de la prestación de servicios de salud en el país.

En la tabla como en el gráfico N° 8 se observa que el (53,1%) del total de los encuestados -Intervinientes en la gestión por resultado- consideran que casi siempre es necesario la implementación de políticas de gestión por resultados para incrementar la calidad de prestación de servicios de salud; el (25%) que casi siempre; y el (18,8%) y (3,1%) a veces y nunca de manera respectiva.

“El conocimiento del Comportamiento Organizacional es importante para quienes dirigen las organizaciones de salud debido a que influye en la calidad de vida del trabajador y en la calidad de la prestación de los servicios. Por tanto, la medición de la Motivación y Satisfacción Laboral constituyen una tarea necesaria como indicadores de la productividad y el desempeño laboral”. (Vásquez Sosa, 2007, pág. 16)

La principal tarea que debe tomar en consideración aquellos que dirigen una organización de salud, es el referido al comportamiento organizacional, en razón a que la misma influye de manera directa en dos aspectos fundamentales: la calidad de vida del trabajador y la calidad de los servicios prestados. Es por ello necesario hacer una evaluación de los indicadores de productividad y del desempeño laboral.

Para verificar que el sector salud se encuentra en niveles altos con referencia a la producción y desempeño laboral, es necesario que las organizaciones tomen en cuenta aspectos como la motivación y satisfacción laboral, a fin de establecer si la calidad del servicio de salud es óptima, a todo este proceso se lo conoce como el conocimiento del comportamiento organizacional propiamente dicho.

En el EXP. N.º 0033-2010-PI/TC, señala en el fundamento 24. en la demanda se ha cuestionado la constitucionalidad de la norma implícita derivada del artículo 21 de la LMAUS, según la cual para los afiliados independientes del seguro Social de Salud( esto es, aquellas personas que no son trabajadores formalmente dependientes, y que por superar la condición de pobreza necesaria para estar afiliados en el régimen subsidiado a no ser calificados como aptos para el régimen semicontributivo según el sistema de focalización de Hogares, deben afiliarse al régimen contributivo, de acuerdo a lo dispuesto en el artículo 79 del reglamento de la LMAUS y la resolución Jefatura N° 014-2011- SIS, que aprueba la “Directiva que regula el Proceso de Afiliación al Régimen de financiamiento semicontributivo del seguro integral de Salud en el marco del Aseguramiento Universal en Salud) la Cobertura no es completa, ya que estos se encuentran garantizados solo en el plan Esencial de Aseguramiento en Salud (PEAS), en cual reemplaza a

la capa Simple y al Plan Mínimo de Atención de Es Salud (Según lo Previsto en el Artículo 96 del reglamento de la LMAUS).

En el fundamento 30. El tribunal observa que si bien el deber de progresividad se encuentra regulado en la LMAUS, como en el artículo 21 del reglamento de la ley de modernización de la seguridad social en salud, y viene siendo efectivamente implementado mediante la “lista de condiciones asegurables que cobertura el seguro de salud para trabajadores independientes, sin embargo, aprecia que dicha regulación es aún insuficiente, en tanto adolece de un plan de contingencia que cubra, al igual que en el régimen subsidiado y semicontributivo, las enfermedades de alto costo para los afiliados independientes de EsSalud, las mismas que son, en el caso de afiliados con escasos recursos económicos, las que puedan poner en riesgo la seguridad financiera del afiliado y su familia, así como su propio derecho a la salud y a la vida.

La legislación comparada hace referencia en cuanto gestión por resultados y la reforma de salud en el ministerio de salud, lima metropolitana, año 2014, año 2014, Colombia, Paraguay y Uruguay.

En consecuencia se acepta la hipótesis específica planteada por el investigador, es decir, actualmente la implementación adecuada de política de gestión por resultados influiría significativamente en el manejo adecuado de presupuestos.

#### **4.3.1.4. Hipótesis específica 3**

**El establecimiento y logro de metas influiría favorablemente en la calidad de prestación de servicios de salud.**

En la tabla como en el gráfico N° 13 se observa que el (43,8%) del total de los encuestados -Intervinientes en la gestión por resultados- consideran que casi nunca existe un claro establecimiento y logro de metas en el sector salud como parte de la calidad de prestación de servicios; el (34,4%) ha manifestado que a veces; el (15,6%) que nunca; el (3,1%) que casi siempre y siempre.

En la tabla como en el gráfico N° 14 se observa que el (56,25%) del total de los encuestados -Intervinientes en la gestión por resultado- consideran que casi siempre el establecimiento de metas en el sector salud contribuiría en la calidad de prestación de servicios de salud; el (43,75%) que siempre, por lo tanto de la encuesta realizada ninguno de ellos ha manifestado lo contrario a un establecimiento de metas en el sector salud lo cual significa que ello contribuiría en mejorar la calidad de prestación de servicios de salud.

“La satisfacción del usuario (SU) es uno de los aspectos que en términos de evaluación de los servicios de salud y calidad de atención, ha venido cobrando mayor atención en salud pública siendo considerada desde hace poco más de una década uno de los ejes de evaluación de servicios de salud. Si bien es cierto existe un intenso debate en cuanto a su concepción y metodologías de medición, también es consenso la relevancia de la visión de los usuarios sobre los servicios como un elemento clave en la mejoría de la organización y provisión de los servicios de salud” (Seclén-Palacin & Darras, 2005, pág. 128)

Dentro del sistema de salud pública es importante la evaluación de los parámetros que determinan la calidad de la misma, en ese sentido se apela a la satisfacción del usuario, un término que en la actualidad posee muchas acepciones en torno al sector donde se evalué.

Es por ello que la Satisfacción del Usuario es considerada en los últimos años como uno de los ejes primordiales de evaluación del servicio de salud, aun cuando no se encuentra uniformadas las metodologías de medición del mismo.

Establecer la calidad del servicio de salud público, es verificar la satisfacción del usuario en dicho rubro, por ello el sector salud se ha visto en la necesidad de utilizar a la SU como uno de los ejes de evaluación más importantes, en la medida que el mismo nos da a conocer la visión que posee el usuario respecto del servicio y atención de salud que se brindan en los diversos establecimientos, a fin de mejorar con ello la organización y provisión de los servicios propiamente dicho.

En el EXP. N.º T-384/13 3.1.2. Los presupuestos que se acaban de señalar se observan en concreto, en el momento en que el juez constitucional resuelve el caso de tutela que es puesto a su consideración. No obstante, el contenido esencial del derecho a la salud incluye el deber de respetar, que consiste en evitar cualquier injerencia directa o indirecta en el disfrute de máximo nivel de salud posible, de conformidad con el artículo 12 del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales. Asimismo de tal derecho se deriva la obligación para las entidades que integran el Sistema de Salud de abstenerse de imponer a sus usuarios obstáculos irrazonables y desproporcionados en el acceso a los servicios que requieren. Por lo tanto, la regla de acuerdo con la cual toda persona tiene derecho a acceder a los servicios de salud que se requieren con necesidad, debe ser observada por las entidades que integran el Sistema, especialmente EPS e IPS, con la finalidad de ofrecer a sus usuarios atención en salud eficiente, oportuna y con calidad, y que no existan para ellos trabas que afecten el goce efectivo de su derecho fundamental.

La legislación comparada hace referencia en cuanto gestión por resultados y la reforma de salud en el ministerio de salud, lima metropolitana, año 2014, año 2014, Colombia, Paraguay y Uruguay.

En consecuencia se acepta la hipótesis específica planteada por el investigador, es decir, actualmente el establecimiento y logro de metas influiría favorablemente en la calidad de prestación de servicios de salud.

#### **4.3.1.5. Hipótesis específica 4**

**La asignación adecuada de recursos influiría favorablemente en la calidad de prestación de servicios de salud.**

En la tabla como en el gráfico N° 15 se observa que el (65,6%) del total de los encuestados -Intervinientes en la gestión por resultados- consideran que casi siempre el logro de metas en el sector salud contribuiría en la calidad de prestación de servicio de salud; el (31,25%) siempre y finalmente el (3,1%) que a veces.

En la tabla como en el gráfico N° 16 se observa que el (68,75%) del total de los encuestados -Intervinientes en la gestión por resultados- consideran que a veces es buena la calidad de prestación de servicio en el sector salud; el (25%) y (6,25%) nunca y casi nunca respectivamente, pero no ha habido quien considere que se cuenta con una buena calidad de prestación de servicios en el sector salud, con lo cual esto quiere decir que el sector salud existe una abrumadora carencia de calidad de prestación de servicios en el sector salud.

La reestructuración es “Uno de los elementos fundamentales de una nueva reforma del sistema, para alcanzar la universalidad de los servicios de salud, es la redefinición de los mecanismos de financiamiento para garantizar el uso ordenado de los recursos disponibles y, de este modo, hacer efectiva y equitativa la protección social en salud para toda la población. La consolidación del componente financiero es la clave para desencadenar otros incentivos indispensables para impulsar la calidad y la eficiencia (...)” (Alcázar, 2008, pág. 9)

La reforma del sector salud tienen dentro de sus indicadores a la reestructuración, proceso que busca redefinir los mecanismos financieros a fin de garantizar el uso de los recursos disponibles acorde con las necesidades, por otro lado también busca establecer una composición estable en el sistema financiero del sector salud.

Lograr una adecuada reestructuración del sistema de salud en un proceso de reforma es buscar implementar dentro de los mismos aspectos de calidad y eficiencia en dicho servicio.

La reforma del sector salud es un tema que preocupa mucho a la sociedad, por ello se ha buscado seguir ciertos lineamientos a fin de lograr una adecuada modernización del mismo, es así que encontramos uno de los elementos fundamentales de la reforma, refiriéndonos a la reestructuración que busca la redefinición de los mecanismos de financiamiento para lograr garantizar el uso de los recursos disponibles existentes en el sector salud.

En el EXP. N.º T-1093/02, en el fundamento 1-Es por ello El incumplimiento del empleador en el pago de los aportes correspondientes al régimen contributivo del sistema de seguridad social en salud plantea problemas constitucionalmente relevantes. Ello es así en cuanto el Estado constitucional no se desentiende de los cometidos propios del Estado social. Por el contrario, los potencia. De allí que la realización de la seguridad social, bien sea como servicio público, como derecho prestacional, como derecho fundamental o como derecho fundamental por conexidad, constituya una prioridad para el Estado moderno.

En el fundamento 5: cuando se trata de eventos en que el incumplimiento en el pago de los aportes plantea la suspensión del servicio de seguridad social en salud se involucra la vulneración o puesta en peligro de derechos fundamentales.

Tal es la situación que se presenta, por ejemplo, cuando se trata de personas afectadas por enfermedades sumamente graves, susceptibles de causar la muerte intempestiva del afiliado o beneficiario del sistema de seguridad social. Igual ocurre cuando se trata de personas de la tercera edad que se hallan en un estado de necesidad de atención y de desprotección de tal magnitud, que la sola suspensión del servicio involucra un grave peligro para su vida. También se presenta esa situación cuando se trata de personas que padecen graves limitaciones físicas o mentales y que, en cumplimiento del principio de igualdad, demandan un tratamiento privilegiado. Otro tanto ocurre con los niños que, por mandato constitucional, son titulares de los derechos fundamentales indicados en el artículo 44 de la Carta y, entre ellos, del derecho a la salud.

En todos estos casos, la necesidad de proteger derechos fundamentales vulnerados o en peligro de vulneración, impone que la prestación de la seguridad social en salud corra por cuenta de la E.P.S. a la que se encuentra afiliado el trabajador.

La legislación comparada hace referencia en cuanto gestión por resultados y la reforma de salud en el ministerio de salud, lima metropolitana, año 2014, año 2014, Colombia, Paraguay y Uruguay.

En consecuencia se acepta la hipótesis específica planteada por el investigador, es decir, actualmente la asignación adecuada de recursos influiría favorablemente en la calidad de prestación de servicios de salud.

#### **4.3.1.6. Hipótesis específica 5**

##### **La asignación adecuada de recursos influiría favorablemente en la gestión adecuada de presupuestos.**

En la tabla como en el gráfico N° 18 se observa que el (75%) del total de los encuestados –Intervinientes en la gestión por resultados- consideran que siempre la adecuada asignación de recursos se obtendría un servicio de salud de calidad; el (21,9%) casi siempre y finalmente el (3,1%) que casi nunca.

En la tabla como en el gráfico N° 19 se observa que el (43,75%) del total de los encuestados -Intervinientes en la gestión por resultados- consideran que en el sector salud a veces existe una adecuada asignación de recursos; el (37,5%) casi nunca y finalmente el (18,75%) que casi siempre.

La Planificación Estratégica, (PE), es una herramienta de gestión que permite apoyar la toma de decisiones de las organizaciones en torno al quehacer actual y al camino que deben recorrer en el futuro para adecuarse a los cambios y a las demandas que les impone el entorno y lograr la mayor eficiencia, eficacia y calidad en los bienes y servicios que se proveen. (Armijo, 2011, pág. 15)

Dentro de una organización es necesario tomar en cuenta diversos instrumentos que busquen la mejora de la misma, es así que encontramos a la planificación estratégica, la cual busca centrar y porque no redefinir la toma de decisiones de la organización en referencia a la misión y visión de la

institución, con el objeto de lograr una eficacia y calidad en los servicios que se brindan.

La planificación estratégica es una herramienta que debe ser considerada en todas las organizaciones que buscan una reestructuración en relación a su calidad y eficacia de los servicios que brindan; la planificación estratégica es sin duda aquella herramienta de gestión pública que busca apoyar de manera constante en la toma de decisiones de la organización con relación a los cambios y quehaceres habituales.

En el EXP N° 04091-20011-PA/TC 14. Asimismo, este Tribunal en el fundamento 6 de la sentencia precitada ha establecido, recogiendo lo anotado en la Observación General 14 del Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales denominada “El derecho al disfrute del más alto nivel posible de salud”, ha precisado que los elementos esenciales del derecho a la salud son: disponibilidad, accesibilidad, aceptabilidad y calidad. Así, cuando se repare en que dichos componentes se relacionan con las prestaciones en salud que brinda la seguridad social debe, adicionalmente, tenerse en consideración que este derecho, para operar directamente, necesita de configuración legal, por lo que, si bien a través de la seguridad social se busca proteger una mengua en el estado de salud, “la ley constituye fuente normativa vital para delimitar su contenido normativo”.

En el fundamento 20 señala que en virtud a dicho dispositivo se estableció un aporte solidario que viene efectuando el personal por la atención de salud de sus familiares directos y que obedece a una necesidad de carácter económico- financiero del Fondo de Salud que permite prestar el servicio en condiciones de calidad y que no se trata de un cobro por el servicio que se brinda.

La legislación comparada hace referencia en cuanto gestión por resultados y la reforma de salud en el ministerio de salud, Lima metropolitana, año 2014, año 2014, Colombia, Paraguay y Uruguay.

En consecuencia se acepta la hipótesis específica planteada por el investigador, es decir, actualmente la asignación adecuada de recursos influiría favorablemente en la gestión adecuada de presupuestos.

#### **4.3.1.7. Hipótesis específica 6**

**La asignación adecuada de recursos influiría favorablemente en la eficiencia logística del sector salud.**

En la tabla como en el gráfico N° 23 se observa que el (59,4%) del total de los encuestados -Intervinientes en la gestión por resultados- consideran que una asignación adecuada de recursos contribuye en la eficiencia logística del sector salud; el (40,6%) manifestaron que casi siempre con lo cual podríamos decir que para que exista una eficiencia logística del sector salud es que se una asignación adecuada de recursos.

En la tabla como en el gráfico N° 24 se observa que el (56,25%) del total de los encuestados –Intervinientes en la gestión por resultados- consideran que casi siempre es necesario la implementación de gestión por resultados para la reforma de salud en el Ministerio de Salud; el (43,75%) manifestaron que siempre, esto quiere decir que para que se de la reforma de salud, es necesario la implementación de una gestión por resultados.

Implica un cambio de la forma tradicional de tomar decisiones de gestión presupuestaria, centrada en las líneas de gasto e insumos en una perspectiva puramente institucional, programática o sectorial, hacia otra que privilegia al ciudadano como eje de su atención. (Ministerio de Economía y Finanzas, 2008, pág. 8)

El presupuesto por resultado es una de los mecanismos que deben encontrarse dentro de una reforma, puesto que tiene como finalidad dejar de lado la forma tradicional de tomar decisiones de gestión presupuestaria, que se centra en las líneas de los gastos e insumos de la perspectiva puramente institucional o sectorial, privilegiando al ciudadano como eje principal.

Hablar del presupuesto por resultado es determinar la existencia de nuevos mecanismos implantados por la nueva gestión pública, en razón a ello se establece que el Prp busca que las organizaciones cambien su concepto respecto a la forma de tomar decisiones dentro de la gestión presupuestaria, basándose en una línea de gastos e insumos de la institución, teniendo como eje central la atención al ciudadano.

La legislación comparada hace referencia en cuanto gestión por resultados y la reforma de salud en el ministerio de salud, lima metropolitana, año 2014, año 2014, Colombia, Paraguay y Uruguay.

En consecuencia se acepta la hipótesis específica planteada por el investigador, es decir, actualmente la asignación adecuada de recursos influiría favorablemente en la eficiencia logística del sector salud.

## DISCUSION

El presente trabajo de investigación que estoy llevando acabo el cual lleva por nombre “Gestión por resultados y la reforma de salud en el ministerio de salud, lima metropolitana, año 2014”, en la cual se busca determinar de qué manera la gestión por resultados influiría en la reforma de salud en el Ministerio de Salud.

Con lo manifestado en el párrafo que antecede, la presente investigación realizaremos la comparación con los antecedentes establecidos en el Capítulo I, como primer antecedente la Tesis: TANAKA TORRES, Elena Mercedes, Influencia del presupuesto por resultados en la Gestión Financiera Presupuestal del Ministerio de Salud, Universidad Nacional Mayor de San Marcos. Lima, 2011.

Identificar la influencia de la aplicación progresiva del Presupuesto por Resultado, en la gestión financiera-presupuestal del Ministerio de Salud – MINSA, dado su importante participación en los Programas Estratégicos Salud Materno Neonatal y Articulado Nutricional, obteniendo conclusiones y recomendaciones que serán de utilidad, para mejorar y extender el empleo de esta herramienta de trabajo, de acuerdo a las normas vigentes (Tanaka Torres, 2011, pág. 12).

La manifestada tesis señala sobre los presupuestos que se establece para el ministerio de salud, lo cual e busco a dar a conocer los alcances de la gestión del Ministerio de Salud y su relación con el presupuesto participativo; para ello se utilizó el método documental y no experimental, puesto que se han utilizado técnicas de observación y documentación correspondientemente.

En la tesis de MOLLO ÁGUILA, Sergio, Implementación de Gestión por competencias en el sector público de salud: un modelo para el servicio de urgencia infantil del complejo de salud San Borja Arriarán, Universidad Gabriela Mistral. Santiago de Chile, 2007.

Donde la investigación antes referida tiene se encuentra relacionada directamente con verificar si es factible utilizar el método de gestión por competencias en el Servicio de Urgencias Infantil del Complejo de Salud de San Borja Arriarán, y si es necesario su réplica en todo el mencionado hospital y en los otros hospitales pertenecientes al sector público de Chile.

Por lo cual el objeto principal es las competencias contractuales transversales y los perfiles de los puestos de trabajo para la Unidad de Emergencias Infantil del Complejo de Salud San Borja Arriarán.

Por otro lado la tesis de GONZÁLES REYES, Nicole, MENDOZA GOZÁLES, Paula y PAZ OPAZO KERBER, María, con el título de Análisis de la gestión de competencias y su integración a un modelo de gestión del desempeño, Universidad de Chile. Santiago de Chile, 2008.

Esta investigación se encuentra enfocada en el establecimiento de una serie de acciones que buscan lograr una mejora en el desempeño del capital humano de la institución objeto de análisis. (González Reyes, Mendoza González, & Paz Opazo Kerber, 2008, pág. 6)

Lo que se trata de desarrollar como es la competencia y la gestión del establecimiento de salud buscando resultados en una determinada institución.

En la tesis de VEGA ROJAS, Marcela Andrea, Expectativas del nuevo proyecto para la reforma al sistema de salud, Universidad del Rosario. Bogotá, 2013.

Donde la hipótesis planteada para esta investigación es que “mientras los nuevos planteamientos para la reforma de la salud no incluyan dentro de su propuesta una solución evidente a los principales problemas encontrados en el sistema de salud actual y no establezca un control fiscal y una regulación verdadera sobre el manejo de los fondos del sistema de salud; Los principios de universalidad, eficiencia, integralidad, libre escogencia, competencia sana y calidad no serán cumplidos y por lo tanto el pueblo Colombiano no podrá ejercer su derecho a la salud como lo plantea la Constitución Política de Colombia de 1991 y la ley 100 de 1993. (Vega Rojas, 2013, pág. 7)

Es importante señalar, que el trabajo en análisis surge como respuesta a la reforma a la salud y la polémica que se ha generado alrededor de esta, así según la evidencia teórica investigativa y de la prensa nacional, se determinará si la nueva propuesta para la reforma de la salud es una buena opción para el país y que mecanismos deberán implementarse para que dicha reforma se lleve adelante y no colisione con los intereses generales planteados dentro del sistema de salud.

Por ultimo mencionaremos la tesis: BONILLA ESQUIVEL, Harlen Rafael, Programa de Gerencia Moderna y Gestión del Cambio en Salud, Instituto Centroamericano de Administración Pública. San José, 2008.

Respecto al trabajo antes citado, se establece que el mismo busca conocer si la gerencia de enfermería dispone de un sistema de auditoría para la gestión o una aproximación del mismo en los servicios de medicinas del Hospital Maximiliano Peralta Jiménez, que a la vez son administrados por los profesionales de enfermería de esas áreas, considerando la participación de las enfermeras(os) en el desarrollo de habilidades en la puesta en práctica de los procesos gerenciales y el proceso administrativo.

Lo que especifica es la gestión del establecimiento de salud toda vez que como se genera la participación de los procesos gerenciales y administrativos. Así plantea como principal recomendación “la instalación de una comisión de mejora continua para dar contención a la calidad de los procesos gerenciales que se base en un sistema de control y evaluación para la toma adecuada de decisiones” (Bonilla Esquivel, 2008, pág. 65).

## CONCLUSIONES

- **PRIMERO.-** La gestión por resultados influiría significativamente en la reforma de salud en el Ministerio de Salud, toda vez que es un nuevo mecanismo que permite la integración de todo el sector para brindar una adecuada atención de los servicios de salud, así como una confortabilidad en los servidores de dicho sector.
- **SEGUNDO.-** La implementación adecuada de política de gestión por resultados influiría significativamente en la calidad de prestación de servicios de salud, por ende se mejoraría la atención al público, quien en la actualidad se queja de los problemas que surgen en dicha temática.
- **TERCERO.-** La implementación adecuada de política de gestión por resultados influiría significativamente en el manejo adecuado de presupuestos, ello contribuirá a mejorar la satisfacción de trabajadores y usuarios lo cual no se está dando ya que la realidad que aqueja no solo a los usuarios de este servicio de salud sino a los Profesionales de la Salud y personal técnico y auxiliar, asistencial de la Salud ya que por un lado la demora en la atención, el mal trato, la falta de profesionales y técnico para atender las necesidades referidas a la salud y por el otro lado se encuentra que los profesionales y técnicos que trabajan en el sector salud no son muy bien remunerados por lo cual no hay una satisfacción la cual afecta su desenvolvimiento laboral.
- **CUARTO.-** El establecimiento y logro de metas influiría favorablemente en la calidad de prestación de servicios de salud, es implantar un horizonte respecto a la mejora del sector salud dentro de nuestro país.
- **QUINTO.-** La asignación adecuada de recursos influiría favorablemente en la calidad de prestación de servicios de salud, así el Estado a través de sus instituciones es el que debe procurar que la asistencia médica llegue a todos los ciudadanos inclusive a los extranjeros que se

encuentren dentro de nuestro territorio ya que es un derecho no de unos cuantos sino de toda persona por su condición humana.

- **SEXTO.-** La asignación adecuada de recursos influiría favorablemente en la gestión adecuada de presupuestos, es necesario que se incorporen políticas para la mejora de asignación de recursos que tengan por objetivo la mejora de los servicios que se brindan en dicho sector.
  
- **SÉPTIMO.-** La asignación adecuada de recursos influiría favorablemente en la eficiencia logística del sector salud, así los servicios de salud debe de contar con una óptima calidad, que la inversión en el sector salud debe ser primordial para su desarrollo y mejoramiento que la infraestructura sea idónea que sus ambientes y materiales sean de primer nivel que el trato al paciente se adecuado, etc.

## RECOMENDACIONES

- **PRIMERO.-** Es necesario que nuestros gestores públicos empiecen a preocuparse por la incorporación de una adecuada gestión por resultados en el Ministerio de Salud, lo cual mejoraría la calidad de prestación de servicios a la población, haciendo que dicho sector no se vea aquejado por las críticas de la sociedad.
- **SEGUNDO.-** Las normativas peruanas deben acoplarse a los cambios que surgen en relación a los servicios de salud, por ello para su mayor eficacia se debe implementar una adecuada política de gestión por resultados, lo cual influiría favorablemente en la calidad de prestación de servicios de salud, por ende se mejoraría la atención al público, quien en la actualidad se queja de los problemas que surgen en dicha temática.
- **TERCERO.-** Es necesario que el manejo del presupuesto del sector salud sea guiado por una adecuada política de gestión por resultado, así deberán modificarse los ámbitos legales respecto a la misma, puesto que ello contribuirá a mejorar la satisfacción de trabajadores y usuarios.
- **CUARTO.-** Deberán instaurarse políticas públicas que busquen el establecimiento y logro de metas, en razón a que las mismas influirían favorablemente en la calidad de prestación de servicios de salud.
- **QUINTO.-** Se debe implementar y fortalecer la normativa vinculada a la gestión por resultados, principalmente para el sector salud, a fin de que la reforma de salud avance de forma continua y sostenible, en pro de brindar un servicio de calidad y satisfacer el goce del derecho a la salud de la sociedad.
- **SEXTO:** El Ministerio de Salud debería invertir en la asignación adecuada de recursos, por lo que tendría que implementar políticas para mejorar los servicios que se brindan.

- **SÉPTIMO:** Se debe hacer una asignación adecuada de recursos para que favorezca la eficiencia logística del sector salud, así los servicios de salud puedan contar con una óptima calidad, en este sentido la inversión en el sector salud debe ser primordial para su desarrollo y mejoramiento que la infraestructura que permita la idoneidad de sus ambientes y materiales.

## FUENTES DE INFORMACIÓN

- Carballeda, A., Barber, M., Capello, M., Mendoza, M., & Capello, M. (2002). *Margen*. Recuperado el 29 de 04 de 2015, de Aplicación de la noción de Modelo en el análisis de la práctica del Trabajo Social en el Campo de la Salud.: <http://www.margen.org/suscri/margen27/interve6.html>
- Net, Àlvar; Suñol,Rosa. (13). La Calidad de la Atención. *Coordinadora de Centres de Profunds de Catalunya*, 2007.
- (PCM) Presidencia Consejo de Ministros. (2013). *Reforma del Sector Salud*. Lima: Presidencia Consejo de Ministros.
- N.T. 0021, N.T. 0021 (Ministerio de Salud 2004).
- Reglamento de organizacion y funciones del Ministerio de Salud (Ministerio de salud 2005).
- LEY N° 28411, LEY N° 28411 (Congreso de la republica 30 de Diciembre de 2012).
- Abad Gómez, H. (2007). Filosofía de la salud pública. *Revista Facultad Nacional de Salud Pública*, 8-12.
- Acuña , R., Huaita, F., & Mesinas , J. (2012). *En camino de un presupuesto por resultados (ppr): una nota sobre los avances recientes en la programación presupuestaria* . Lima: Ministerio de Economía y Finanzas.
- Agudelo, R., & Jorge Luis. (2011). *Tesis: El Impacto de la Reforma de la Salud en Colombia en la Calidad de Vida de los Médicos en Caldas*. Manizales-Colombia: Universidad Nacional de Colombia.
- Alcázar, L. (2008). *“Agenda Pendiente de Reformas en el Perú”* . Lima: CONFIEP.
- Andía, C., Pineda, A., Sottec, V., Ramiro, J., Molina, M., & Romero, Z. (2002). *Satisfacción del usuario de los servicios de consulta externa del Hospital I Espinar*. Cusco: UNSAAC.

- Arazamendi Ninacondor, L. (2010). *"La investigación Jurídica"*. Lima: Griley.
- Arellano, D., & Blanco, F. (2013). *Políticas públicas y democracia*. México D. F.: Instituto Federal Electoral.
- Armijo, M. (2011 ). *Planificación estratégica e indicadores de desempeño en el sector público* . Santiago de Chile: Naciones Unidas .
- Ase, I., & Buriyovich, J. (2009). La estrategia de Atención Primaria de la Salud. *Salud colectiva*, 27-47.
- Bai, H. (2008). *Impacto de la reforma de la salud sobre la distribución del ingreso y la pobreza*, Universidad de la República. Montevideo.
- Bañón , R., & Carrillo, E. (1997). *La nueva administración pública*. Madrid: Alianza Universidad.
- Bernat Jiménez, A. (2009). Satisfacción laboral: Análisis de las variables predictoras en una muestra de profesionales de la salud, en Atención Especializada, de un área sanitaria de la Comunidad de Madrid. *Medicina y seguridad del trabajo*, 49-56.
- Biblioteca Virtual de Salud. (2007). Recuperado el 14 de 5 de 2015, de Cobertura de Salud: <http://www.bvs.hn/RHP/pdf/1987/pdf/Vol11-2-1987-2.pdf>
- Birn, A.-E. (2011). Reconceptualización de la salud internacional: perspectivas alentadoras desde América Latina. *Rev Panam Salud Publica* , 101-105.
- Blob PUCP. (25 de 05 de 2006). Recuperado el 09 de 04 de 2015, de Alternativas de Solución para el Sistema de Salud Peruano : <http://blog.pucp.edu.pe/item/5959/alternativas-de-solucion-para-el-sistema-de-salud-peruano>
- Bobbio, L., & Ramos, W. (2010). Satisfacción laboral y factores asociados en personal asistencial médico y no médico de un hospital nacional de Lima-Perú. *evista Peruana de Epidemiología*, 132-138.

- Bobbio, L., & Ramos, W. (2010). Satisfacción laboral y factores asociados en personal asistencial médico y no médico de un hospital nacional de Lima-Perú. *evista Peruana de Epidemiología*, 132-138.
- Bolaños Diaz, G., Mongrut Villegas, U., Morales Carhuatanta, U., Muñoz Puga, E., Sagastegui Soto, A., & Toribio Pedroza, R. (2009). Calidad de atención y satisfacción del usuario de los centros de referencia de enfermedades de transmisión sexual de Lima y Callao. *Revista de Salud, sexualidad y sociedad*.
- Bonilla Esquivel , H. R. (2008). *Programa de Gerencia Moderna y Gestión del Cambio en Salud*. San José: Insituto Centroamericano de Administración Pública.
- Bustelo Ruesta , M. (2001). *LA EVALUACIÓN DE LAS POLÍTICAS PÚBLICAS DE IGUALDAD DE GÉNERO DE LOS GOBIERNOS CENTRAL Y AUTONÓMICOS EN ESPAÑA: 1995 - 1999*. Madrid: Universidad Complutense de Madrid.
- Cabello Morales, E. (2001). Calidad de la Atención Medica: ¿ Paciente o Cliente? *Med Hered* , 96-99.
- Carrasco Díaz, S. (2008). *Metodología de la Investigación científica* (2.da ed.). Lima: San Marcos.
- Carrasco Díaz, S. (2008). *Metodología de la Investigación científica* (2.da ed.). Lima: San Marcos.
- Chiang Vega, M. M., Salazar Botello, C. M., & Nuñez Partido, A. (2007). Clima organizacional y satisfacción laboral en un establecimiento de salud estatal: Hospital tipo 1. *Theroria*, 61-76.
- Consortio de Investigación Económica y Social. (2011). *Medidas para mejorar la gestión operativa de las entidades públicas* . Lima: Ediciones Nova Print SAC.
- Cumplido Ortiz , R. B. (2008). *Fundamentos filosóficos de la salud pública*. Santiago de Chile.

- Definición ABC. (s.f.). *Definición ABC*. Recuperado el 14 de 5 de 2015, de <http://www.definicionabc.com/general/calidad.php>
- Departamento Nacional de Planeación . (2007). *Gestión pública local*. Bogotá D.C.: Imprenta Nacional de Colombia.
- Dirección General de Salud de las Personas. (2009). *Política Nacional de Calidad en Salud*. Lima: Minsiterio de Salud.
- El Banco Mundial. (16 de 1 de 2014). Recuperado el 14 de 5 de 2015, de Cobertura universal de salud: Panorama general: <http://www.bancomundial.org/es/topic/universalhealthcoverage/overview>
- El Peruano. (08 de 07 de 2013). *OPS: La reforma del sector Salud es oportuna*. Recuperado el 29 de 04 de 2015, de [http://www.elperuano.com.pe/edicion/noticia-ops-reforma-del-sector-salud-es-oportuna-7634.aspx#.VUEQZSF\\_Oko](http://www.elperuano.com.pe/edicion/noticia-ops-reforma-del-sector-salud-es-oportuna-7634.aspx#.VUEQZSF_Oko)
- En Colombia. (2000). La Ley 100: Reforma y Crisis de la Salud. *Colombia de Cirugía*.
- Ensanut. (2012). Recuperado el 14 de 5 de 2015, de Cobertura universal en salud: los retos del monitoreo y la afiliación en jóvenes: <http://ensanut.insp.mx/doctos/analiticos/CoberturaUniversal.pdf>
- FOVIDA. (2006). *Cuaderno de trabajo programa de políticas públicas*. Lima: Impresión Arte Raúl Peña S.A.C.
- Frenk, J. (2004). *Financiamiento justo y protección social universal: la reforma estructural del sistema de salud en México*. México D.F.: Secretaría de Salud de México.
- Funsalud, P. d. (2012). *Universalidad de los servicios de salud*. Mexico D.F.: Fundación Mexicana para la Salud.
- García Beltrán, S. (2010). La Gestion Pública por resultados. *Gestión Pública* , 5-8.

- García Ramos, M., Luján López, M. E., & Martínez Corona, M. (2007). Satisfacción laboral del personal de salud. *Revista de Enfermería Instituto Mexico Seguro Social*, 63-72.
- García, S. (2010). La gestión pública por resultados. *Gestión Pública y Desarrollo*, 5-8.
- Garrido Vergara, L. (2008). *Estado, Sociedad y Políticas Públicas: Estudio sobre la implementación de la reforma de salud Chilena en la comuna de Puerto Montt*. Santiago de Chile: Universidad de Chile.
- González Reyes, N., Mendoza González, P., & Paz Opazo Kerber, M. (2008). *Análisis de la gestión de competencias y su integración a un modelo de gestión del desempeño*. Santiago de Chile: Universidad de Chile.
- González de Haro , M. D. (2006). *La salud y sus implicaciones sociales, políticas y educativas* . Huelva: Universidad de Huelva.
- Instituto Nacional de Salud. (2011). *Modelo de organización y funciones de la oficina / unidad regional de investigación en salud*. Lima: Ministerio de Salud.
- Jiménez Paneque, R. E. ( 2004). Indicadores de calidad y eficiencia de los servicios hospitalarios. Una mirada actual. *Cubana de Salud Pública*.
- Jones, L., & Thompson , F. (1999). Un modelo para la nueva gerencia pública: lecciones de la reforma de los sectores público y privado. *Publicado en la Revista del CLAD Reforma y Democracia*, 1-26.
- Lahera P. , E. (2004). *Política y políticas públicas*. Santiago de Chile: Naciones Unidas.
- Lahera Parada, E. (2004). *Introducción a las políticas públicas* . Santiago de Chile : Fondo de Cultura Económica Chile S.A.
- Lawrence R. , J., & Thompson, F. (1999). Un modelo para la nueva gerencia pública: lecciones de la reforma de los sectores público y Privado. *del CLAD Reforma y Democracia*, 26.

- Lazo, O. (10 de 08 de 2014). *La Colmena*. Recuperado el 29 de 04 de 2015, de Algunas reflexiones a partir de la implementación de la Reforma de Salud en el Perú.: <http://lacolmena.pe/algunas-reflexiones-a-partir-de-la-implementacion-de-la-reforma-de-salud-en-el-peru-entrevista-al-dr-oswaldo-lazo/>
- López Felipe , M. T. (2013). *La cultura organizativa como herramienta de gestión interna y de adaptación al entorno. Un estudio de casos múltiple en empresas murcianas*. Murcia: Universidad de Murcia.
- Maceira, D. (2008). *Economía Política de las Reformas de Salud: Modelo para evaluar Actores y Estrategias*. Recuperado el 29 de 04 de 2015, de economía política de las reformas de salud: modelo para evaluar actores y estrategias
- Makón , M. P. (2000). El modelo de gestión por resultados en los organismos de la administración pública nacional. *V Congreso Internacional del CLAD sobre la Reforma del Estado y de la Administración Pública, Santo Domingo, Rep. Dominicana* (págs. 1-14). Santo Domingo: Congreso.
- Mayor, J. (2011). El Presupuesto por Resultados (PpR). *Gestión Pública y Desarrollo*, 23-26.
- Mediana, A., Gallegos, C., & Laura, P. (2008). Motivación y satisfacción en los trabajadores y su influencia en la creación de valor económico de la empresa. *Revista de Admnsitración Pública*, 1213-1230.
- Mendoza, P., & Robles, L. (2000). *Planeamiento Estratégico en Gerencia: Aplicado a Servicios de Salud*. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos.
- Ministerio de Economía y Finanzas. (s.f.). *¿Qué es Presupuesto por Resultados (PpR)?* Recuperado el 2015 de 04 de 29, de [https://mef.gob.pe/index.php?option=com\\_content&view=article&id=2122&Itemid=101162&lang=es](https://mef.gob.pe/index.php?option=com_content&view=article&id=2122&Itemid=101162&lang=es)

- Ministerio de Economía y Finanzas. (2008). *Presupuesto por Resultados. Conceptos y líneas de acción. Documento de Trabajo*. Lima: Imprenta: GRAFMAR Impresiones E.I.R.L.
- Ministerio de Economía y Hacienda. (2005). *Principios de gobierno corporativo de la ocde*. Alcalá: Lerko Print S.A.
- Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables. (2012). *Plan nacional de igualdad de género 2012-2017*. Lima: Fimart S.A.C.
- Mollo Águila, S. (2007). *Implementación de Gestión por competencias en el sector público de salud: un modelo para el servicio de urgencia infantil del complejo de salud San Borja Arriarán*. Santiago de Chile: Universidad Gabriela Mistral.
- Naranjo Perez, R., Mesa Espinoza, M., & Solera Salas, J. (2005). De la administración por objetivos al control estratégico. *Revista Tecnología en Marcha*, 57-65.
- Nava Villarreal, A. (2013). Evolución y Cambio de la Organización y su Administración. *Daena: International Journal of Good Conscience*, 101-111.
- Oficina General de Defensa Nacional. (2004). *Plan sectorial de prevención y atención de emergencias y desastres*. Lima : Ministerio de salud.
- Organización Mundial de la Salud. (2009). *Estadísticas Sanitarias Mundiales*. Recuperado el 14 de 5 de 2015, de Cobertura de los servicios de salud: [http://www.who.int/whosis/whostat/ES\\_WHS09\\_Table4.pdf](http://www.who.int/whosis/whostat/ES_WHS09_Table4.pdf)
- Organización Mundial de la Salud. (2014). *Cobertura universal de salud*. Recuperado el 14 de 5 de 2015, de [http://www.paho.org/hq/index.php?option=com\\_content&view=article&id=9392&lang=es&Itemid=40244](http://www.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=9392&lang=es&Itemid=40244)
- Ossorio, A. (2003). *Planeamiento estratégico*. Buenos Aires: Dirección Nacional del Instituto Nacional de la Administración Pública.

- Paganini, J. M. ( 1998). La cobertura de la atención de salud en América Latina y el Caribe. *Panamericana de Salud Pública*.
- ParSalud. (2 de 2014). *Peru: Rumbo a la Cobertura Universal de Salud*. Recuperado el 14 de 5 de 2015, de <http://www.parsalud.gob.pe/cobertura-universar-en-salud>
- Portal de Información - Medicamentos Esenciales y Productos de Salud. (1998). *Reforma del sector farmacéutico y del sector salud en las Américas: Una perspectiva económica*. Recuperado el 29 de 04 de 2015, de <http://apps.who.int/medicinedocs/es/d/Jh2927s/4.2.html#Jh2927s.4.2>
- Presidencia Consejo de Ministros. (2013). *Reforma del Sector Salud*. Lima: Presidencia Consejo de Ministros.
- Programa de Fortalecimiento de Servicios de Salud. (1998). *Diagnóstico del Sistema de Mantenimiento*. Lima: Ministerio de Salud.
- Puerto Ortuño, M. (2005). *La satisfacción de los usuarios en un servicio público de salud (CMS) es variable, en función del trato que reciben por parte del médico*. Madrid: Universidad Europea de Madrid-Madrid Salud .
- Ramírez Erazo, R. (2010). *"Proyecto de Investigación"*. Lima: Fondo Editorial AMADP.
- Ramírez Erazo, R. (2010). *Proyecto de Investiagación*. Lima: Fondo Editorial AMADP.
- Reynaga Céspedes, R. (2011). *Calidad de atención en salud en el Perú: un punto de vista*. Lima: Gestión Pública y Desarrollo .
- Reynoso Rendón, C., Oré Aguilar , G., & Carrillo Zegarra, M. (2010). *Políticas públicas y afrodescendientes en el Perú*. Lima: R&F Publicaciones y Servicios S.A.C.
- Riega-Virú, Y. (2010). *Investigación y Desarrollo de Tesis en Derecho*. Lima: Mad Corp.

- Rodríguez Arriero, M. Á. ( 2001). *Tesis: La Reforma Sanitaria a Través del Diario "El País"* . Madrid: Universidad Complutense de Madrid.
- Rodríguez, L. (1995). *La medida de la satisfacción con la atención en salud: Andalucía 1984-1992*. Andalucía: Gac Sanit .
- Seclén-Palacin, J., & Darras, C. (2005). Satisfacción de usuarios de los servicios de salud: Factores sociodemográficos y de accesibilidad asociados. *Universidad Nacional Mayor de San Marco*, 127-141.
- Serlin, J. (2010). *Conocimiento de la gestión de las organizaciones: sistemas complejos dinámicos inestables adaptivos*. Buenos Aires: Univeridad de Buenos Aires .
- Shack Yalta, N. (2003). Avances en la implementación de indicadores de desempeño en los organismos públicos del Perú. *XV Seminario Regional de Política Fiscal* (págs. 38-65). Santiago de Chile: Instituto Latinoamericano y del Caribe de Planificación Económica y Social - ILPES.
- Stoner, J. A., Freeman, R. E., & Gilbert, D. R. (2009). *Administración*. Madrid: Pearson Educacion S.A.
- Tanaka Torres, E. M. (2011). *Influencia del presupuesto por resultados en la Gestión Financiera Presupuestal del Ministerio de Salud*. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos.
- Tantaleán, J. (2004). Reforma del estado y modernización de la gestión pública. En I. I. Assitance, *Los nudos críticos de la gobernabilidad. propuestas para un buen gobierno* (págs. 171-208). Estocolmo: International IDEA.
- Unidad de Gestión de la Calidad. (2013). *Estudio de la satisfacción del uso externo Servqual*. Lima: Ministerio de Salud.
- Varo, J. (1993). *Gestión estratégica de la calidad en los servicios sanitarios*. Diaz de Santo.

Varsi Rospigliosi, E. (2012). *Tratado de Derecho de Familia*. Lima: Gaceta Jurídica.

Vásquez Sosa, S. M. (2007). *Nivel de motivación y su relación con la satisfacción laboral del profesional de enfermería en el Hospital Nacional Arzobispo Loayza, 2006*. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos.

Vega Rojas, M. A. (2013). *Expectativas del nuevo proyecto para la reforma al sistema de salud*. Bogotá: Universidad del Rosario.

**ANEXOS**

**ANEXO 1: MATRIZ DE CONSISTENCIA**

<b>MATRIZ DE CONSISTENCIA</b>								
<b>TÍTULO: TÍTULO: GESTIÓN POR RESULTADOS Y LA REFORMA DE SALUD EN EL MINISTERIO DE SALUD, LIMA METROPOLITANA, AÑO 2014</b>								
<b>AUTOR: Mg. LILY MARIBEL MELGAR CARRASCO</b>								
<b>PROBLEMA</b>	<b>OBJETIVOS</b>	<b>HIPÓTESIS</b>	<b>VARIABLES E INDICADORES</b>					
<p><b>Problema Principal</b> ¿De qué manera la gestión por resultados influiría en la reforma de salud en el Ministerio de Salud?</p> <p><b>Problemas Secundarias:</b> ¿De qué manera la implementación adecuada de política de gestión por resultados influiría en la calidad de prestación de servicios de salud?</p> <p>¿De qué manera la implementación adecuada de política de gestión por resultados influiría en el manejo adecuado de presupuestos?</p> <p>¿De qué manera el establecimiento y logro de</p>	<p><b>Objetivo general:</b> Determinar de qué manera la gestión por resultados influiría en la reforma de salud en el Ministerio de Salud.</p> <p><b>Objetivos Específicos:</b> Determinar de qué manera la implementación adecuada de política de gestión por resultados influiría en la calidad de prestación de servicios de salud.</p> <p>Determinar de qué manera la implementación adecuada de política de gestión por resultados influiría en el manejo adecuado de presupuestos.</p> <p>Determinar de qué manera el establecimiento y logro de</p>	<p><b>Hipótesis general:</b> La gestión por resultados influiría significativamente en la reforma de salud en el Ministerio de Salud.</p> <p><b>Hipótesis Secundarias:</b> La implementación adecuada de política de gestión por resultados influiría significativamente en la calidad de prestación de servicios de salud.</p> <p>La implementación adecuada de política de gestión por resultados influiría significativamente en el manejo adecuado de presupuestos.</p> <p>El establecimiento y logro de metas influiría significativamente en la</p>	<b>Variable Independiente: GESTIÓN POR RESULTADOS</b>					
			<b>Dimensiones</b>	<b>Indicadores</b>	<b>Ítems</b>	<b>Niveles o rangos</b>		
			POLÍTICA DE GESTIÓN	<ul style="list-style-type: none"> <li>Desarrollo de controles efectivos.</li> <li>Cambios en la organización.</li> </ul>	<b>15</b>	*Nunca *Casi nunca *A veces *Casi siempre *Siempre		
			ESTABLECIMIENTO Y LOGRO DE METAS	<ul style="list-style-type: none"> <li>Establecimiento y seguimiento de Objetivos.</li> <li>Obtención de Resultados.</li> </ul>				
			ASIGNACIÓN DE RECURSOS	<ul style="list-style-type: none"> <li>Asignación de presupuestos.</li> </ul>				
			<b>Variable Dependiente: REFORMA DE SALUD</b>		<b>Dimensiones</b>	<b>Indicadores</b>	<b>Ítems</b>	<b>Niveles o rangos</b>
			PRESTACIÓN DE SERVICIOS	<ul style="list-style-type: none"> <li>Eficiencia en prestación de</li> </ul>	<b>15</b>	*Nunca		

<p>metas influiría en la calidad de prestación de servicios de salud?</p> <p>¿De qué manera la asignación adecuada de recursos influiría en la calidad de prestación de servicios de salud?</p> <p>¿De qué manera la asignación adecuada de recursos influiría en la gestión de presupuestos?</p> <p>¿De qué manera la asignación adecuada de recursos influiría en la eficiencia logística del sector salud?</p>	<p>metas influiría en la calidad de prestación de servicios de salud.</p> <p>Determinar de qué manera la asignación adecuada de recursos influiría en la calidad de prestación de servicios de salud.</p> <p>Determinar de qué manera la asignación adecuada de recursos influiría en la gestión de presupuestos.</p> <p>Determinar de qué manera la asignación adecuada de recursos influiría en la eficiencia logística del sector salud.</p>	<p>calidad de prestación de servicios de salud.</p> <p>La asignación adecuada de recursos influiría significativamente en la calidad de prestación de servicios de salud.</p> <p>La asignación adecuada de recursos influiría significativamente en la gestión adecuada de presupuestos.</p> <p>La asignación adecuada de recursos influiría significativamente en la eficiencia logística del sector salud.</p>	<p></p> <p>PRESUPUESTO</p> <p>LOGÍSTICA</p>	<p>servicios.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Satisfacción de los trabajadores y usuarios.</li> <li>Concepción confiable de sector salud.</li> <li>Gestión adecuada de presupuestos.</li> <li>Logística adecuada.</li> </ul>		<p>*Casi nunca</p> <p>*A veces</p> <p>*Casi siempre</p> <p>*Siempre</p>
<p><b>TIPO Y DISEÑO DE INVESTIGACIÓN</b></p>	<p><b>POBLACIÓN Y MUESTRA</b></p>	<p><b>TÉCNICAS E INSTRUMENTOS</b></p>				
<p><b>TIPO:</b> Investigación correlacional aplicada.</p> <p><b>DISEÑO:</b> No experimental Transversal</p> <p><b>MÉTODO:</b> Deductivo, Inductivo, analítico y estadístico.</p>	<p><b>POBLACIÓN:</b> La población objeto de estudio en el presente proyecto investigación estará conformada por los servidores y funcionarios que laboran en el Ministerio de Salud.</p> <p><b>TIPO DE MUESTREO:</b> En la obtención de la muestra representativa de la población, para fines de la</p>	<p><b>Técnicas:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Análisis de fuente documental</li> <li>Encuesta</li> <li>Análisis de las normas nacionales</li> <li>Análisis del Derecho Extranjero</li> </ul> <p><b>Instrumentos:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Ficha de análisis de</li> </ul>	<p><b>CORRELACIONAL</b></p> <p>Conforme señala Riega-Virú, El propósito de este tipo de estudio es medir el grado de relación que existe entre dos o mas conceptos o variables, que permite conocer cómo se puede comportar un concepto o variable conociendo el comportamiento de otras variables relacionadas. (Riega-Virú, 2010, pág. 90), es decir, este tipo de investigación mide el grado de influencia de la vasriable independiente en la dependiente.</p>			

	<p>presente investigación, se utilizará el método de muestreo no probabilístico intencional, decimos que es no probabilístico intencional porque en la elección de los elementos que representan a la población de estudio, serán seleccionados a criterio y juicio del investigador, sin aplicar ninguna operación probabilística alguna.</p> <p><b>TAMAÑO DE MUESTRA:</b></p> <p>La muestra que representa a la población en la presente investigación estará conformada por 30 personales, entre servidores y funcionarios que laboran en el Ministerio de Salud que se desempeñan como tales en Lima.</p>	<p>fuente documental</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Guía de preguntas de entrevistas</li> <li>- Guía de preguntas de encuestas</li> <li>- Ficha de análisis de normas</li> </ul>	
--	---	--	--

## ANEXO 2: INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

### ANEXO 2: FORMATO DE ENCUESTA



## UNIVERSIDAD ALAS PERUANAS

### VICERECTORADO DE INVESTIGACIÓN Y POSGRADO

“Año de la consolidación del Mar de Grau”

### CUESTIONARIO

**La presente investigación tiene como finalidad determinar de qué manera la gestión por resultados influiría en la reforma de salud en el Ministerio de Salud.**

Este cuestionario es anónimo, por tanto, responde lo más objetiva y libremente posible. Marque con una (x) en el recuadro correspondiente según su criterio se ajuste a la verdad.

0= Nunca	1= Casi nunca	2= A veces	3= Casi siempre	4= Siempre
----------	---------------	------------	-----------------	------------

Nº	CONTENIDO	0	1	2	3	4
1	¿Considera usted que existe una eficiente implementación de gestión por resultados en el ministerio de Salud?					
2	¿Considera usted que la gestión por resultados permitiría avance de la reforma de salud?					
3	¿Cree usted que la gestión por resultado influye en la reforma de salud en el Ministerio de Salud?					
4	¿Considera usted que la gestión por resultados es una medida adecuada para reducir la problemática que aqueja al sector salud?					
5	¿Considera usted que en el sector salud existe una adecuada implementación de política de gestión por resultados?					
6	¿Considera usted que la adecuada implementación de políticas de gestión por resultados influye en la calidad de prestación de servicio de salud?					
7	¿Considera usted que debe haber la suficiente					

	implementación de gestión por resultados para que aumente la calidad de prestación de servicios de salud?					
8	¿Considera usted necesario la implementación de políticas de gestión por resultados para incrementar la calidad de prestación de servicios de salud?					
9	¿Considera usted que existe un adecuado manejo de presupuestos en el Ministerio de Salud?					
10	¿Considera usted necesario la implementación de políticas de gestión por resultados para el eficiente manejo de los presupuestos?					
11	¿Considera usted que con la adecuada implementación de políticas de gestión por resultados se permitiría el manejo más adecuado de presupuestos en el sector salud?					
12	¿Considera usted que el Ministerio de Salud ha establecido objetivos claros con el propósito de reforma de salud?					
13	¿Considera usted que existe un claro y concreto establecimiento y logro de metas en el sector salud como parte de la calidad de prestación de servicios?					
14	¿Considera usted que el establecimiento de metas en el sector salud contribuiría en la calidad de prestación de servicios de salud?					
15	¿Considera usted que el logro de metas en el sector salud contribuiría en la calidad de prestación de servicios de salud?					
16	¿Considera usted que es buena la calidad de prestación de servicios en el sector salud?					
17	¿Considera usted que en el sector salud existe una adecuada asignación de recursos para elevar la calidad de prestación de servicios?					
18	¿Considera usted que con la adecuada asignación de recursos se obtendría un servicio de salud de calidad?					
19	¿Considera usted que en el sector salud existe una adecuada asignación de recursos?					
20	¿Considera usted que en el sector salud existe una adecuada gestión de presupuestos que permita destinar para los fines a que fueron asignados?					
21	¿Considera usted que la asignación adecuada de presupuestos contribuye en la eficiencia de gestión de estos presupuestos?					
22	¿Considera usted que existe una eficiencia logística en el sector salud?					
23	¿Considera usted que una asignación adecuada de recursos contribuye en la eficiencia logística del sector salud?					
24	¿Considera usted necesario la implementación de gestión por resultados para la reforma de salud en el Ministerio de Salud?					

Gracias por tu colaboración

## **DECLARATORIA DE ORIGINALIDAD**

Yo, LILY MARIBEL MELGAR CARRASCO, con DNI N° 21864654, a efecto de cumplir con las disposiciones vigentes consideradas en el Reglamento de Grados y Títulos de la Universidad Alas Peruanas, Escuela de Postgrado de Derecho, con la tesis titulada “El marco normativo de la gestión por resultados y la reforma de salud en el ministerio de salud, lima metropolitana, año 2014”.

Declaro bajo juramento que:

- La tesis es de mi autoría
- He respetado las normas internacionales de citas y referencias para las fuentes consultadas. Por consiguiente la presente tesis no ha sido plagiada total ni parcialmente.
- La tesis no ha sido auto plagiado; es decir, no ha sido publicada ni presentada anteriormente para obtener algún grado académico previo o título profesional por mi persona.
- Los datos presentados en los resultados son reales, no han sido falseados, ni duplicados, ni copiados, y por tanto los resultados que se presenten en la tesis se constituirán en aportes a la realidad investigada.

De identificarse cualquier información, o contenido de la presente investigación que afecte los derechos del autor o las disposiciones vigentes sobre grados y títulos de la Universidad Alas Peruanas, asumo las consecuencias y sanciones que de mi acción se deriven, sometiéndome a la normatividad vigente de la Universidad Alas Peruanas.

Lima, 22 de Febrero del 2016

---

**LILY MARIBEL MELGAR CARRASCO**  
**DNI N° 21864654**