



VICERRECTORADO ACADEMICO
ESCUELA DE POSGRADO

TESIS

**GESTIÓN DE PROGRAMAS DE SALUD Y LA
DESCENTRALIZACIÓN DE PRESUPUESTO PÚBLICO EN
DISCAPACIDAD INFANTIL, DIRESA DE UCAYALI, 2022.**

PRESENTADO POR:

**Bachiller: Grace Jeandhery Castagne Saavedra
Código Orcid: 0000 – 0002 – 4652 – 3718**

LINEA DE INVESTIGACIÓN

**FORTALECIMIENTO DE LA FORMACIÓN TÉCNICO PROFESIONAL
EN LA CONEXIÓN AL TRABAJO Y EL CRECIMIENTO SOCIOECONÓMICO.**

ASESOR

**Mg. Milagros Consuelo Cáceres Calderón
Código Orcid: 0000 – 0002 - 2821- 6693**

**PARA OBTENER EL GRADO ACADEMICO DE MAESTRO EN GESTION PÚBLICA
Y CONTROL GUBERNAMENTAL.**

PUCALLPA-PERÚ

2024

GESTIÓN DE PROGRAMAS DE SALUD Y LA DESCENTRALIZACIÓN DE PRESUPUESTO PÚBLICO EN DISCAPACIDAD INFANTIL, DIRESA DE UCAYALI, 2022

INFORME DE ORIGINALIDAD

10%

INDICE DE SIMILITUD

10%

FUENTES DE INTERNET

0%

PUBLICACIONES

5%

TRABAJOS DEL ESTUDIANTE

FUENTES PRIMARIAS

1	repositorio.uap.edu.pe Fuente de Internet	2%
2	hdl.handle.net Fuente de Internet	1%
3	Submitted to Universidad Cesar Vallejo Trabajo del estudiante	1%
4	tesis.pucp.edu.pe Fuente de Internet	1%
5	bibdigital.epn.edu.ec Fuente de Internet	1%
6	repositorio.uchile.cl Fuente de Internet	1%
7	repositorio.unab.cl Fuente de Internet	<1%
8	unesdoc.unesco.org Fuente de Internet	<1%

9	www.grafiati.com Fuente de Internet	<1 %
10	repositorio.continental.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
11	es.scribd.com Fuente de Internet	<1 %
12	vsip.info Fuente de Internet	<1 %
13	www.minsa.gob.pe Fuente de Internet	<1 %
14	www.scribd.com Fuente de Internet	<1 %
15	corladancash.com Fuente de Internet	<1 %
16	www.researchgate.net Fuente de Internet	<1 %
17	cybertesis.uni.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
18	repositorio.upp.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
19	Submitted to tec Trabajo del estudiante	<1 %
20	repositorio.ucv.edu.pe Fuente de Internet	<1 %

Excluir citas Activo

Excluir coincidencias < 20 words

Excluir bibliografía Activo

DEDICATORIA

“El presente trabajo está dirigido a todos los profesionales que dedican la mitad de su vida al estudio y a las mejoras a nivel de gestión y espacios en los distintos centros hospitalarios para brindar una mejor atención y gestión en lo que respecta la salud”.

AGRADECIMIENTO

“En primer lugar, agradecer a nuestro creador por permitirme continuar con las metas que tengo trazadas a nivel profesional y con ello poder brindar un grano de arena para una mejora en este aspecto social. Así mismo agradecer a las personas que hicieron posible brindarme los conocimientos necesarios para poder elaborar esta tesis”.

RECONOCIMIENTO

“Reconocer al agradecimiento a la Universidad Alas Peruanas y en especial a la Escuela de Post Grado , así mismo Gratitude a la Dirección Regional de Salud de Ucayali –Gobierno Regional de Ucayali , el cual permitió obtener los datos de los programas actuales dentro de la Región y poder ver los reflejos de esta en la sociedad Ucayali.”

ÍNDICE

Caratula	i
Título de la Tesis	ii
Dedicatoria	iii
Agradecimiento	iv
Reconocimiento	v
Índice	vi
Resumen	x
Abstrac	xi
Introducción	xii
CAPITULO I: PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	15
1.1.DESCRIPCIÓN DE LA REALIDAD PROBLEMÁTICA	15
1.2.DELIMITACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN	17
1.2.1. Delimitación espacial	17
1.2.2. Delimitación social	17
1.2.3. Delimitación temporal	17
1.2.4. Delimitación conceptual	17
1.3.PROBLEMAS DE INVESTIGACIÓN	18
1.3.1. Problema Principal	18
1.3.2. Problemas Específicos	18
1.4.OBEJTIVOS DE LA INVESTIGACIÓN	18
1.4.1. Objetivo General	18
1.4.2. Objetivos Específicos	18
1.5.JUSTIFICACIÓN E IMPORTANCIA DE LA INVESTIGACIÓN	19
1.5.1. Justificación	19

1.5.2. Importancia	21
1.6 Factibilidad de la Investigación	22
1.7 Limitaciones del Estudio	22
CAPITULO II: MARCO TEÓRICO CONCEPTUAL	24
2.1. Antecedentes del estudio de Investigación	24
2.2 Bases teóricas o científicas	31
2.3 Definición de términos básicos	50
CAPITULO III: HIPÓTESIS Y VARIABLES	54
3.1 Hipótesis General	54
3.2 Hipótesis Especificas	54
3.3 Definición conceptual y operacional de las variables	55
3.4 Cuadro de operacionalización de las variables	56
CAPITULO IV : METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN	57
4.1 Tipo y nivel de investigación	57
4.1.1 Tipo de investigación	57
4.1.2 Nivel de investigación	57
4.2 Métodos y diseño De Investigación	58
4.2.1 Método de investigación	58
4.2.2 Diseño de investigación	58
4.3 Población y muestra de la investigación	60
4.3.1 Población	60
4.3.2 Muestra	61

4.4 Técnicas e instrumentos de recolección de datos	62
4.4.1 Técnicas de Recolección de datos	62
4.4.2 Instrumentos de recolección y análisis de datos	62
4.4.3 Validez y confiabilidad del instrumento	63
4.4.4 Procesamiento de análisis de datos	64
4.4.5 Ética en la investigación	65
CAPITULO V: RESULTADOS	66
5.1 ANALISIS DESCRIPTIVO	67
5.2 ANALISIS INFERENCIAL	85
CAPITULO VI: DISCUSION DE RESULTADOS	90
CONCLUSIONES	94
RECOMENDACIONES	96
FUENTES DE INFORMACION	97
ANEXOS	
Matriz de Consistencia	100
Formato de validación del instrumento	102
Instrumento (s) de recolección de datos organizado en variables, dimensiones e indicadores.	103
Declaración de autenticidad del plan de tesis	104

LISTA DE TABLAS

Tabla 1	Población	56
Tabla 2	Muestra	57
Tabla 3	Relación de las técnicas e instrumentos	59

RESUMEN

El presente estudio tuvo como objetivo: Determinar la relación entre la gestión de Programas de Salud y la descentralización del presupuesto público en discapacidad infantil, en la DIRESA de Ucayali, 2022.

Material y Métodos: estudio tipo básica, nivel descriptiva – correlacional, diseño no experimental y retrospectiva de corte transversal, método hipotético-deductivo, población consto de 45 encuestas al personal médico mediante cuestionario.

Resultados: En la Tabla N°04 y Grafico N°02 es su análisis descriptivo muestran que del 100% (45) encuestados del personal médico de los programas de salud brindados dentro de la atención Básica en los Centro de Salud, encontramos que el 42% cree que siempre fueron brindados, mientras un 49% a veces y el 9% nunca, es decir hay una igualdad con respecto a la idea de los programas de salud brindados dentro de la atención básica.

Conclusión: Se determino que existe relación entre la variable (X) gestión de Programas de Salud y la Descentralización del Presupuesto Público (Y) , de acuerdo al estadístico RHO de SPEARMAN el cual arrojó un valor de 0,308 es decir existe una relación positiva media , la significancia es $0.00 < \text{al } p\text{-valor } \alpha 0,005$ entonces rechazamos la Hipótesis nula y aceptamos la Hipótesis Planteada , finalmente se precisa que si existe relación significativa entre la Gestión de Programas de Salud y la Descentralización del Presupuesto público en la Dirección de salud de Ucayali.

Palabras Clave: gestión de Programas de Salud, la Descentralización del Presupuesto Público, niveles de atención, cobertura de servicio, gasto público.

ABSTRACT

The present study aimed to: Determine the relationship between the Management of Health Programs and the Decentralization of the public budget on child disability, in the Health Directorate of Ucayali, 2022.

Material and Methods: A basic type study was carried out, descriptive- correlational level, non- experimental and retrospective cross-sectional design, hypothetical-deductive method. The population consisted of 45 surveys of medical personnel by questionnaire.

Results: In Table N ° 04 and Graph N ° 02 is their descriptive analysis, they show that of the 100% (45) respondents of the medical personnel of the health programs offered within the Basic Attention in Health Centers, we found that 42 % believe that they were always provided, while 49% sometimes and 9% never, that is, there is an equality with respect to the idea of health programs offered within basic care.

Conclusion: “It was determined that there is a relationship between the variable (X) Management of Health Programs and the Decentralization of the Public Budget (Y), according to the RHO statistic of SPEARMAN which yielded a value of 0.308, that is, there is an average positive relationship, the significance is 0.00 < at the p- value α 0.005 then we reject the null hypothesis and accept the proposed hypothesis, finally it is specified that if there is a significant relationship between the management of health programs and the decentralization of the public budget in the health department of de Ucayali.”

Key Words: Management of Health Programs, Decentralization of the Public Budget, levels of care, service coverage, public spending.

INTRODUCCIÓN

Con respecto al Problema de estudio, en esta investigación se enfatizó el problema de la realidad de los programas de salud para personas con discapacidad

, las cuales es la misma a nivel de América latina y el caribe , pero a comparación de otras realidades el Perú y la región de Ucayali tiene una demanda de personas con discapacidad que va en aumento anualmente y cuyos programas de salud no cubren esta demanda así como también no cumplen con los niveles de atención adecuados para estos creando así un olvido a este sector de la población , cabe recalcar que dichos programas actualmente se encuentran manejados por los Gobiernos Locales y en caso de ESSALUD a nivel nacional , no tomando en cuenta la realidad de la zona . En los últimos 25 años el Perú solo ha visto la discapacidad en tres enfoques diagnóstico funcionales y sociales, obviando lo que actualmente existe que es un factor cultural y tecnológico que hizo crecer la demanda de discapacitados a nivel regional.

Investigación plantea otras interrogantes las cuales son: ¿Cómo es la relación entre los niveles de atención y reducción de transferencias presupuestales en discapacidad auditiva infantil, en la Dirección Regional de salud de Ucayali?; ¿Cómo es la relación entre la integración del adulto mayor a la sociedad en el gasto público en discapacidad infantil, en la Dirección Regional de Salud de Ucayali, 2022? ; ¿Cómo es la relación entre la cobertura de servicios y distribución de recursos en discapacidad infantil, en la Dirección Regional de Salud, 2022?

El estudio propuso otros objetivos, para ayudar a resolver el problema principal las cuales son, Identificar como es la relación entre los niveles de atención y la reducción de transferencias presupuestales en discapacidad infantil, en la Dirección Regional de Salud de Ucayali ,2022; Establecer como es la relación entre la reintegración del adulto mayor a la sociedad en el gasto público en discapacidad infantil, en la Dirección Regional de Salud, 2022 e identificar como es la relación entre la cobertura de servicios y la distribución de recursos en discapacidad infantil, en la Dirección Regional de Salud de Ucayali, 2022.

El estudio planteó Hipótesis a Alcanzar, estas hipótesis son : Si , existe relación significativa entre la gestión de programas de salud y la descentralización de presupuesto público en discapacidad infantil, en la Dirección Regional de Ucayali,2020 ;No, existe relación significativa entre la gestión de programas de salud y la descentralización de presupuesto público en discapacidad infantil, en la Dirección Regional de Ucayali, 2020 ;Si existe relación significativa entre los niveles de atención y reducción de transferencias presupuestales en discapacidad infantil , en la región de Ucayali, Si existe relación significativa entre la reintegración del adulto mayor a la sociedad y la deficiencia en el gasto público endiscapacidad infantil , en la región de Ucayali,2020;Si existe relación significativa entre la cobertura de servicios y la distribución de recursos en discapacidad infantil, en la región de Ucayali.

Consideramos que la investigación es importante debido al impacto actual que tienen los programas de salud para niños con discapacidad, cuya demanda actual va en aumento es por tal motivo que esta investigación es importante porque va a ayudar a mejorar estos programas para poder mejorar la atención y poder descentralizar los niveles de atención sin importar su ubicación geográfica o nivel de atención

La investigación se Justifica por las siguientes razones debido a que mi investigación, en este caso de gestión de programas de salud y la descentralización de presupuesto público para un sector vulnerable y poco estudiado como lo son el sector infantil con discapacidad auditiva, por ello esta investigación nos permitirá resaltar su importancia y el estado actual de este problema, así mismo se refuto algunos programas de salud e investigaciones realizadas, así como con mi investigación se podrá aportar de manera significativa a nivel Regional y Nacional los datos específicos y sus procedimientos a nivel de gestión pública.

La investigación se desarrolló en seis capítulos:

Capítulo I: Planteamiento Del Problema, este capítulo contiene en si el núcleo de esta tesis es decir el problema principal y sus diferentes puntos, así como

Justificación e importancia de esta para poder ser investigado en esta tesina.

Capítulo II: Marco Teórico Conceptual, este capítulo se encuentran las diferentes referencias bibliográficas internacionales y nacionales para poder comprender el problema a nivel global.

Capítulo III: Hipótesis y Variables, desarrollamos las distintas variables encontradas a raíz de una hipótesis central, así mismo las definiciones precisas de las dimensiones.

Capítulo IV: Metodología de la Investigación, este capítulo se van a desarrollar las definiciones claras de distintos autores de métodos de una investigación, así mismo las herramientas necesarias para conocer y poder plasmarla investigación.

Capítulo V: Resultados, análisis descriptivo, prueba de normalidad, análisis inferencial.

Capítulo VI: Discusión de resultados, conclusiones, recomendaciones, remodelaciones y fuentes de información finalmente los anexos .

CAPITULO I:

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1. Descripción de la Realidad Problemática

A nivel Mundial se tomó como punto de partida para el American With Disabilities Act (ADA), el cual nos da una categorización de la discapacidad, transmitiendo que cualquier persona que tenga un impedimento físico o mental que limita sustancialmente al menos una actividad importante de vida. Mientras la OMS desarrollo la clasificación Internacional de Funcionamiento. de la Discapacidad y de la Salud (CIF), “el cual define a la discapacidad como el resultado de la interacción entre las personas con deficiencia y las defensas debidas a la actitud y el ambiente que evitan su aportación y efectiva en la sociedad en igualdad”.

En América Latina la persona con discapacidad se muestra como una problemática constante que va en aumento, sumado que aún se sigue viviendo en un ambiente de discriminación, falta de infraestructura adecuada para prestar servicios, falta de atención, entrenamiento y la falta de información es un papel que juega en contra de nuestra forma de ver la discapacidad. En muchos países de origen hispano esta población es fuertemente vulnerada. En países latino americanos y el caribe es dondemás se puede observar el abandono y descuido de este sector no muy privilegiado de la población el cual cuenta con muchas personas discapacitadas sin empleos, ingresos, seguro ni formación académica u oficios para poder desarrollarse.

En el Perú se viene trabajando este sector de población a través del ESSALUD el cual cuenta con un presupuesto anual para programas y rehabilitación de este sector de la población,

el cual muchas veces no cubre la demanda actual. En el Perú según Directiva N°002-2019-EF/50.01, Resolución Directoral N°024-2016-ef/50.01, el cual es un del Programa Presupuestal 0129 prevención y manejo de condiciones secundariade salud en personas con discapacidad. En el Perú desde hace 25 años, la discapacidadse ha definido mediante tres enfoques principales: diagnósticos, funcionales y sociales.

Hemos observado, que la DIRESA cuenta con diversos programas los cuales son cubiertos económicamente por el estado a los Gobiernos Regionales en este caso el GOREU. En la ciudad de Pucallpa existen en si programas para personas con discapacidad , los cuales están manejados por ESSALUD y se encuentran ubicados dentro de prestaciones sociales , la cual está orientada a servicios y programasespecializados para personas mayores o adultas con discapacidad , tal como lo indica en su Reglamento de funciones “Desenvuelve programas especiales encauzados al bienestar mutuo, en específico del adulto mayor y los individuos con discapacidad, en las situaciones que establezca el reglamento”.

1.2. DELIMITACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN

1.2.1. Delimitación espacial

La presente presentación se llevó a cabo en la DIRESA, ubicada en Jr. CarmenCabrejos N°549, distrito de Callería, Provincia de Coronel Portillo, Región Ucayali.

Figura 1

Donde se puede observar la ubicación de la DIRESA.



Fuente: Google Earth.

1.2.2. Delimitación social

Esta presente investigación estuvo encaminada a los individuos con discapacidad, los familiares, al personal médico, estudiantes de maestría, estudiantes de salud y público en general.

1.2.3. Delimitación temporal

La investigación titulada tal se realizó en el mes de mayo y tendrá su finalización en nueve meses, concluyendo en el mes de diciembre con las conclusiones.

1.2.4. Delimitación conceptual

Se desarrollaron los conceptos de Fragmentación y la Descentralización del Sistema de Partidos. Barros, S; Castellani, A y Gantus, D. (2016). Así mismos conceptos de control de calidad de atención en salud. Ramos, B. (2011). También se hablará de la gestión de programas de salud del presupuesto público, así como también lo que implica niveles de atención, reintegración de niños a la escuela, cobertura de servicios de salud, reducción de transferencias presupuestales, gasto público y distribución de recursos.

1.3 PROBLEMAS DE INVESTIGACIÓN

1.3.1. Problema Principal

¿Cómo es la relación entre la gestión de programas de salud y la descentralización de presupuesto público en discapacidad infantil, en la Dirección regional de salud de Ucayali, 2022?

1.3.2. Problemas Específicos

¿Cómo es la relación entre los niveles de atención y reducción de transferencias presupuestales en discapacidad infantil, en la Dirección Regional de salud de Ucayali, 2022?

¿Cómo es la relación entre la reintegración del adulto mayor a la sociedad en el gasto público en discapacidad infantil en la Dirección Regional de salud de Ucayali, 2022?

¿Cómo es la relación entre la cobertura de servicios y distribución de recursos en discapacidad infantil, en la en la Dirección Regional de salud de Ucayali, 2022?

1.4. OBEJTIVOS DE LA INVESTIGACIÓN

1.4.1. Objetivo General

Determinar cómo es la relación entre la gestión de programas de salud y la descentralización de presupuesto público en discapacidad infantil, en la Dirección Regional de salud de Ucayali, 2022.

1.4.2. Objetivos Específicos

Identificar como es la relación entre los niveles de atención y la reducción de transferencias presupuestales en discapacidad infantil, en la Dirección Regional de salud de Ucayali, 2022.

Establecer como es la relación entre la reintegración del adulto mayor a la sociedad en el gasto público en discapacidad infantil, en la Dirección Regional de salud de Ucayali, 2022.

Identificar como es la relación entre la cobertura de servicios y la distribución de recursos en discapacidad infantil, en la Dirección Regional de salud de Ucayali, 2022.

1.5. JUSTIFICACIÓN E IMPORTANCIA DE LA INVESTIGACIÓN

1.5.1. Justificación

“La justificación es explicar por qué se realizó la investigación, es decir, por qué se realizó la investigación. Las explicaciones de estos problemas pueden clasificarse en teóricas, culturales y sociales”. (Ñaupas, Mejía, Novoa y Villagómez. 2014 p.164).

Justificación teórica:

“Señalando la importancia de investigar problemas en el desarrollo de teorías científicas. ¿Significa esto que la investigación puede tener los resultados científicos necesarios para crear un equilibrio o estado de cosas en el problema investigado? Explique si ayuda a descartar otros hallazgos o amplía el modelo teórico”. (Ñaupas, Mejía, Novoa y Villagómez. 2014 p.164).

En mi tema mencionado con anterioridad , lo que respecta la importancia de la investigación que en este caso es la gestión de los programas de salud y la descentralización de presupuesto público para un sector vulnerable y poco estudiado como lo son el sector de infantil con discapacidad auditiva , por ello esta investigación nos permitirá resaltar su importancia y el estado actual de este problema , así mismo se refuto algunos programas e investigaciones a realizadas, así como también con mi investigación se podrá aportar de manera significativa a nivel Regional y Nacional los datos específicos y sus procedimientos a nivel gestión pública.

Justificación metodológica:

“Cuando esté indicado, se pueden aplicar métodos y herramientas de investigación específicos a otros estudios similares. Pueden ser nuevos métodos o herramientas como cuestionarios, pruebas, pruebas de hipótesis, modelos, diseños de prototipos, etc. Lo que el investigador cree que se puede utilizar en estudios similares”. (Ñaupas, Mejía, Novoa y Villagómez. 2014 p.165).

En lo que respecta la justificación metodológica en la presente investigación contara con técnicas e instrumentos para poder determinar de manera más clara la realidad del problema, en este caso se emplearan algunos cuestionarios, modelos de muestreo en este caso en la atención a niños con discapacidad auditiva en los diferentes niveles de especialización de los centros de salud, así mismo la calidad de atención y el procedimiento de esta

Justificación Práctica o social:

La investigación busca abordar problemas sociales que afectan a grupos sociales, como el empoderamiento de las mujeres rurales o el uso de métodos psicológicos en la alfabetización entre los analfabetos rurales. (Ñaupas, Mejía, Novoa y Villagómez. 2014 p.165).

La problemática que también va de manera social porque es un grupo vulnerable , como lo son los niños con discapacidad infantil en la Región de Ucayali , los cuales son un sector muy importante debido al tratamiento temprano del paciente se pueden evitar muchas consecuencias futuras, como son alfabetización , inclusión social y personas dependientes para el estado peruano. Lo que busca es poder tener una mejorar en la gestión de estos programas de salud de discapacidad y a su vez descentralizar de manera presupuestaria algunos centros de salud en toda la región.

1.5.2. Importancia

“La importancia del problema de investigación radica en las múltiples funciones que desempeña en el proceso de investigación. Las principales son:

Abre las puertas del proceso de Investigación, sin problema de investigación no hay investigación, pero para que lo sea el problema debe ser significativo para la academia científica y para la sociedad”. (Ñaupas, Mejía, Novoa y Villagómez. 2014 p.150).

La importancia que tiene esta investigación y su problema principal que es la gestión de programas de salud para personas con discapacidad infantil , teniendo en cuenta que en Ucayali hay un crecimiento significativo con personas con discapacidad auditiva debido a muchos factores , así mismo la gestión de estos programas de discapacidad no llega a toda la región, es decir se encuentra centralizado el servicio , siendo así inaccesible para alguna

parte de la población y al hablar de la descentralización del presupuesto público es un factor relevante debido a lo que ya se mencionó a la centralización de estos niveles de atención, lo que busca mi investigación es mostrar de manera clara los problemas de gestión a nivel salud que en este caso la DIRESA, con este sector vulnerable de la población.

1.6. FACTIBILIDAD DE LA INVESTIGACIÓN

Si hablamos de factibilidad de la investigación, resaltamos que la presente investigación si cuenta con un gran sector de discapacidad auditiva el cual es decisivo si hablamos de proyecciones económico-financiero. La investigación contara con los recursos, herramientas necesarias e instrumentos medibles para poder determinar de manera precisa su proyección de estudio.

1.7. LIMITACIONES DEL ESTUDIO

“En este sub ítems se mencionan las posibles limitaciones de carácter económico-financiero, tecnológicas o de tiempo. Limitaciones son las condiciones materiales, económicas, personales e institucionales que pueden frenar o retrasar la investigación o restarle confiabilidad. Hay muchas investigaciones que por falta de auspicios económicos no se realizan”. (Ñaupas, Mejía, Novoa y Villagómez. 2014 p.165).

Limitación Económica: Con respecto a la limitación económica para esta investigación es la limitación de recurso económico, debido que la gran mayoría de libros de investigación no son gratuitos y tuve que adquirirlos por medio de compra para poder desarrollar esta investigación.

Limitación de Tiempo: Otra limitación para la elaboración de mi investigación fue el factor tiempo debido al tiempo que me tomo la búsqueda de la información requerida para poder corroborar y muchas veces comparar distintas dediciones de diversos autores.

Limitaciones de Recopilación de Datos: Esta limitación fue la más difícil en esta

investigación debido a que muchos portales web, así como libros, revistas que guarden relación con mi investigación o que existan muchos estudios que hablen de discapacidad en gestión pública exactamente son pocos lo que se enfocan en este sector de la población. La dificultad en conseguir los libros referentes a investigaciones, programas de salud.

Limitación Tecnológico: En lo que respecta la limitación tecnológica hubo de manera en que algunas de las investigaciones no cuentan con la versión del pdf normal sino más bien el adobe pdf Premium, el cual muchas veces no se tiene instalado en la computadora. Los portales web muchas veces se encontraban en danés o sueco ya que son los países donde priorizan el tema de investigaciones.

CAPITULO II

MARCO TEÓRICO CONCEPTUAL

2.1 Antecedentes del Problema

2.1.1 Antecedentes Internacionales

Polanco. (2019) Realizo una investigación en Chile para obtener el grado académico de Magíster en Salud Pública con el título de Gestión de Riesgos en Salud en un hospital de baja complejidad del Servicio de Salud Viña del Mar Quillota. Objetivo general: Evaluar el desempeño de la unidad que gestiona riesgos para la salud en un hospital de baja complejidad, así como sus actividades y factores que influyen. Metodología típica: La metodología utilizada en esta investigación es una encuesta auto administrada dirigida a los equipos que conforman el Departamento de Calidad y Seguridad del Paciente, ya que son quienes realizan las actividades relacionadas con la gestión de riesgos para la salud, y a los equipos de Dirección que las realizan son quienes definen los lineamientos estratégicos de la institución. De esta manera, se puede recopilar información para evaluar su desempeño. Conclusión: Para optimizar los cambios en la estructura organizacional de la institución, una gestión estratégica dirigida, entre otras cosas, a la gestión de riesgos para la salud y facilitar el modelamiento organizacional, es una gestión a través de procesos que lleva implícitamente el alineamiento de los esfuerzos de todos los miembros de la institución la institución de salud a los Usuarios y donde la dirección da por sentada la búsqueda de objetivos de mejora.

Acevedo. (2019) Efectúo una investigación en Chile para una maestría académica en Público y Administración Pública titulada “Salud bucal en instituciones educativas de la comuna de Puerto Montt, beneficiadas con el programa Siembra de Sonrisas en 2018, y su relación con variables sociales” contexto y escuela. Objetivo general: Determinar el historial de caries (ceod) promedio de niños y niñas de 2 a 5 años que estudian en instituciones educativas municipales y privadas subvencionadas de la comuna de Puerto Montt, en las que participó el programa Siembra de Sonrisas en 2018, y determinar si existe asociación con variables sociodemográficas y escolares asociadas a la salud bucal. Metodología típica: La metodología utilizada en este estudio. Se diseñó un estudio observacional ecológico transversal con un componente analítico. Conclusión: Las variables sociodemográficas que tuvieron asociación estadísticamente significativa con los resultados de salud bucal estudiados fueron: área geográfica, tipo de establecimiento de administración, índice de vulnerabilidad escolar y centro de referencia de salud. Todas estas son partes importantes del modelo de determinantes sociales de la salud.

Durán. (2018) Realicé una investigación en Chile para una maestría académica en Administración Pública y Pública titulada “Análisis de la Efectividad del Programa Abriendo Caminos”. Implementación, desarrollo y resultados en la comuna de La Pintana (2008-2017). Objetivo General: Analizar la efectividad del programa Abriendo Caminos en el logro de las metas previstas para sus beneficiarios en el área de intervención considerada. Metodología típica: La metodología utilizada en este estudio será principalmente cualitativa, con un diseño abierto, donde el investigador es quien integra y da significado a todos los aspectos del proceso de investigación involucrados. Conclusión: Cabe señalar que si bien esta iniciativa se presenta como un programa público que intenta solucionar un problema oculto y tiene elementos subsanables, existen elementos que nos permiten confirmar lo dicho en el párrafo anterior.

Herrera. (2016) Realicé una investigación en Ecuador para obtener el título de maestría académica en gestión de servicios de salud en el tema “Cómo desarrollar un modelo de control de gestión” que evaluará y medirá la efectividad del programa de control de tuberculosis en salud No. 02 Fray Bartolomé. de casa. Objetivo General: El desarrollo de un sistema de control de gestión de la estrategia DOTS permitirá a la Unidad de Salud No. 02 Fray Bartolomé de las Casas mejorar la eficiencia y eficacia del programa de control de tuberculosis. Metodología Típica: La metodología utilizada en este estudio es analizar y diagnosticar el programa a través de encuestas para identificar los factores que provocan que no se alcancen las metas propuestas del programa, luego priorizaremos e implementaremos estrategias de cambio. Conclusión: Una vez analizados los lineamientos estratégicos generales del programa y los escenarios o áreas donde pueden existir las mejores oportunidades de mejora. Este elemento constituye la base del BSC como herramienta de control de gestión del programa. Se puede concluir que es necesario enfocarse en clientes, procesos, innovación o capacitación, áreas financieras, por eso hemos desarrollado matrices que, al ser aplicadas, asegurarán una alta eficiencia y eficacia”.

Inca. (2016) Realicé una investigación en Ecuador, para obtener el título Académico de Maestría en Gestión de Servicios de Salud con el título Evaluación de Modelos de Servicios y Gestión de Unidades de Primer Nivel de la Seguridad Social Campesina. Objetivo General: Evaluar la gestión desarrollada en la Unidad de Primer Nivel del Seguro Social Campesino, Provincia de Imbabura, en el modelo de atención, gestión y proceso de planificación, organización y evaluación. Metodología general: La metodología utilizada en esta investigación es Conclusión: En la evaluación de las vías de intervención se destaca la gestión del consenso con todos los actores en las diversas formas de gestión, lo que redundará en mejorar la calidad de los servicios de salud ofrecidos, aumentar la cobertura de la atención, desarrollar nuevas organizaciones institucionales, aumentar el financiamiento institucional.

2.1.2 Antecedentes Nacionales

Ríos. (2019) Realicé una investigación en Perú, para obtener el título de Maestría Académica en Gestión Pública, titulada Desarrollo de mejoras para corregir la mala gestión de recursos derivados del 6% de la remuneración consolidada otorgada para la salud del personal de la PNP por el Fondo de Salud de la Policía Nacional del Perú. Agencia de Administración (IAFA SALUDPOL). Objetivo General: La implementación de nuestra innovación mejorará la calidad de los servicios de salud en el PNP, debido a que es un sistema de copago, los recursos mancomunados permitirán disponer de mayor capacidad de carga hospitalaria, tiende a mejorar los servicios al contar con más recursos, También es posible que algunos grandes usuarios potenciales reduzcan la frecuencia de visitas hospitalarias por enfermedades irrelevantes, permitiendo así aumentar la disponibilidad de lugares de atención inmediata para pacientes y/o usuarios que tienen mayor necesidad de atención de emergencia, como resultado del respectivo triaje. Metodología típica: La metodología utilizada en esta investigación es a través de un árbol de problemas, identificando los siguientes problemas: Limitaciones del sistema administrativo de la Dirección de Salud de la Policía Nacional, debido a la ausencia de instrumentos de gestión administrativa que hayan sido formulados para estimar de manera sinérgica la inyección de recursos económicos provenientes de reposición de costos IAFA SALUDPO Conclusión: Esta innovación creará un Plan Complementario de Salud que favorece a niños y padres con obligaciones legales de copago; nos permitirá revertir las deficiencias en la gestión de los recursos económicos provenientes del 6% de la remuneración consolidada que el Estado aporta a la salud del personal de la Policía Nacional del Perú cuya administración ha sido encomendada a IAFA SALUDPOL.

Pinedo. (2019) Realicé una investigación en Perú, para obtener el título de Maestría Académica en Gestión Pública, titulada Estudio de Caso: Diagnóstico de Desempeño del Enfoque Intercultural del Modelo de Atención Integral a la Salud Familiar y Comunitaria (MAIS-BFC) en la Atención Prenatal de los Quichuas y Santiago centros de salud de Pichus, Tayacaja, Huancavelica, para el periodo 2015-2017. Objetivo General: Mejorar el nivel de salud de la población de un país y lograr un acceso equitativo a los servicios integrales de salud (MINSA, 2011, p.13). Para lograr este objetivo, se ha impulsado una transformación del paradigma sanitario hacia un modelo de atención integral e intercultural, orientada a la promoción y prevención de la salud, y se ha implementado con especial énfasis en los servicios de salud materna. Metodología general: El enfoque de investigación es cualitativo, porque propone un análisis y comprensión en profundidad de un fenómeno, el cual se explora desde la perspectiva subjetiva de los participantes en un contexto específico (Hernández, Fernández & Baptista, 2010). Además, esta investigación tiene un alcance descriptivo, debido a que se desarrolló un diagnóstico y descripción de la aplicación del enfoque intercultural en los establecimientos de salud, con el fin de recolectar información de acuerdo a las variables diseñadas para la investigación, con el fin de comprender en detalle el fenómeno estudiados, sin necesidad de establecer una relación causal estructurada entre ellos (Hernández et al., 2010). Conclusión: Las intervenciones sociales estatales, como el Seguro Integral de Salud o Juntos, tienen cierta influencia en las decisiones de los usuarios en el acceso a los servicios de salud; Sin embargo, en esta decisión, la relevancia que las mujeres embarazadas otorgan a los servicios de salud es en interés y cuidado de la salud de sus bebés, lo que contrasta con la noción preconcebida de que las usuarias simplemente asisten a los servicios de salud versus la aparición de enfermedades”.

Jara. (2018) Realicé una investigación en Perú para una Maestría académica en Administración Pública titulada “Estudio de caso: Descentralización del sistema de salud en Perú”. Objetivo general: mejorar la salud. Asimismo, indica que el sistema de salud necesita personal, financiamiento, información, insumos, transporte y comunicaciones, así como liderazgo y dirección general. Metodología típica: el enfoque de la investigación es cuantitativo, corresponde al análisis de si realmente la descentralización es la fórmula para mejorar el sistema de salud y el acceso al mismo de manera efectiva y de calidad, para ello nos referiremos a cifras que el INEI nos ofrece información sobre el sector salud, gracias al cual nos darán una idea de cómo impulsar la descentralización en el Perú. Conclusión: La descentralización en el sector salud es un proceso gradual y progresivo cuyo objetivo es brindar atención de salud accesible y efectiva a todos los peruanos; Así como garantizar los derechos a la seguridad social y a la salud de las personas.

Valcárcel. (2017) Realicé una investigación en Perú, para obtener el título de Maestría Académica en Gestión Pública con el título Estudio de Caso: Un sociólogo en la gestión de la salud pública en los Cinco Casos del Plan de Salud Escolar Metropolitano 2014-2015. Objetivos Generales: comprender el establecimiento y funcionamiento del IGSS en el contexto de la descentralización y la reforma sanitaria; analizar la implementación del PSE y a partir de allí, reflexionar sobre las formas organizativas y estrategias de actores específicos para implementar sus planes y políticas en la gestión de la salud pública. Metodología típica Para aplicar este marco teórico a un estudio de intervención, considero más apropiado ubicarlo dentro de una perspectiva metodológica cualitativa, ya que las intervenciones sociológicas de esta naturaleza se relacionan con mi experiencia específica como coordinador de intervención. Plan de Salud Escolar, ubicado en la Dirección General de Servicios Integrales de Salud y Redes Integradas del Instituto de Gestión de Servicios de Salud; por lo que se desarrollará como un estudio de caso. Conclusión: Se debe considerar que, desde hace varios años, los trabajadores

del sector público han comprometido tiempo, energía y recursos para lograr estos objetivos, para luchar por una gestión descentralizada del LM y para programas de salud como el PSE, que fueron abandonados sin estudio ni justificación adecuados. . Además, el programa marco Aprendizaje Saludable se entiende como una estrategia de articulación intersectorial (de tres ministerios), capacidad aún muy poco desarrollada en la gestión pública, lo que significa la movilización positiva de muchos anhelos y un modelo de experiencia a mejorar y imitado. Este revés debilita a los trabajadores públicos, debilitando la gestión pública y la propia descentralización. Para avanzar en estos procesos se necesita mayor responsabilidad, en visión estratégica y de largo plazo, especialmente del ejecutivo; Hay una base para esto, esta intervención demuestra que el compromiso sí existe entre muchos trabajadores públicos.

Remuzgo. (2009) Realicé una investigación en Perú para una maestría académica en administración pública titulada "Gestión pública de políticas de salud de adolescentes: un análisis de un programa de salud sexual y reproductiva de adolescentes para mejorar la calidad de la atención a los adolescentes". . El período de 2005 a 2008. Objetivo general: Evaluar los medios que influyen en la calidad de los servicios de PSSR brindados a adolescentes en el Hospital de Huaican; desde la perspectiva del adolescente, los profesionales de la salud y la sociedad civil. Metodología típica: La metodología utilizada en este estudio es una investigación descriptiva, comparativa, longitudinal y aplicada que también incluye la recopilación de información mediante el uso de métodos cualitativos (entrevistas individuales) y cuantitativos (encuesta) que se llevarán a cabo en el hospital de Huaican. Conclusión: Se concluyó que el programa de salud sexual y reproductiva para adolescentes (SDSR) del Hospital Huaican no proporcionó factores de protección adecuados porque los proveedores de atención médica estaban expuestos de manera rutinaria a los protocolos de atención de SDSR y no los cumplían el impacto en los conocimientos y actitudes de los adolescentes

participantes del programa, y la falta de mecanismos de coordinación entre el MINSA y la sociedad civil; lo que dificulta que los servicios del PSSR mejoren la calidad de la atención a los adolescentes en esta ciudad”

2.2. Bases Teóricas o Científicas

2.2.1. Técnicas para Reflejar y Plantear Acciones: Programas de Salud

Ramos, B. (2011) Señaló:

Por su sigla en inglés PERT significa para la evaluación y revisión de programa. Se originó en la gestión de contratos de guerra, pero se aplicó a la administración y especialmente a programas de salud. Se utiliza cuando se trata de monitorear la puesta en práctica de un plan complejo o de gastos considerables. En cada actividad se señalan los gastos o costos, de manera que tanto el tiempo como el dinero sean controlados. Entre las diferentes rutas, la ruta crítica es la que refleja el tiempo mínimo requerido para completar el proyecto. (p.98)

Como menciona el autor del libro la gestión de programas de salud pública significa una evaluación y revisión de estos, En el programa de salud se basa en coordinar, monitorear y administrar la ejecución de dicho programa en la vida cotidiana, así como también la gestión a nivel presupuestal. Los controles totales de los programas de salud deberán estar detallados los gastos o costos para tener en cuenta todos los datos requeridos del avance del programa en cada centro de salud.

2.2.2. Reflexiones Finales: Programas de Salud

Pagani, L. (2015) Señaló:

Sin embargo, cuando los medios para participar y colaborar se basan principalmente en herramientas electrónicas, hay una porción de la población que inevitablemente queda fuera debido

a la brecha digital que aún existe. Si bien en los últimos años se han llevado a cabo una serie de acciones a fin de reducirla, entre las cuales se puede mencionar la distribución de notebooks a los niños escolarizados de las escuelas primarias públicas del país (Programa Conectar Igualdad³³) articulada con el Programa provincial de Alfabetización Digital³⁴, todavía existen diferencias, no sólo de acceso a dichas herramientas, sino también de capacidad de comprensión y apropiación de las mismas. (p.64)

Lo que nos comenta la autora de este libro nos hace referencia a las brechas que existen aún para las personas que cuentan con alguna discapacidad, en el caso de las herramientas electrónicas a la que se le denomina brecha digital, si bien el estado a invertido cierto presupuesto público para reducir la brecha en mención hoy en día sigue existiendo pero es debido a la falta de estas herramientas lleguen en una misma línea por así decirlo, con los notebooks a todos los niños y estos puedan usarla sin limitaciones. Para esto la autora nos comenta que existe en su país un programa de Alfabetización digital, el cual trata de involucrar a los niños que asisten a escuelas que cuentan con alguna discapacidad leve o grave para la comprensión de estos.

2.2.3. Planificación y Presupuesto como Herramienta de la Política Pública

Escalante, P. (2016) Señalo: “Por una parte, las autoridades políticas sectoriales tienden a promover prioritariamente aquellos programas que muestren resultados en el corto plazo y, por otra, la Ley de Presupuestos como tal no les impone la obligación de planificar más allá de un año”. (p.224)

En este punto nos habla de la responsabilidad que tienen las autoridades de cada ciudad o país con respecto a promover los programas que muestren resultados en cualquiera de los plazos, recalcando que la ley de presupuesto público no nos impide de extender estos programas sino más bien generar uno que no solo sea de un año.

2.2.4. Costos de Atención Médica

Guevara, E; keijzer,B y Morales, J. (2015) Señalo:

La validez de criterio se determinó a través de un replanteamiento e incorporación de ítems tomando como referente para su definición los elementos contenidos en las Normas Oficiales Mexicanas en materia de salud y los manuales que rigen los programas de salud en los SESVER. Garantizando a través de la integración de un criterio externo en la construcción de los ítems, la validez de criterio”.
(p.339)

Desde el punto de vista de estos autores los programas de salud deben ser incorporados los ítems y con las definiciones y elementos contenidos, lo cual garantizara una integración con un criterio externo en la construcción de estos ítems, en conclusión, el autor habla de manuales oficiales y documentos los cuales están regidos los programas de salud para poder llevarse a cabo y en el cual se debe usar mucho criterio.

2.2.5. Fundamento Teórico: Cobertura de Servicios de Salud

Guevara, E; keijzer, B y Morales, J. (2015) Señalo:

“La estructuración de un Sistema Nacional de Salud de carácter universal deberá simplificar la operación y los trabajos en torno a la cobertura de los servicios de salud, que depende de la variedad y complejidad de servicios que se ofrecen a la población, que a su vez dependen de la organización y escalonamiento tecnológico y de la interrelación de los establecimientos prestadores de atención a la salud; es decir, determinando la posibilidad práctica que tiene el usuario de resolver sus problemas

comunes y en caso necesario, de acceder a niveles de atención con cada vez mayor capacidad resolutive. Otro factor importante es que una vez que la cobertura de servicios de salud alcanza ciertos niveles que se consideran aceptables, se inicia un tránsito hacia una preocupación por la calidad”.
(p.285)

Lo que hace la diferencia en un Sistema Nacional de Salud es la cobertura de salud que el centro de salud tiene, dependerá de la complejidad de servicios que exista en esta para poder llamarlo así mismo un centro que ofrezca servicios de que presten la atención adecuada, la cobertura de salud es uno de los factores más importantes que alcanza un servicio de salud debido que este alcanzara niveles muy altos si esta cobertura es óptima, jugando así un papel importante en el Sistema de Salud. Al hablar de cobertura el autor hace énfasis en este factor, llamándolo, así como el factor más importante de todo centro de salud el cual engloba desde la complejidad hasta la ciudadanía.

2.2.6. En un Largo Plazo: Cobertura de Servicios

Escalante, P. (2016) Señalo: “Implementar infraestructura de soporte para el desarrollo de la competitividad, por ejemplo, construcción de mercados de abastos o mercados feriales. Garantizar la calidad y cobertura de servicios de interés público, infraestructura de servicios básicos, articulación vial, etc.” (p.39)

Nos comenta el autor es que para garantizar la calidad y la cobertura de servicios para la población es necesario implementar; en otras palabras, mejorarla infraestructura, generando así una infraestructura de primer nivel y no solo en gestión sino más bien en la cobertura de salud.

2.2.7. Situación de la Salud

Rojas, F. (2009) Señalo:

"El alto nivel de integración del sector, la oferta de servicios, los índices alcanzados en atención preventiva, la calificación de los trabajadores de la salud, su compromiso con el trabajo diario y la pérdida laboral de las actividades nacionales que lograron: de importantes indicadores de salud, Cuba tiene una de las mejores condiciones entre los países del Tercer Mundo, y sus resultados también pueden compararse con países con altos niveles de desarrollo económico y tecnológico. (p.170)

Lo que nos comenta el autor es que en el caso de Cuba el alto grado de institucionalización del sector salud, ha logrado que alcance altos índices a nivel de cobertura de servicios, lo cuales ha colocado al país como uno de los más fuertes y logrando así sobresalir tal como muestra sus últimos índices de salud, generando así un alto nivel de desarrollo económico y tecnológico.

2.2.8 Conceptos Teóricos Vinculados a la Integración Escolar

Steenlandt, D. (1991) Señalaron:

"En general, la educación y la escuela inclusivas se refieren al proceso de enseñanza y educación de niños con y sin discapacidad, ya sea a tiempo parcial o completo. Lo mejor es comenzar en el nivel preescolar y continuar a través de la formación profesional y la educación superior." (p.31)

En este caso el autor hace una breve descripción en términos generales donde el concluye que esta reintegración escolar es un proceso en el cual consiste en varias variables, dentro de ella, enseñar, aprender, educar a ambos niños sean estos con habilidades especiales o no. Teniendo en cuenta el factor tiempo, siendo este la constante que debe existir para poder lograr la perseverancia de los niños a seguir con formación profesional.

2.2.9. El Concepto de Integración Escolar

Steenlandt,D. (1991) Señalaron:

“La escuela suele ser el primer ámbito no familiar con el que debe enfrentarse el niño y constituye un entorno a menudo representativo del marco social en el que se vive. Parece superfluo patentizar la importancia del papel que dentro del proceso global de integración –normalización – juega la escuela, verdadera prueba de fuego para el niño discapacitado”. (p.31)

El autor en esta parte define lo que en si consiste el accionar de integración escolar y lo que en verdad implica esta palabra , así como también desde su entorno más cercano como el medio que lo rodea y como el niño lo decepciona de tal manera que durante este proceso exista algo denominado como la normalización de la escuela , es decir que no sea algo raro que un niño con habilidades especiales el cual asiste debidamente a su tratamiento para su mejor calidad de vida pueda sentir que juega o sentir que sigue siendo niño a pesar de la condición que tenga .

2.2.10. Elementos de Planificación de la Integración Escolar

Steenlandt,D. (1991) Señalaron:

“Una inspección de los rasgos conceptuales e ideológicos del fenómeno de la integración educativa de niños discapacitados , indica que se trata de mucho más que abrir la puerta de la escuela para una silla de ruedas. Se pone en tela de juicio la totalidad del sistema educativo tradicional: su estructura, sus métodos, su ideología Se aspira a un nuevo modelo educativo, a una escuela renovadora donde no se enfoque el déficit sino a las necesidades educativas –sean estas especiales-del niño discapacitado Y de todos los niños, finalmente “. (p.41)

Lo que nos comenta el autor es abrir nuestras mentes y en vez de enfocarnos en lo que ellos no poseen sino más bien en lo que necesitan para poder así entablar una escuela sin fronteras, donde el único límite sea los muros construidos de las aulas, esta idea nos replantea todo lo ya acostumbrado desde su origen, estructura y avance de hoy en día. Muchas escuelas para niños con habilidades especiales se basan mucho en los sentidos o extremidades o elementos del cuerpo humano que por muchas razones no cuentan con esto en vez de reforzar aquellos otros elementos, sentidos que si poseen de tal manera que muchos de estos niños sientan una relación directa para ello será necesario una adecuada terapia y tratamiento de esta.

2.2.11. Supervisión de prácticas ineficaces: niveles de atención

Lemus, J; Aragüés V; Oroz, M y. (2009) Manifestaron: “Planificación; discontinuidad en la atención entre el nivel primario, especializado y socio sanitario, escaso desarrollo de la atención preventiva. ¿Organización ;desigual distribución de recursos entre los distintos niveles de atención”. (p.31)

Aquí podemos observar una vez más como diferentes autores nos comentan sobre una discontinuidad de atención entre el nivel primario y especializado, donde nos enfatiza el escaso desarrollo de la atención preventiva. Creando así una especie de duda sobre desigualdad la distribución de recursos entre los distintos niveles de atención en salud.

2.2.12. Niveles de Atención de los Establecimientos del Sector Salud

Minchan, A; Vásquez, B; Vásquez, C y otros (2018) Manifestaron:

Nivel 1 de atención: Es el camino de la población hacia el sistema de salud, donde la promoción de la salud, la prevención de riesgos y enfermedades, el diagnóstico temprano y el tratamiento oportuno, y la mayoría de las necesidades de salud como foco de intervención de individuos, familias y comunidades. En este nivel hay mucha energía y muchos problemas de salud y la necesidad de tratamientos innecesarios. Es un facilitador y coordinador de los flujos de usuarios en el sistema”. (p.20)

Aquí podemos observar una explicación clara y precisa de lo que implica ser Primer Nivel de Atención , donde nos define las principales actividades que se ejecutan dentro de este nivel de atención , siendo este el punto de partida brindando un diagnóstico precoz así como también su tratamiento y diferentes ejes de intervención con respecto a las diferentes necesidades que tiene cada persona o una población determinado , cabe mencionar que los establecimientos de Primer Nivel de atención , tienen un gran grado de importancia es decir de magnitud y severidad con oferta de gran tamaño pero con baja complejidad , lo que sobresale a todo esto es su gran conectividad que tiene con la población a ser atendida , dentro de este Primer Nivel de Atención se encuentran , cuatro grados dentro del nivel de Complejidad , los cuales se definen por lo que anteriormente se mencionó así también por la magnitud a nivel de densidad poblacional .

2.2.13. Propuestas: Niveles de Atención

Pagani, L. (2015) Señalo: “Evaluar la conveniencia de un sistema de diagnóstico clínico previo en los distintos niveles de atención que le permita al médico rehabilitador contar con evaluaciones ya hechas para definir más prontamente la discapacidad” (p.81)

La autora nos comenta la evaluación de cada nivel de atención de salud, generando así un diagnóstico clínico, que permita al médico poder contar con todo el sistema y equipos que necesite para poder evaluar y definir la discapacidad en el caso de esta minoría.

2.2.14. Argumentación Empírica del Problema: Niveles de Atención

Guevara, E; keijzer, B y Morales, J. (2015) Señalo:

“Como resultado, el gasto médico promedio anual por tratamiento primario y secundario es de 79,530 pesos por infarto de miocardio (IAM), 73,303 pesos por enfermedad pulmonar obstructiva (EPOC) y 102,215 pesos por cáncer de pulmón (CP). . El costo total anual para el grupo Morelos por estas tres pérdidas es de 147 millones 390 mil 688 pesos. "El costo del consumo de tabaco es de 124 millones de pesos, lo que equivale al 7,3% del presupuesto anual del grupo". (p.351)

En este punto los tres autores nos muestran la atención medica según datos anuales en los hospitales de primer y segundo grado de complejidad, hablando de niveles de atención y las causas de fallecimientos más habituales comparando así que en muchos de estos centros de salud no existen programas o especialidaden todas, estamos hablando otra vez de la inaccesibilidad de estos centros de salud que no cumple la función vital, la cual es cuidar de nuestra salud.

2.2.15. Trascendencia: Niveles de Atención

Guevara, E; keijzer, B y Morales, J. (2015) Señalo:

"Uno de los objetivos de establecer la glucosa plasmática en ayunas como medida predictiva para identificar la diabetes en una fase temprana es ahorrar recursos. Lograr esto mejorará la calidad de vida de los pacientes e incidirá en el retraso de la aparición de la diabetes tipo 2 Además, se reducirán los costos de bolsillo en los niveles de atención primaria y secundaria "Los gobiernos reducirán los costos relacionados con la detección, el manejo, el seguimiento y la planificación de la atención de los pacientes con diabetes" (p.351).

Lo que nos quiere decir en el párrafo los autores nos habla de enfermedades y control de medidas que se encuentra ligado a programas que ayuden a la prevención y descarte como medidas de control en etapas tempranas para así poder tratar al paciente y lograr una reducción de personas afectadas ya en niveles avanzados de la enfermedad. Nos habla también de una reducción económico en la atención para los cuidados de primer y segundo nivel de atención, generando así una reducción de gastos en cuanto al plan y todo lo queeste implica.

2.2.16. La Descentralización

Escalante, P. (2016) Señalo:

El objeto de la descentralización es lograr un Estado en el que las decisiones políticas, y especialmente de gasto, se tomen lo más cerca posible a la población que se va a beneficiar de ellas. El estilo de gestión actual tiende a la participación ciudadana, para lo cual es necesario descentralizar, crear transparencia de los actos públicos, desburocratizar,

favorecer todas las formas de cogestión con la ciudadanía, activar igualmente instituciones de participación permanente como los referéndums, ir hacia sistemas políticos que hagan madurar crecientemente a la ciudadanía y favorezcan la organización y expresión de la sociedad civil (p.72).

En este caso el autor nos explica en este capítulo una definición más a fondo y precisa a que se refiere la palabra descentralización y que implica siempre a una cierta población beneficiada ligándolo de manera directa a mi parecer, este término a su vez crea transparencia en actos públicos, es decir desburocratizar los movimientos y actos de las instituciones y ponerla a conocimiento de la población en general. Lo que busca este término como conclusión es el trabajo de la mano con la ciudadanía cosa que en los últimos tiempos se había perdido de esta manera crecerá el nivel de satisfacción de la población y favorecerá a la misma.

2.2.17. Descentralización y Fragmentación

Barros, S; Castellani, A y Gantus, D. (2016) Señalaron:

“En la muestra con la que trabajamos, el texto de Cecilia Rumi (2007) analiza los procesos de distribución de recursos fiscales y su relación con los ciclos electorales. La teoría de los ciclos presupuestarios políticos estudia las fluctuaciones de las transferencias fiscales de los gobiernos inducidas por el carácter cíclico de los procesos electorales”. (p.84)

En este punto el autor analiza los procesos de distribución de recursos fiscales y su relación con los ciclos electorales, este párrafo va más enfocado a la gestión del sistema de salud y como los funcionarios temporales se encargan de la distribución de recursos para un determinado tiempo, el cual generalmente es el periodo de gestión del cargo actual.

2.2.18. Descentralización: Información en el Ámbito Hospitalario

Lemus, J; Aragüés V; Oroz, M. (2009) Indicaron:

“En el marco de la descentralización, el énfasis de las decisiones recae en el nivel local o del hospital, en especial en aquellas de tipo operacional y administrativo, lo que pone de manifiesto la necesidad de fortalecer las gestiones autónomas, que a su vez demandan el apoyo de sistemas de información autosuficientes en los que los la producen son los que usan la información”. (p.316).

Un punto tratado aquí por el autor es una realidad actual de lo que está pasando tras la descentralización de núcleos, muchos de estos gobiernos Regionales no estaban preparados a nivel de conocimiento, funcionamiento para esta envergadura tan grande, que es lo que implica el manejo tanto de presupuesto como de gestión de dichas direcciones regionales.

2.2.19. La Descentralización: Cambios En la Distribución del Poder

Escalante, P. (2016) Señalo:

“La descentralización supone una nueva forma de distribución de poder en la cual una cuota de este, anteriormente en manos del nivel central (Ejemplo: Ministerio de Salud, Ministerio de Transporte, etc.), es ahora compartida por los diferentes gobiernos regionales, los cuales cuentan con autonomía política, económica y administrativa en los asuntos de su competencia y dentro del ámbito de su jurisdicción. En tal sentido, se produce un cambio en el escenario político en el que, si bien se mantiene la autoridad nacional, aparecen junto a la misma -y no por debajo de gobiernos regionales con capacidad de decisión respecto del desarrollo y bienestar de su región”. (p.72).

Lo que el autor nos comenta, es algo que pasa hoy en día con los Gobiernos Regionales , están a cargo de un DIRESA (Dirección Regional de Salud), es decir cuenta con su autonomía presupuestal , la cual debería disponer de manera equitativa a todos los centros de salud , no solo a los hospitales o centros de salud con mayor complejidad , que es lo que pasa hoy actualmente por eso mucho de nuestros centros de salud , postas se encuentran abandonadas tanto en farmacias como en equipos, mobiliarios y brindar menos especialidades de las que debería brindar según normal . Lamentablemente los Gobiernos Regionales junto con la Diresa de cada región distribuyen de manera inaceptable y corrupta dichos recursos.

2.2.20. Planificación y Presupuesto como Herramienta de la Política Pública

Escalante, P. (2016) Señalo: “Por una parte, las autoridades políticas sectoriales tienden a promover prioritariamente aquellos programas que muestren resultados en el corto plazo y, por otra, la Ley de Presupuestos como tal no les impone la obligación de planificar más allá de un año”. (p.224)

En este punto nos habla de la responsabilidad que tienen las autoridades de cada ciudad o país con respecto a promover los programas que muestren resultados en cualquiera de los plazos, recalando que la ley de presupuesto público no nos impide de extender estos programas sino más bien generar uno que no solo sea de un año.

2.2.21. Marco General del Presupuesto Publico

Rodríguez, P. (2008) Señalo: “En el presupuesto público antes de adentrarnos en detallar los aspectos operativos y funcionales del mismo, es necesario previamente tener claridad del marco general que regula y explicita por qué y para que del presupuesto público territorial” (p.13)

En este punto el autor nos hace mención sobre la definición de lo que implica el Presupuesto Público y como el presupuesto público es necesario para poder tener todos los aspectos generales, el cual a su vez regula y es la razón de ser del presupuesto público.

2.2.22. Marco General del Presupuesto Publico

Rodríguez, P. (2008) Señalo: “Las normas descritas en el diagrama anterior, son algunas de las básicas y con las cual se tiene permanente relación en el manejo del presupuesto público, pero indudablemente dependiendo de cada región o municipio habrá otras específicas que regularan el manejo tal como se describirá más adelante” (p.17)

El autor nos habla sobre las normas las cuales son la parte básica de cuál es el manejo del presupuesto público y su relación, dando como acotación que el presupuesto público depende primordialmente de los gobiernos locales y municipales porque ellas son las encargadas de regular, así como también el uso de este presupuesto.

2.2.23. Financiamiento y Gasto en el Sector de la Salud

Rojas, F. (2009) Señalo:

“El Sistema de Salud cubano esta enteramente financiado por el presupuesto del Estado, lo que tiene como objetivo asegurarlos objetivos planificados del sector de la salud y lograr una mayor eficiencia en la provisión de recursos financieros. El estado ofrece atención medica preventiva y servicios de rehabilitación gratuitos, los que no abarcan no solo la atención primaria, médica y dental, sino también los cuidados hospitalarios y embarazadas, y para los pacientes ambulatorios en ciertos programas, son también gratuitos”.
(p.128)

Este párrafo es un enfoque del autor nos comenta como el presupuesto público en Cuba , el cual sus estudios de medicina a pesar de lo político sigue liderando por encima de los otros países latinoamericanos , el cual nos explica que depende directamente del estado , el cual el sistema de salud global en ese país es público, y corre por cuenta del Estado Cubano desde emergencias hasta internamientos en donde logra administrar de manera eficiente los recursos financieros del país, brindado así a su población un servicio gratuito indispensable .

2.2.24. Financiamiento y Gasto en el Sector de la Salud

Rojas, F. (2009) Señalo:

“El presupuesto de salud de Cuba es muy bajo. La mayor parte del gasto público (92,6%) se paga con cargo a los presupuestos de los gobiernos locales, mientras que la educación (82,0%) y los fondos de apoyo social (92,4%) también contribuyen. A pesar de la difícil situación económica de los últimos años, el gasto público en salud está aumentando, lo que demuestra el deseo de los ciudadanos de preservar los logros de Cuba mientras esperan los propios”.
(p.128)

En esta parte el autor nos habla sobre el funcionamiento de salud en Cuba el cual se encuentra descentralizado a nivel del país y nos recalca el funcionamiento por parte de los gobiernos locales y regionales de cómo administrar y financiar los gastos públicos a nivel presupuestal , dando como prioridad gastos públicos y el segundo educación , dando como resultado que los gastos en salud se hayan incrementado y que a pesar de lo que pase internamente el país sigue incrementando de manera estable su sector salud en los últimos años.

2.2.25. Análisis de Situación: Gasto Público

García, P ;Segovia, J y Velarde, J. (2011) Manifestaron:

“La primera se refiere a la importancia del envejecimiento de la población: a diferencia de lo que puede ocurrir, por ejemplo, con el gasto público en pensiones, ha sido moderada y no hay evidencia de que el envejecimiento, por sí sólo y como factor exógeno o inevitable, constituya una amenaza para la sostenibilidad financiera de los sistemas sanitarios públicos”. (p.124).

Los autores comentan la importancia de la sostenibilidad financiera que va de la mano con el envejecimiento de la población, como en el caso del sistema Nacional de Pensiones, es algo que afecta directamente al Sistema Sanitario de Salud para poder subsistir. Lamentablemente se debería buscar una manera de poder generar estabilidad y equilibrio en el sistema financiero de salud (gasto público).

2.2.26. Análisis de Situación – Gasto Público

García, P ;Segovia, J y Velarde, J. (2011) Señalaron:

“El Por otro lado, conviene tener en cuenta que el nivel de gasto público sanitario por persona a principios del nuevo siglo se encuentra un poco por debajo de lo que sería esperable atendiendo a nuestro nivel de renta por persona. El aumento de la prestación sanitaria real media (factor no demográfico) parece necesario para acercar la posición española al gasto público deseable de acuerdo con unas expectativas que, como indica la experiencia internacional, son crecientes con el nivel de renta”. (p.126).

De igual manera los autores en este fragmento nos comentan sobre el nivel de gasto por persona en el sistema sanitario no es el óptimo, estando si por debajo de lo óptimo

y a pesar de que la prestación de servicios de salud la demanda poblacional en los últimos años ha ido en aumento, no se logra que el gasto público sea por persona para poder atender renta por persona. También nos comenta que con el tiempo la demanda de servicio de salud aumentara, pero no crece de la mano con el nivel de renta por persona.

2.2.27. Análisis de Situación – Gasto Público

García, P ;Segovia, J y Velarde, J. (2011) Indicaron: “Los factores impulsores del gasto público sanitario que acaban de señalarse vienen ya operando eficazmente desde hace tiempo. Así, durante el decenio 1995-2004, dicho gastocasi se duplicó, pasando de 21.545,9 millones de euros a 41.772,3 millones”. (p.52)

Con respecto a este punto se debe enfatizar que según datos durante varios años el gasto público sanitario cuenta con factores y ya se encuentra directamente relacionados y operando desde hace tiempo. Y según los datos que nos muestran los autores el gasto público entre 9 años el gasto público se duplicó, pero aun así no se logra una percepción de atención pública adecuada.

García, P ;Segovia, J y Velarde, J. (2011) Señalo:

“El acuerdo de financiación del 2002, a pesar de estar pensado para ser permanente, presenta poca flexibilidad ante la fuerte dinámica de crecimiento demográfico experimentado especialmente a partir del 2002. El aumento de gasto público derivado de la inmigración se concentra en sanidad y educación, y ambas recaen sobre los presupuestos autonómicos”. (p.83)

En este caso los autores nos comentan sobre otro punto importante, en este caso la flexibilidad que presenta de manera fuerte el crecimiento demográfico a partir del año 2002 y por tal manera el aumento público viene directamente de la inmigración generalmente tocan los servicios básicos como la salud y cabe recalcar que estos factores son no previstos de manera cuantitativa los cuales recaen sobre presupuestos autonómicos.

2.2.28. Tendencias en el Mercado de Trabajo: distribución de Recursos

Lemus, J; Aragüés V; Oroz, M. (2009) Manifestaron:

“Otra tendencia asociada con los procesos de desconcentración y descentralización es el cambio producido en la distribución de las oportunidades de empleo hacia niveles descentralizados, lo que para algunos países representa una modificación de la oferta de empleo por lo general restringida a las grandes ciudades”. (p.267).

En el párrafo leído con anterioridad, el autor nos comenta la descentralización como un proceso que va de la mano con la desconcentración y nos abre la visión, llamándolo directamente como cambio producido en la distribución de las oportunidades en diferentes niveles, lo cual trae muchas ofertas laborales, mayor número de puestos de empleos, creando así una mejora para el sistema de salud y la población.

2.2.29. Sobre la distribución de Recursos para la Salud el Problema de los costos de los Medicamentos.

Casas, M. (2003) Manifestaron:

No obstante, la demanda creciente y el aumento considerable de los costos asociados con dichos sistemas de atención de la salud han hecho que en la actualidad la distribución de

Recursos para la salud sea un tema controvertido. En este estudio se analizan el derecho a la salud, las implicaciones económicas y éticas que supone, y se hace una serie de consideraciones prácticas respecto a la optimización del uso de los recursos para la salud. (p.48).

El autor nos comenta que tras varios sucesos en los últimos años, y así también como los altos costos en compras y bienes en el sector salud se han replanteado acerca de la distribución de recursos en el sector salud, debido al minucioso análisis sobre los datos e implicaciones médicas y lo que implica también los valores en esta, así como la honestidad en la distribución de recursos para que pueda darse de manera adecuada.

2.2.29. Implicaciones Económicas: distribución de Recursos

Casas, M. (2003) Manifestaron:

“La distribución de recursos para la Salud, por tanto, cada vez está más condicionada a decisiones económicas y políticas que influyen los lineamientos tradicionales del principio de Beneficencia y justicia que deben impregnar el actuar del médico”. (p.53).

Como comenta el autor en los últimos años lo que prima en las decisiones presupuestales en el sector salud indudablemente son factores políticos o económicos, beneficiándose así los funcionarios mas no la población, la cual es el principal usuario de estos servicios, también nos habla sobre el principio de la medicina el cual es servir bajo el principal principio de esta beneficencia y justicia el cual siempre debe estar en cada decisión presupuestal para el sector salud.

2.2.30. Enfoque ético: Distribución de Recursos

Casas, M. (2003) Manifestaron:

“Como la eticidad de la distribución de los recursos para la salud se apoya en los principios clásicos de Beneficencia, subsidiariedad y justicia, se hará una breve exposición de dichos principios. No obstante, los recursos para la salud son y siempre serán limitados. Es por ello que, basados en el principio de justicia distributiva, también es ético tartar de conseguir la mayor efectividad para la mayoría de los enfermos y no solo para uno” (p.55).

Mucho se comenta de la distribución de recursos, pero el autor nos abarca desde el origen el cual es la ética de los funcionarios en el momento de la distribución de recursos para el sector salud, es decir remarca los principios clásicos como se mencionó con anterioridad Beneficencia, justicia que no deben estar limitados como los recursos actuales. El autor remarca que la distribución de recursos debe tratarse de principios éticos en el momento de distribuir los recursos para poder así hacerlo de manera efectiva.

2.2.31. Optimización de Recursos

Casas, M. (2003) Manifestaron:

“Un tema frecuentemente se presenta en el ámbito de la ética médica y que está directamente relacionado con la distribución de los recursos para la salud es el del uso óptimo de dichos recursos y, en concreto, el uso de nuevas tecnologías. Este problema ha aumentado en frecuencia debido a que las aspiraciones de los pacientes a menudo son estimuladas por los medios de comunicación masiva al proporcionar información poco científica sobre nuevas tecnologías llamadas de punta” (p.63).

En este caso el autor nos vuelve a recalcar sobre la ética en la medicina y sobre la

distribución de estos recursos, teniendo en cuenta la optimización de la tecnología. Otro factor importante en la distribución de recursos es la falta de inversión en promoción y difusión de los distintos programas de salud que generalmente brindan información de poca Credibilidad.

2.3. Definición de Términos Básicos.

Administración Pública: “En el primer término, administración o administrar, por si solo, hace referencia a la conducción de las actividades de una organización, es decir, términos más. Términos, menos, trata sobre el planteamiento, la organización, la dirección, como así también del manejo, la capacidad de articular recursos”. (Pagani, L .2015)

Autoridad Carismática: “Los Subordinados aceptan las órdenes del superior como justificadas, a causa de la influencia de la personalidad y del liderazgo del superior con quien se identifican”. (Lemus, J; Aragüés V; Oroz, M.2018)

Autoridad tradicional: “Cuando los subordinados aceptan las ordenes de los superiores como justificadas, porque esa siempre fue la manera de cómo se hicieron las cosas”. (Lemus, J; Aragüés V; Oroz, M, 2018)

Control de gestión: “Monitoreo y evaluación: entre las mismas se destacan las de colaborar y participar en las tareas de seguimiento, control de gestión y evaluación de resultados e impactos de proyectos/programas y las de asistir y asesorar en la elaboración e identificación de los indicadores”. (Pagani, L.2015)

Diseño organizativo: “comprende tareas de asesoramiento y asistencia en el estudio, análisis y diagnóstico organizacional y en la propuesta de estructuras organizativas innovadoras de gestión y, colaborar en la identificación de productos y de los procesos organizacionales relacionados con las mismas”. (Pagani, L.2015)

Eficiencia: “Es la relación entre los recursos utilizados y las tareas que el Estado debe cumplir”. (Lemus, J; Aragüés V; Oroz, M.2018)

Equidad: “Implica el logro de la igualdad de oportunidades de los ciudadanos. Este atributo reconoce que la oferta de políticas públicas debe adecuarse a las necesidades que establece cada situación problemática sobre la que se intenta operar”. (Lemus, J; Aragüés V; Oroz, M.2018)

Evaluabilidad: “Es un concepto ligado a poder determinar si la decisión y acción pública alcanza los objetivos y metas que se había propuesto el organismo. Si bien existen en cada uno las memorias anuales, estas no siempre constituyen un balance al finalizar la gestión”. (Lemus, J; Aragüés V; Oroz, M.2018)

Funciones Esenciales: “Se consideran hoy dignas de ser especialmente destacadas y la educación en Salud Pública”. (Lemus, J; Aragüés V; Oroz, M. 2018)

Gestión Pública: “Se comienza a hablar de gestión como diferenciación de la administración pública tradicional”. (Pagani, L.2015)

Investigación: “Elaborar y presentar, material teórico, en forma individual o conformando equipos con otros expertos; que contribuya a aumentar, mejorar” (Pagani, L.2015)

Orientación al ciudadano: “Asesorar y asistir a las autoridades de los organismos y agentes de la administración pública provincial en el diseño, elaboración, implementación, evaluación y mejora continua de la Carta Compromiso con el Ciudadano en los organismos correspondientes”. (Pagani, L .2015)

Planificación estratégica: “Se asignan tareas de asesoramiento y asistencia en la definición, implementación y evaluación de objetivos estratégicos y operativos de cada organismo; en la elaboración de planes y proyectos conforme la normativa y pautas presupuestarias.” (Pagani, L.2015)

Producto: “es un bien producido o un servicio prestado a partir de procesos donde se ponen en juego las capacidades del organismo”. (Lemus, J; Aragüés V; Oroz, M.2018)

Racionalidad Económica: “Considera el principio de escasez en la relación necesidades/recursos y busca una compatibilización entre ambos con vista a la científica”. (Lemus, J; Aragüés V; Oroz, M .2018).

Racionalidad médico-asistencial: “Se centra en la concepción de enfermedad y de intervención de la clínica y en la primacía de lo individual subordinado a la demanda espontánea”. (Lemus, J; Aragüés V; Oroz, M.2018)

Racionalidad técnico-sanitaria: “Se manifiesta en el privilegio dado a la solución de problemas de salud en el ámbito poblacional, buscando en el saber epidemiológico el instrumento de trabajo privilegiado para el alcance del impacto o de la efectividad”. (Lemus, J; Aragüés V; Oroz, M. 2018)

Recursos humanos: “Comprende asistir y asesorar en estudios, diagnósticos, diseños e implementación de instrumentos relacionados con los sistemas de carrera administrativa; en materia de diseño e implementación de procesos de selección de personal”. (Pagani, L.2015)

Salud Pública: “El concepto de Salud Pública tiene en la actualidad un enfoque integral e integrado, sosteniéndose que el adjetivo pública no significa un conjunto de servicios e en particular, ni un tipo de problemas, sino un nivel específico de análisis para saber, un nivel poblacional”. (Lemus, J; Aragüés V; Oroz, M .2018)

Sistemas de gestión de la calidad: “Asesorar, asistir, sensibilizar, colaborar y participar en la aplicación de herramientas de mejora continua de la calidad. Asimismo, se asignan tareas referidas a sensibilizar”. (Pagani, L.2015)

Un gobierno colaborativo: “Compromete e implica a los ciudadanos y demás agentes sociales en el esfuerzo por trabajar conjuntamente para resolver los problemas nacionales”. (Lemus, J; Aragüés V; Oroz, M. 2018)

CAPITULO III

HIPÓTESIS Y VARIABLES

3.1 Hipótesis general

HG: Si, existe relación significativa entre la gestión de programas de salud y la descentralización de presupuesto público en discapacidad infantil, en la región de Ucayali.

Ho: No, existe relación significativa entre la gestión de programas de salud y la descentralización de presupuesto público en discapacidad infantil, en la región de Ucayali.

3.2 Hipótesis Específicas

H1: Si, existe relación Significativa entre los niveles de atención y la reducción de transferencias presupuestales en discapacidad infantil, en la región de Ucayali.

H2: Si, existe relación significativa entre la reintegración del adulto mayor a la sociedad en el gasto público en discapacidad infantil, en la región de Ucayali.

H3: Si, existe relación significativa entre la cobertura de servicios y la distribución de recursos en discapacidad infantil, en la región de Ucayali.

3.3 Definición Conceptual y Operacional de las Variables

3.1.1 Definición Conceptual

Variable X: GESTIÓN DE PROGRAMAS DE SALUD

“La reforma y la modernización del Estado en Latinoamérica es una tarea que los gobiernos han ido jerarquizando con nitidez. La mayoría de ellos, con diferencias de grado y amplitud, han iniciado procesos de transformación institucional y de funcionamiento que están actualmente en curso (CEPAL, 1998). Es así como durante mucho tiempo, tanto en Perú como en el resto del mundo, la discusión sobre el Estado estuvo restringida a cuánto debía este reducirse o desmantelarse, para garantizar y favorecer un mayor y más rápido crecimiento económico”. (Escalante, P.2016: 32)

Variable Y: DESCENTRALIZACIÓN DE PRESUPUESTO PÚBLICO

“En el marco de la descentralización, el énfasis de las decisiones recae en el nivel local o del hospital, en especial en aquellas de tipo operacional y administrativo, lo que pone de manifiesto la necesidad de fortalecer las gestiones autónomas, que a su vez demandan el apoyo de sistemas de información autosuficientes en los que los la producen son los que usan la información”. (Lemus, J; Aragüés V; Oroz, M.2009:316).

3.2 Cuadro de Operacionalización de las Variables

VARIABLES	DIMENSIONES	INDICADORES	ITEMS	ESCALA DE MEDICION
VARIABLE X: GESTIÓN DE PROGRAMAS DE SALUD	DX1: Niveles de Atención	D1. - Atención Básica - Acceso a Servicios - Promoción y Prevención	1,2,3	Ordinal Nunca A veces Siempre
	DX2: Reintegración de niñas la escuela	D2. - Demanda Potencial - Autosuficiencia o autodependencia - Accesibilidad y bienestar	4.,5,6	
	DX3: Cobertura de Servicios	D3. - Capacidad de sistema - Disponibilidad de Factores - Salud Equitativa	7,8,9	
VARIABLES	DIMENSIONES	INDICADORES	ITEMS	ESCALA DE MEDICION
VARIABLE Y: DESCENTRALIZACIÓN DE PRESUPUESTO PÚBLICO	DY1: Reducción de Transferencias Presupuestales	D1. - Disminución de metas - Ejecución de ingresos - Procedimientos	10,11,12	Ordinal Nunca A veces Siempre
	DY2: Gasto Publico	D2. - Ejecución de Ingresos - Control de Información - Deficiencia de Mercado - Deficiencia	13,14,15	
	DY3: Distribución de Recursos	D3. - Asignación Presupuestal - Balance de Recursos - Planeación Gubernamental - Gestión	16,17,18	

CAPITULO IV:

METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN

4.1. TIPO Y NIVEL DE INVESTIGACIÓN

4.1.1. Tipo de investigación: Básica

“Es aquella que se viene realizando desde que surgió la curiosidad científica por desentrañar los misterios del origen del Universo, de la vida natural y de la vida humana. Los primeros investigadores, que fueron filósofos y luego científicos, hicieron su trabajo por amor a la ciencia, por amor a la sabiduría” (Ñaupas, Mejía, Novoa y Villagómez. 2014 p.91).

4.1.2. Nivel de investigación: Descriptivo –Correlacional

Descriptivo es una investigación de segundo nivel, inicial, cuyo objetivo principal es recopilar datos e informaciones sobre las características, propiedades, aspectos o dimensiones, clasificación de los objetos, personas, agentes e instituciones o de los procesos naturales o sociales. Como dice R. Gay: "La investigación descriptiva, comprende la colección de datos para probar hipótesis o responder a preguntas concernientes a la situación corriente de los sujetos de estudio. Un estudio descriptivo determina e informa los modos de ser de los objetos “. (Ñaupas, Mejía, Novoa y Villagómez. 2014

p.92).

Correlacional “pretenden responder a preguntas de investigación como las siguientes
¿aumenta la autoestima de los pacientes conforme reciben una psicoterapia gestáltica?
¿A mayor variedad y autonomía en el trabajo corresponde mayor motivación intrínseca
respecto de las tareas laborales?” (Hernández, Fernández y Baptista. 2014 p.93).

4.2. MÉTODOS Y DISEÑO DE INVESTIGACIÓN

4.2.1. Método de investigación

Hipotético deductivo:

“Hipotético-Deductivo se atribuye su propuesta a Karl Popper ante la crítica del método inductivo, propuesto por Bacon, que como vimos anteriormente, consistía en formular leyes generales o universales sobre la observación de casos particulares. El método hipotético –deductivo consiste en ir de la hipótesis a la deducción para determinar la verdad o falsedad de los hechos procesos o conocimientos mediante el principio de falsación, propuesto por el”. (Ñaupas, Mejía, Novoa y Villagómez. 2014p.136).

Deductivo:

“Este el método de razonamiento consiste en tomar conclusiones generales para obtener explicaciones particulares. El método se inicia con el análisis de los postulados, teoremas, leyes, etcétera, de aplicación universal y de comprobada validez, para la aplicarlos a soluciones o hechos particulares”. (Bernal, 2010 p.60).

Inductivo:

“Este método de inferencia se basa en la lógica y estudia hechos particulares, aunque es deductivo en un sentido (parte de lo general a lo particular) o inductivo en sentido contrario (va de lo particular a lo general)”. (Bernal, 2010 p.60).

Estadístico:

Este método trabaja a partir de datos numéricos, y obtiene resultados mediante determinadas reglas y operaciones. Comprende los pasos siguientes:

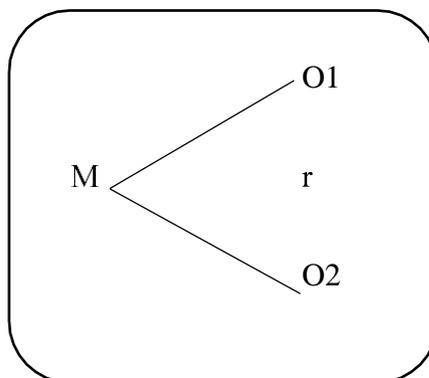
- Etapa inicial. Es la etapa de recolección de datos. Referidos a la situación que se desea investigar. clasifican y tabulan, es decir, se fijan en tablas que facilitaran su lectura y manejo posterior.
- Tabulación y agrupamiento de datos. En esta fase, los datos se ordenan, clasifican y tabulan, es decir, se fijan en tablas que facilitaran su lectura y manejo posterior.
- Medición de datos. En esta etapa comienza la elaboración matemática y la medición de datos.
- Inferencia Estadística. En este cuarto momento, la teoría de la probabilidad se hace presente. Se deducen las leyes de la inferencia que permiten predecir el comportamiento futuro de la población investigada”. (Valderrama, 2015 p.98).

4.2.2. Diseño de investigación

Diseño No Experimental:

“Podría definirse como la investigación que se realiza sin manipular deliberadamente variables. Es decir, se trata de estudios en los que no hacemos variar en forma intencional las variables independientes para ver su efecto sobre otras variables. Lo que hacemos en la investigación no experimental es observar los fenómenos tal como se dan en su contexto natural, para analizarlos”. (Hernández, Fernández y Baptista. 2014 p.152).

Así, este diseño de investigación se estructura de la siguiente manera de:



M= Personal Medico

O1=Gestión de Programas de Salud

O2= Descentralización del presupuesto público

r=Relación de Variables

4.3. POBLACIÓN Y MUESTRA DE LA INVESTIGACIÓN

4.3.1. Población

“El primer paso para llevar a cabo un muestreo es definir la población o universo, que se representa en las operaciones estadísticas con la letra mayúscula (N). El universo en las investigaciones naturales es el conjunto de objetos, hechos, eventos que se van a estudiar con las variadas técnicas que hemos analizado supra”. (Ñaupas, Mejía, Novoa y Villagómez. 2014 p.246).

La población objeto de la presente investigación estará compuesta por 409 Personal Médico de DIRESA y Centros de salud en la ciudad de Pucallpa – Ucayali.

Tabla 1

Distribución de la Población

Categoría	Especialidad	Población
Personal Médico de DIRESA y Centros de salud	Discapacidad Infantil	51

Fuente: Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI)-Ucayali.

4.3.2 Muestra

“La muestra es el subconjunto, o parte del universo o población, seleccionado por métodos diversos, pero siempre teniendo en cuenta la representatividad del universo, es decir una muestra representativa si reúne las características de los individuos del universo”. (Ñaupas, Mejía, Novoay Villagómez 2014, p.246)

La muestra seleccionada con la que se trabajara la presente investigación es no probabilística intencionada. El criterio que se utilizara para delimitar la muestra estuvo relacionado con la población con objeto de la presente investigación estará compuesta por 45 Personal Médico de DIRESA y Centros de salud en la ciudad de Pucallpa – Ucayali.

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

Dónde:

- N = Total de la población
- $Z_{\alpha} = 1.96$ al cuadrado (si la seguridad es del 95%)
- p = proporción esperada (en este caso 5% = 0.05)
- q = 1 - p (en este caso 1-0.05 = 0.95)
- d = precisión 5%

Valores estadísticos constantes para determinar el tamaño de una muestra estadísticamente significativa:

- N = 51
- $Z_{\alpha} = 1.96$
- p = 0.05
- q = 0.95
- E = 5%
-

$$n = \frac{51 \times 1.96^2 \times 0.5^2}{0.05^2 \times (51 - 1) + 1.96^2 \times 0.5^2}$$

$$n = \frac{51 \times 3.84 \times 0.25}{0.0025 \times (50) + 3.84 \times 0.25}$$

$$n = \frac{48,96}{1,085}$$

$$n = 45,12$$

Tabla 2

Distribución de la muestra

Categoría	Especialidad	Población
Personal Médico de DIRESA y Centros de salud	Discapacidad Infantil	45

Fuente: Elaboración propia.

4.4. TECNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS

4.4.1. Técnicas de Recolección de datos

Técnica Recolección de datos:

En la actualidad, en investigación hay gran variedad de técnicas o instrumentos para la recolección de información en el trabajo de campo de una determinada investigación. De acuerdo con el método y el tipo de investigación que se va a realizar, se utilizan unas u otras técnicas. Según Muños Giraldo et al. (2010), “la investigación cuantitativa utiliza generalmente los siguientes instrumentos y técnicas para recolección de información”:

Encuestas, entrevistas, observación sistemática, escalas de actitudes, análisis de contenido, test estandarizado y no estandarizados, grupos focales y grupos de discusión, pruebas de rendimiento, inventarios, fichas de cortejo, experimentos, técnicas proyectivas, pruebas estadísticas.

Según los mencionados autores, la investigación cualitativa, utiliza sobretodo los siguientes instrumentos o técnicas, de acuerdo con el problema objeto de la investigación que se va a realizar: entrevista estructurada y noestructurada, historias de vida, relatos, anécdotas, autobiografías, diarios, cuadernos.

4.4.2. Instrumentos de recolección y análisis de datos

Instrumentos de recolección y análisis de datos:

“Se trata de herramientas o materiales conceptuales que sirven a los métodos de investigación, especialmente a los métodos de recolección de datos como los que se muestran en la siguiente tabla”. (Ñaupas, Mejía, Novoa y Villagómez. 2014 p.136).

Tabla 3

Relación de las Técnicas e Instrumentos de Investigación

TÉCNICAS DE INVESTIGACIÓN	INSTRUMENTOS DE INVESTIGACIÓN
1. Observación: No participante- Enfoque cuantitativo	Lista de cotejo Guía de observación, fichas de campo Cámaras fotográficas, grabadoras, USB
2. Observación Participante: Enfoque cualitativo	Libretas de campo
3. Cuestionario: enfoque cuantitativo	Cédula de cuestionario
4. Entrevista Estructurada: E. cuantitativo	Guía de entrevista
5. Entrevista No estructurada: E. cualitativo	Guía de entrevista más libre
6. Observación documental: E. cualitativo	Fichas
7. Análisis de contenido: E. cuantitativo	Hojas de codificación
8. Test: E. Cuantitativo	Cédula de test
9. Escala de actitudes y opiniones: E.cualitativo	Escala de Likert, entre otras.

Fuente: Metodología de la Investigación, Ñaupas, Mejía, Novoa y Villagómez. 2014 p.136

4.4.3. Validez y confiabilidad del instrumento

Validez:

“Un instrumento de medición es válido cuando mide aquello por lo cual está destinado. O, como afirman Anastasi y Urbina (1988), la validez tiene que ver con lo que mide el cuestionario y cuan bien lo hace (p.113). La validez indica el grado con que puede inferirse conclusiones a partir de los resultados obtenidos, por ejemplo, un instrumento válido para medir la actitud de los clientes frente a la calidad del servicio de una empresa debe medir la actitud y no el conocimiento de cliente respecto a la calidad del servicio”. (Bernal, 2010 p.247).

Tabla 4

Juez Validador	Porcentaje	Valoración de la aplicabilidad
Mg. Hajar Hernández Víctor	80%	16
Dr. Cabrera Cueto, Yda Rosa	90%	18
Dr. Ramírez Julca, Máximo	85%	17
Total	85%	16.33

Confiabilidad:

“La confiabilidad de un cuestionario se refiere a la constancia de las puntuaciones obtenidas por las mismas personas, cuando se las examina en distintas ocasiones con los mismos cuestionarios”. (Bernal, 2010 p.247).

Tabla 5

Alfa de Cronbach del cuestionario sobre: gestión de programas de salud y descentralización del presupuesto público

Cronbach Alpha	N de Ítems
0,690	18

Fuente: Programa Estadístico SPSS 24

Interpretación: Según la aplicación del estadístico de confiabilidad Alpha de Cronbach, observamos un coeficiente de 0,690 alta confiabilidad para los instrumentos Gestión de los programas de salud y descentralización del presupuesto público, lo que significa que el instrumento es confiable y aplicable.

4.4.4. Procesamiento de análisis de datos:

Incluye una variedad de operaciones estadísticas como revisión crítica, limpieza, ordenación, clasificación, tabulación y comercio de datos.

A. La revisión crítica. Consta de tres operaciones básicas: a) verificar que se hayan recibido todos los instrumentos o al menos un porcentaje suficiente (90%) que asegure la confiabilidad de las conclusiones, b) verificar que se hayan registrado todas las respuestas, c) depurar los instrumentos sospechosos de respuestas incorrectas o incongruentes. Algunos estadísticos se refieren a esta fase como control de calidad de la información.

B. El orden. Los datos se ordenan de menor a mayor o viceversa.

C. “Calificación de datos. Consiste en organizar los datos, formando clases o grupos de datos para crear una tabla de frecuencia manejable. (Ñaupas, Mejía, Novoa y Villagómez. 2014 p.255)

4.4.5. Ética en la investigación

“Ética en la Investigación: La ética es la ciencia de la moral, que estudia su origen, desarrollo, naturaleza, su esencia, estructura y funciones”.(Ñaupas, Mejía, Novoa y Villagómez. 2014 p.458)

La investigación involucra a un cierto sector de población los cuales tienen una metodología cuantitativa, se priorizo comprender y entender los diversos programas de salud para las personas con discapacidad auditiva, en relación con el tema de investigación, Gestión de Programas de salud y la descentralización del presupuesto Público en la DIRESA, el cual tiene como finalidad la protección de todos los que participan en esta investigación. En esta investigación se respetará el anonimato y voluntad de las personas implicadas, en este caso las personas con discapacidad auditiva.

CAPITULO V:

RESULTADOS

El instrumento fue administrado luego de que se confirmara su validez revisada por pares y confiabilidad a través del Alfa de Cronbach, el cual arrojó un resultado de 0.690, lo que indica que es un instrumento con excelente confiabilidad de medición que puede ser administrado, sin embargo, lo que ha sucedido en los últimos meses a nivel mundial. el cual fue un tanto limitado debido al COVID 19, el investigador tuvo que hacer todo lo posible para obtener el permiso para recolectar datos y también poder ingresar a los hospitales con normalidad para poder realizar encuestas entre el personal médico de cada centro de salud de la ciudad de Pucallpa.

A pesar de todos estos inconvenientes, el investigador pudo llevar a cabo su implementación y recolectar los datos necesarios para su procesamiento, los datos recolectados sirvieron para realizar estadística descriptiva y estadística inferencial con su correspondiente análisis utilizando programas estadísticos Microsoft Excel. Para la obtención de los resultados del estudio se utilizó primero el programa 2016, y luego el programa IBM SPSS Statistics versión 25.

5.1. Análisis Descriptivo

Variable X: Gestión de Programas de Salud

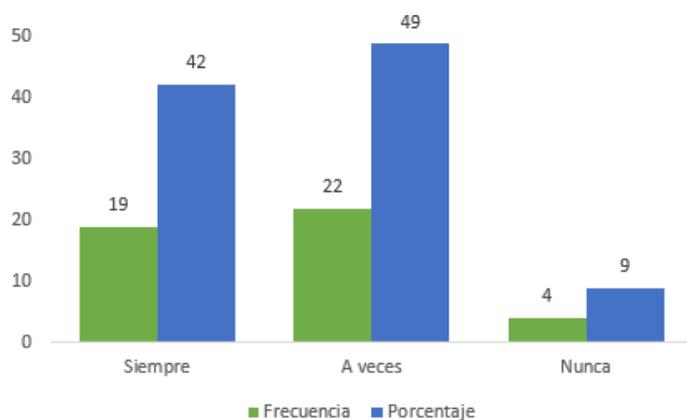
Ítem N°01: ¿Cree usted que los programas de salud son brindados dentro de la Atención básica en los centros de salud?

Tabla N°4

Validos	Frecuencia	Porcentaje	F. Acumulada	% Acumulado
Siempre	19	42	19	42
A veces	22	49	41	91
Nunca	4	9	45	100
TOTAL	45	100		

Fuente: Base de Datos

Gráfico N°02



Fuente: Tabla N°04

Interpretación: “En la Tabla N°04 y Gráfico N°02 es su análisis descriptivo muestran que del 100% (45) encuestados del personal médico de los programas de salud brindados dentro de la atención Básica en los Centro de Salud, encontramos que el 42% cree que siempre fueron brindados, mientras un 49% a veces y el 9% nunca, es decir hay una igualdad con respecto a la idea de los programas de salud brindados dentro de la atención básica.”

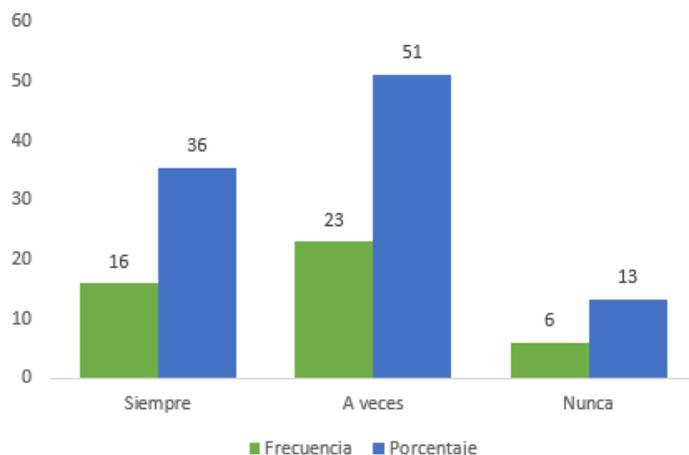
Ítem N°02: ¿En la gestión de los programas de salud existen limitaciones en el Acceso a los servicios?

Tabla N°5

Validos	Frecuencia	Porcentaje	F. Acumulada	% Acumulado
Siempre	16	36	16	36
A veces	23	51	39	87
Nunca	6	13	45	100
TOTAL	45	100		

Fuente: Base de Datos

Gráfico N°3



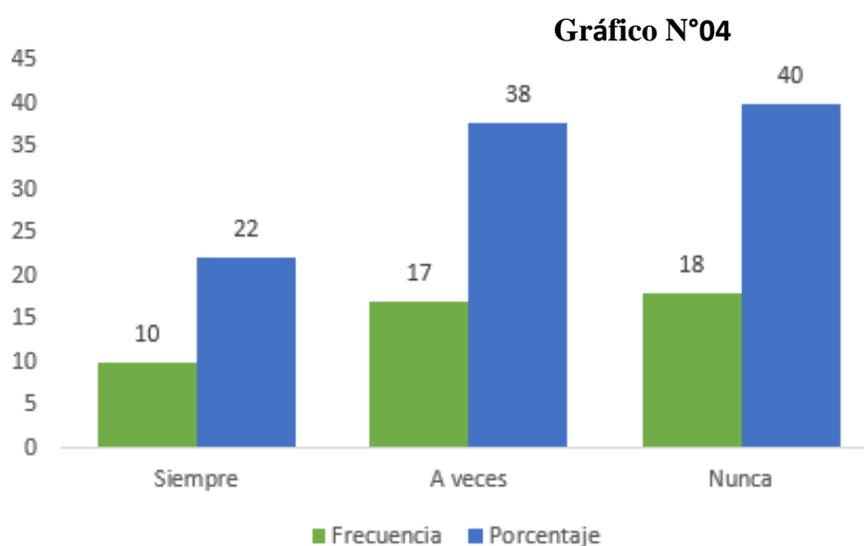
Interpretación: En la Tabla N°05 y Grafico N°03 es su análisis descriptivo muestran que del 100% (45) de que existen limitaciones en el acceso de servicio, encontramos que el 36% cree que siempre fueron brindados, mientras un 51% a veces y el 13% nunca, es decir hay un leve incremento con respecto a las limitaciones en el acceso de servicio dentro de la gestión de programas de salud.

Ítem N°03: ¿Es importante que Los programas de salud cuenten con la debida Promoción y prevención?

Tabla N°6

Validos	Frecuencia	Porcentaje	F. Acumulada	% Acumulado
Siempre	10	22	10	22
A veces	17	38	27	60
Nunca	18	40	45	100
TOTAL	45	100		

Fuente: Base de Datos



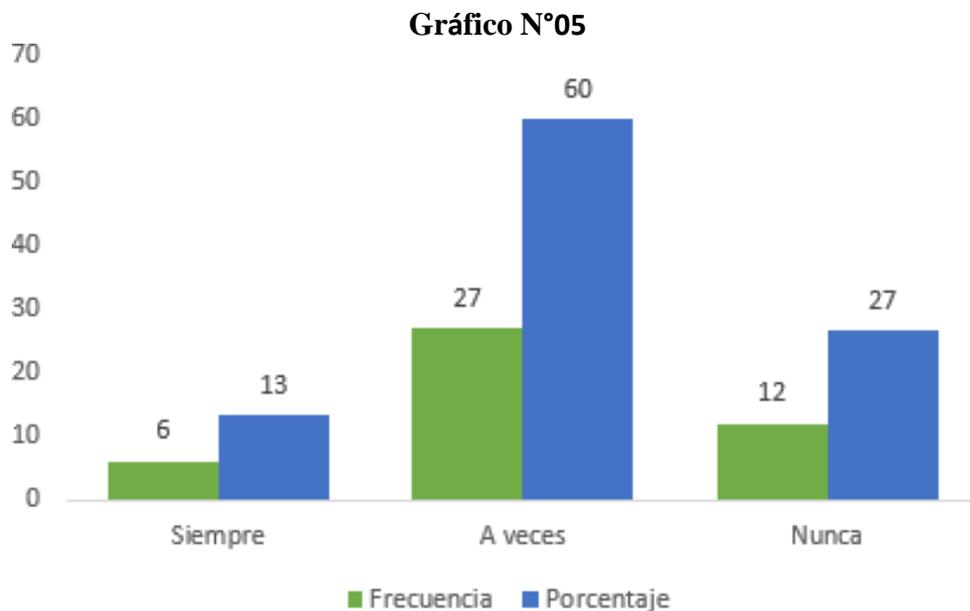
Interpretación: En la Tabla N°05 y Grafico N°03 es su análisis descriptivo muestran que del 100% (45) que los programas de salud cuentan con debida promoción y prevención, encontramos que el 22% cree que los programas de salud cuentan con la promoción y prevención adecuada, mientras un 38% a veces y el 40% nunca, es decir hay una igualdad con respecto a la idea en relación con la promoción y prevención de estas.

Ítem N°04: ¿Considera usted que los servicios brindados en la Región cubren Demanda potencial?

Tabla N°7

Validos	Frecuencia	Porcentaje	F. Acumulada	% Acumulado
Siempre	6	13	6	13
A veces	27	60	33	73
Nunca	12	27	45	100
TOTAL	45	100		

Fuente: Base de Datos



Fuente: Tabla N°7

Interpretación: En la Tabla N°07 y Grafico N°05 es su análisis descriptivo muestran que del 100% (45) que los servicios de salud brindados por la DIRESAcubren la demanda actual de población, encontramos que el 13% cree que los servicios de salud actuales no cubren la demanda de la ciudad, mientras un 60% a veces el cual nos da una idea de lo que sucede en realidad y el 27% nunca.

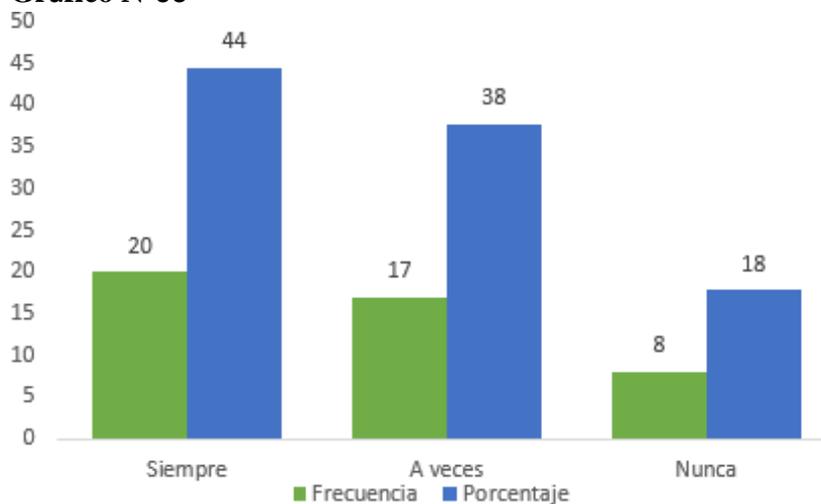
Ítem N°05: ¿Cree usted que la integración de niños con discapacidad genera en un futuro Autosuficiencia o auto dependencia?

Tabla N°8

Validos	Frecuencia	Porcentaje	F. Acumulada	% Acumulado
Siempre	20	44	20	44
A veces	17	38	37	82
Nunca	8	18	45	100
TOTAL	45	100		

Fuente: Base de Datos

Gráfico N°06



Fuente: Tabla N°08

Interpretación: En la Tabla N°08 y Gráfico N°06 es su análisis descriptivo muestran que del 100% (45) del total opinan sobre la integración de niños con algunadiscapacidad a la escuela generan factores de autosuficiencia, encontramos que el 44% cree que la integración de los infantes a la escuela genera estos dos factores, mientras un 38% a veces y el 18% nunca.

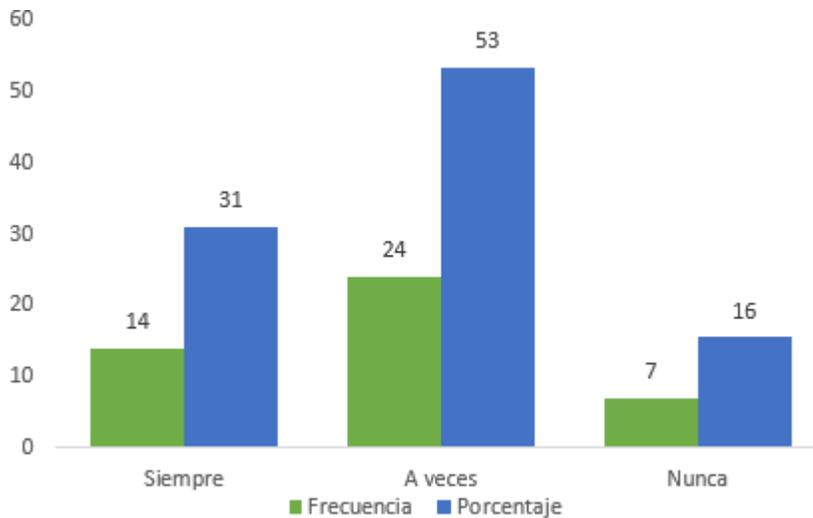
Ítem N°06: ¿Considera usted que los programas de salud contemplan Accesibilidad y bienestar del usuario?

Tabla N°9

Validos	Frecuencia	Porcentaje	F. Acumulada	% Acumulado
Siempre	14	31	14	31
A veces	24	53	38	84
Nunca	7	16	45	100
TOTAL	45	100		

Fuente: Base de Datos

Gráfico N°07



Fuente: Tabla N°09

Interpretación: En la Tabla N°09 y Gráfico N°07 es su análisis descriptivo muestran que del 100% (45) sobre que los programas de salud generan accesibilidad y bienestar de usuario, encontramos que el 31% cree que siempre fueron brindados, mientras un 53% a veces y el 16% nunca, es decir hay una gran parte del personal médico que dice que a veces o algunas veces los programas de salud generan accesibilidad y bienestar al usuario.

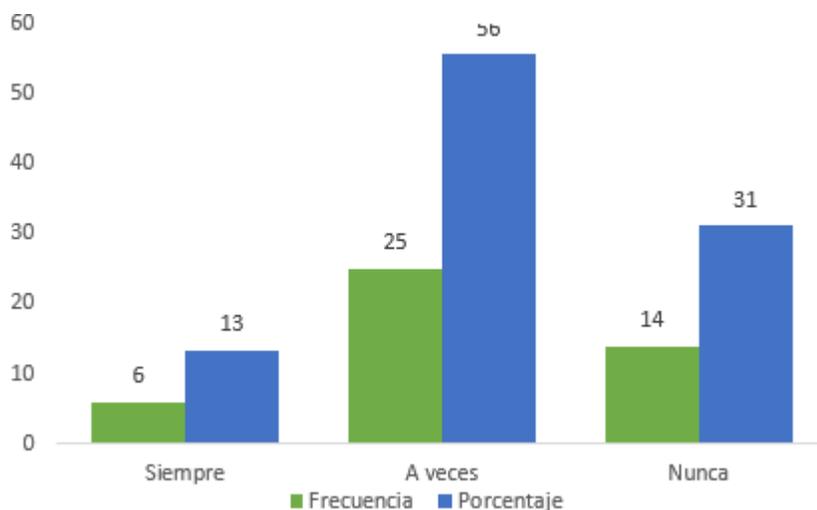
Ítem N°07: ¿Considera usted que existe una Capacidad del sistema en programas de discapacidad en la región?

Tabla N°10

Validos	Frecuencia	Porcentaje	F. Acumulada	% Acumulado
Siempre	6	13	6	13
A veces	25	56	31	69
Nunca	14	31	45	100
TOTAL	45	100		

Fuente: Base de Datos

Gráfico N°08



Fuente: Tabla N°10

Interpretación: En la Tabla N°10 y Gráfico N°08 es su análisis descriptivo muestran que del 100% (45) si existe una capacidad en los programas de discapacidad en la región de Ucayali, encontramos que el 13% cree que siempre existe capacidad del sistema de programas para discapacitados, mientras un 56% a veces y el 31% nunca, es decir que existe una igualdad sobre este tema.

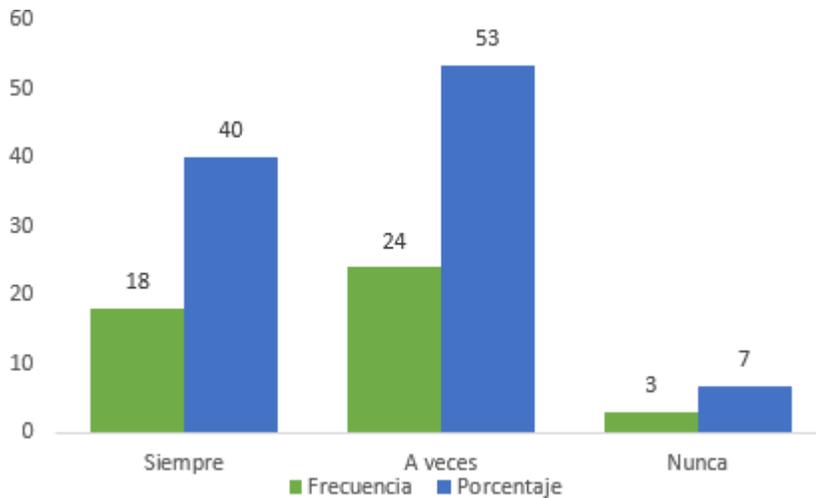
Ítem N°08: ¿Considera usted que la Disponibilidad de factores es un puntoclave para los servicios de salud?

Tabla N°11

Validos	Frecuencia	Porcentaje	F. Acumulada	% Acumulado
Siempre	18	40	18	40
A veces	24	53	42	93
Nunca	3	7	45	100
TOTAL	45	100		

Fuente: Base de Datos

Gráfico N°09



Fuente: Tabla N°11

Interpretación: “En la Tabla N° y Grafico N° es su análisis descriptivo muestran que del 100% (45) disponibilidad de factores es un punto clave para los servicios de salud, encontramos que el 40% cree que siempre existe un punto clave con respecto a la disponibilidad de factores para los servicios de salud, mientras un 53% a veces y el 7% nunca, es decir existe la gran mayoría del personal médico en los centros de salud cree que solo a veces es necesario la disponibilidad de factores para los servicios de salud.”

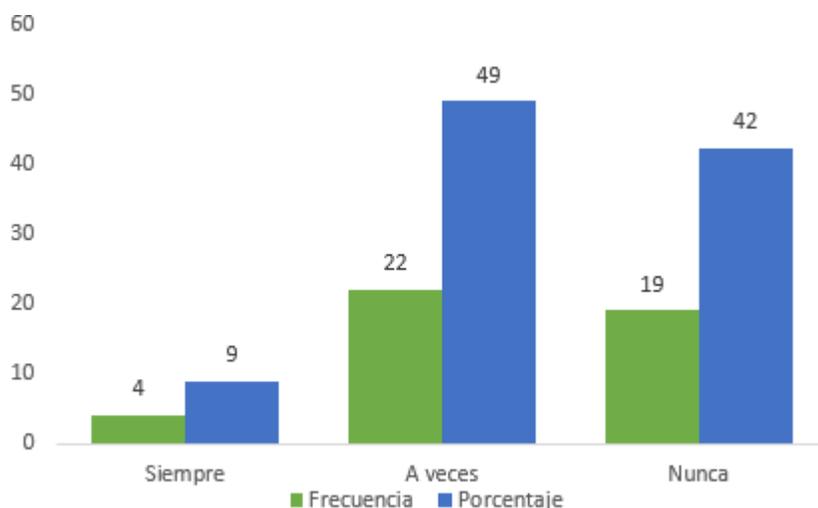
Ítem N°09: ¿Cree usted que existe Salud equitativa en la región?

Tabla N°12

Validos	Frecuencia	Porcentaje	F. Acumulada	% Acumulado
Siempre	4	9	4	9
A veces	22	49	26	58
Nunca	19	42	45	100
TOTAL	45	100		

Fuente: Base de Datos

Gráfico N°10



Interpretación: “En la Tabla N°12 y Grafico N°10 es su análisis descriptivo muestran que del 100% (45) si existe una salud equitativa en la región de Ucayali, encontramos que el 9% cree que siempre existe una salud equitativa en la región, mientras un 49% a veces y el 42% nunca, es decir que nos muestra claramente que no se sabe con precisión si existe equitividad a nivel de salud en la región.”

Variable Y: La Descentralización del Presupuesto Público.

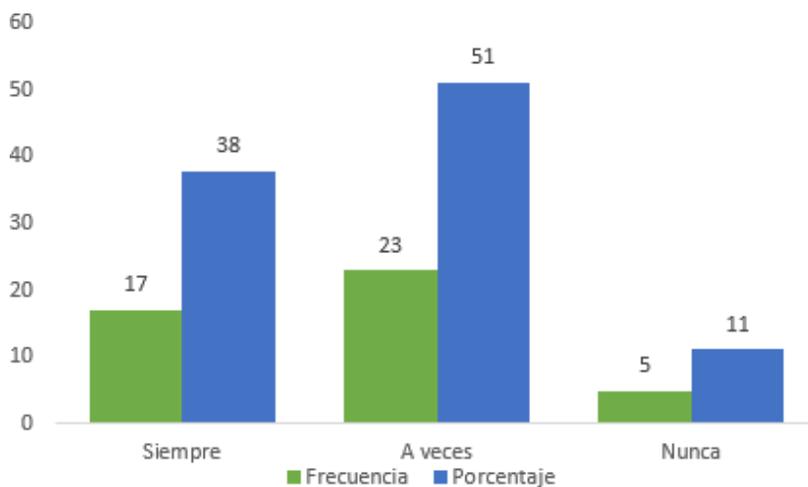
Ítem N°10: ¿Considera usted que, si se reduce el presupuesto público, se afectarían las obras y disminuyen las metas propuestas?

Tabla N°13

Validos	Frecuencia	Porcentaje	F. Acumulada	% Acumulado
Siempre	17	38	17	38
A veces	23	51	40	89
Nunca	5	11	45	100
TOTAL	45	100		

Fuente: Base de Datos

Gráfico N°11



Fuente: Tabla N°13

Interpretación: “En la Tabla N°13 y Gráfico N°11 es su análisis descriptivo muestran que del 100% (45) que si se reduce el presupuesto público por ende se reducen la metas y obras en el sector salud en la región, encontramos que el 38% cree que siempre es así, mientras un 51% a veces y el 11% nunca, por tal motivo encontramos que el personal médico piensa que a veces al reducir el presupuesto pueden generar estos fines.”

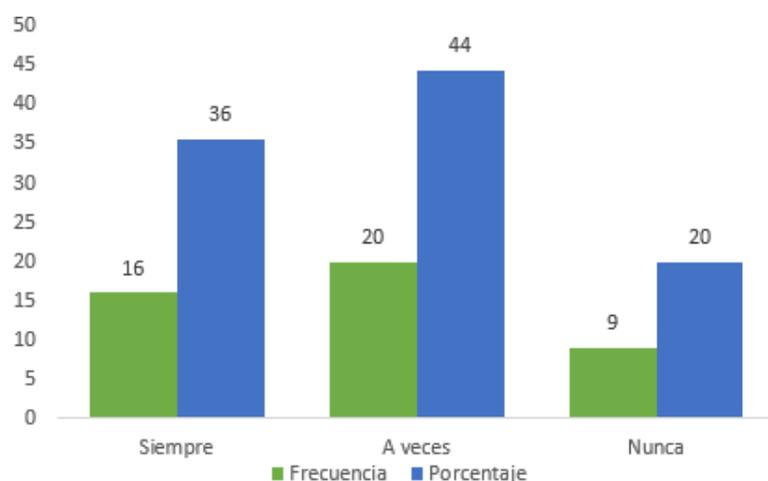
ítem N°11: ¿Cree usted que existe relación entre Ejecución de ingresos y presupuesto público?

Tabla N°14

Validos	Frecuencia	Porcentaje	F. Acumulada	% Acumulado
Siempre	16	36	16	36
A veces	20	44	36	80
Nunca	9	20	45	100
TOTAL	45	100		

Fuente: Base de Datos

Gráfico N°12



Interpretación: “En la Tabla 14 y Grafico 12 es su análisis descriptivo muestran que del 100% (45) si existe relación entre ejecución de ingresos y presupuesto público, encontramos que el 36% cree que siempre si existe relación entre estos, mientras un 44% a veces y el 20% nunca, por tal motivo siempre existe relación entre estos dos factores.

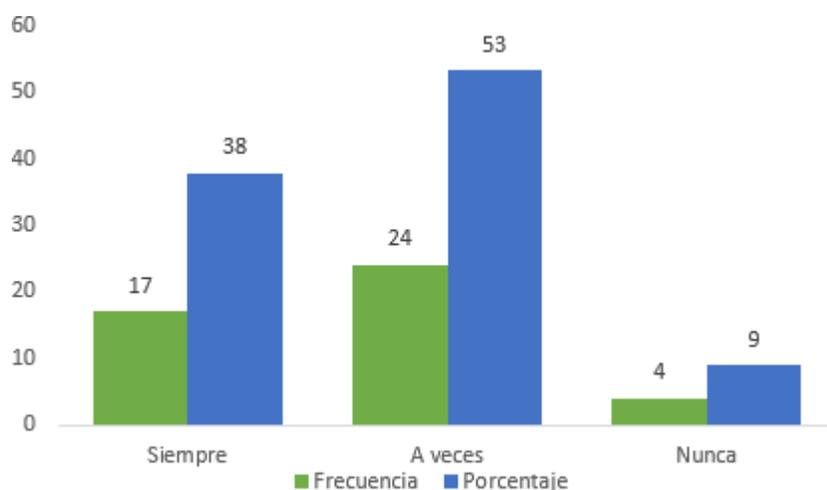
Ítem N°12: ¿Cree usted que los Procedimientos administrativos actuales llevarían a una reducción del presupuesto?

Tabla N°15

Validos	Frecuencia	Porcentaje	F. Acumulada	% Acumulado
Siempre	17	38	17	38
A veces	24	53	41	91
Nunca	4	9	45	100
TOTAL	45	100		

Fuente: Base de Datos

Gráfico N°13



Fuente: Tabla N° 15

Interpretación: “En la Tabla N°15 y Grafico N°13 es su análisis descriptivo muestran que del 100% (45) que los procedimientos administrativos actuales llevan a una reducción del presupuesto, encontramos que el 38% cree que siempre fueron brindados, mientras un 53% a veces y el 9% nunca, es decir que creen que muchas veces los procedimientos administrativos actuales provocan muchas veces la reducción del presupuesto público.”

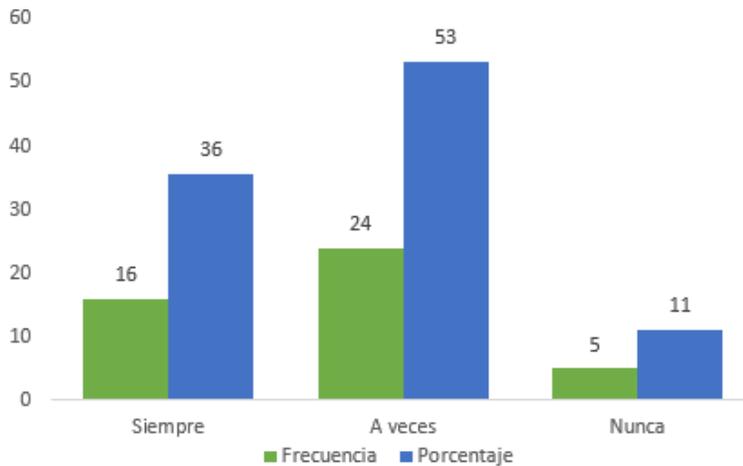
Ítem N°13: ¿Considera usted que la gestión de la DIRESA tiene la responsabilidad de cumplir el gasto público dentro del presupuesto?

Tabla N°16

Validos	Frecuencia	Porcentaje	F. Acumulada	% Acumulado
Siempre	16	36	16	36
A veces	24	53	40	89
Nunca	5	11	45	100
TOTAL	45	100		

Fuente: Base de Datos

Gráfico N°14



Fuente: Tabla N°16

Interpretación: “En la Tabla N° 16 y Grafico N°14 es su análisis descriptivo muestran que del 100% (45) que la DIRESA tiene la responsabilidad de cumplir el presupuesto público, encontramos que el 36% cree que siempre si la DIRESA es responsable del presupuesto público, mientras un 53% a veces y el 11% nunca, es decir que el personal médico cree que toda la responsabilidad es por parte de la DIRESA”

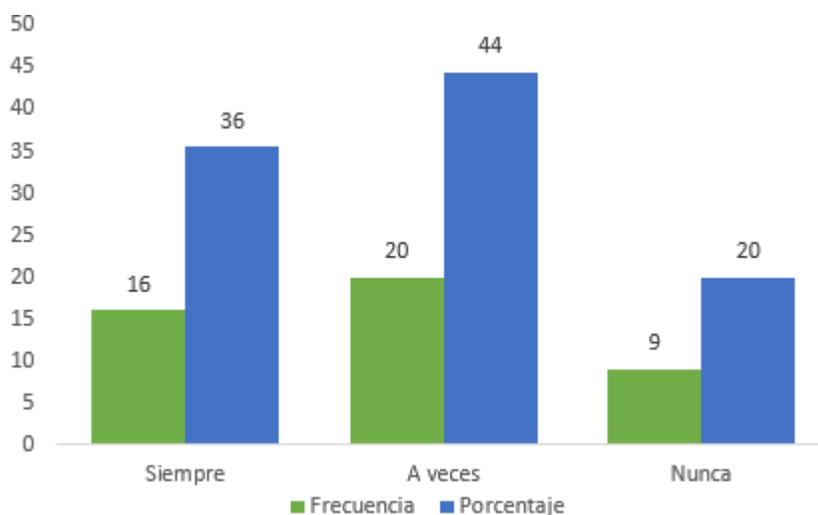
Ítem N°14: ¿Considera usted que los centros de salud son los responsables del Control de información con respecto al gasto público?

Tabla N°17

Validos	Frecuencia	Porcentaje	F. Acumulada	% Acumulado
Siempre	16	36	16	36
A veces	20	44	36	80
Nunca	9	20	45	100
TOTAL	45	100		

Fuente: Base de Datos

Gráfico N°15



Interpretación: “En la Tabla N°17 y Grafico N° 15es su análisis descriptivo muestran que del 100% (45) que los centros de salud son responsables de loscontroles para el presupuesto público, encontramos que el 36% cree que siempre fueron brindados, mientras un 44% a veces y el 20% nunca, es decir que existe igualdad y no es muy claro solo la responsabilidad del control de información por parte de los Centros de Salud.”

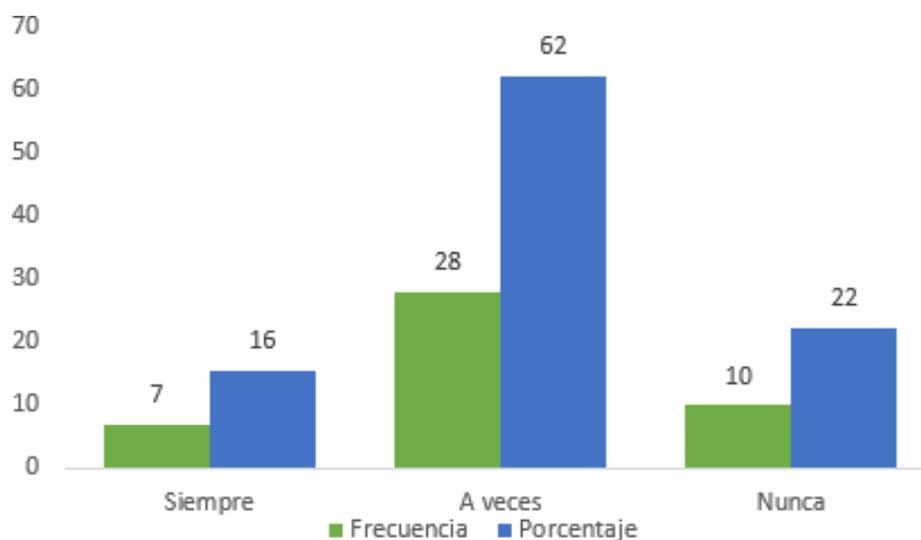
ítem N°15: ¿Es importante conocer la planificación de los programas de discapacidad para poder ampliar el presupuesto público?

Tabla N°18

Validos	Frecuencia	Porcentaje	F. Acumulada	% Acumulado
Siempre	7	16	7	16
A veces	28	62	35	78
Nunca	10	22	45	100
TOTAL	45	100		

Fuente: Base de Datos

Gráfico N°16



Interpretación: “En la Tabla N° 18y Grafico N°16 es su análisis descriptivo muestran que del 100% (45) conocer la planificación de programas de salud de discapacidad para poder aumentar el presupuesto público para esto, encontramos que el 16% cree que siempre fueron brindados, mientras un 62% a veces y el 22% nunca, es decir que siempre creen que es necesario conocer la planificación de estos programas de salud de discapacidad.”

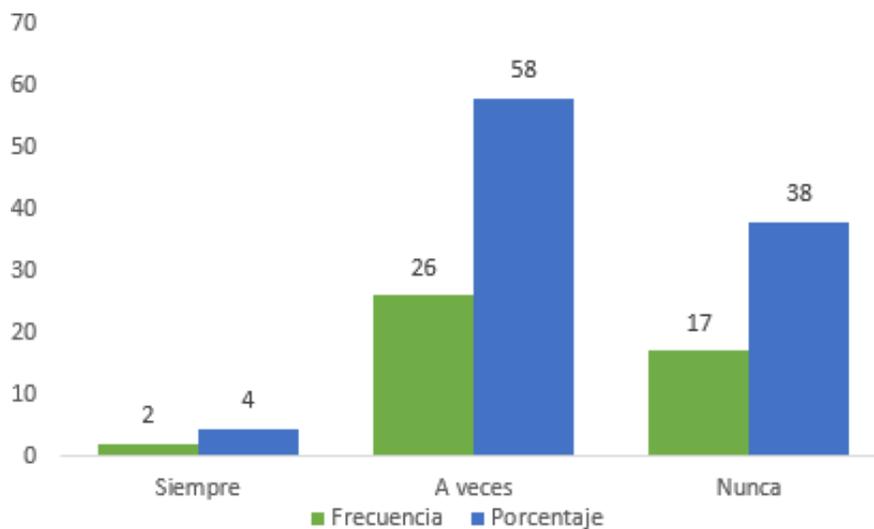
Ítem N°16: ¿Cree usted que la Asignación presupuestal se debería otorgar de manera descentralizada para que cubre los diferentes centros de salud?

Tabla N°19

Validos	Frecuencia	Porcentaje	F. Acumulada	% Acumulado
Siempre	2	4	2	4
A veces	26	58	28	62
Nunca	17	38	45	100
TOTAL	45	100		

Fuente: Base de Datos

Gráfico N°17



Fuente: Tabla N°19

Interpretación: “En la Tabla N°19 y Gráfico N°17 es su análisis descriptivo muestran que del 100% (45) que la Asignación presupuestal se debería otorgar de manera descentralizada para que cubre los diferentes centros de salud, encontramos que el 4% cree que siempre la asignación presupuestal se debería otorgar de manera descentralizada, mientras un 58% a veces y el 38% nunca.”

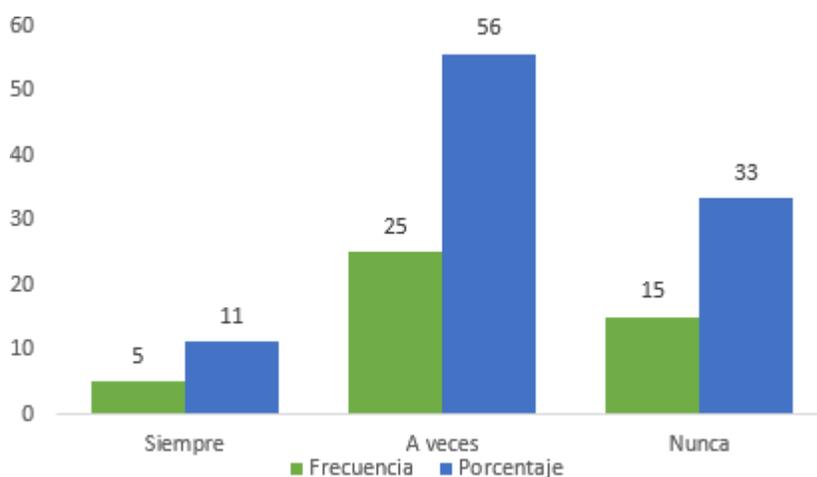
Ítem N°17: ¿Cree usted que es importante el Balance de recursos dentro del presupuesto público?

Tabla N°20

Validos	Frecuencia	Porcentaje	F. Acumulada	% Acumulado
Siempre	5	11	5	11
A veces	25	56	30	67
Nunca	15	33	45	100
TOTAL	45	100		

Fuente: Base de Datos

Gráfico N°18



Fuente: Tabla N° 20

Interpretación: “En la Tabla N°20 y Grafico N°18 es su análisis descriptivo muestran que del 100% (45) de los programas de salud brindados dentro de la Atención Básica en los Centro de Salud, encontramos que el 11% cree que siempre fueron brindados, mientras un 53% a veces y el 33% nunca, es decir hay una igualdad con respecto a la idea de los programas de salud brindados dentro de la atención básica.”

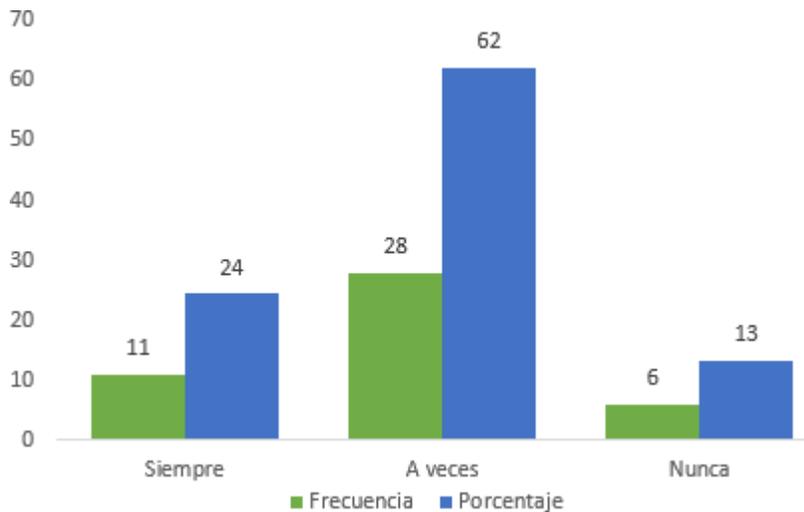
Ítem N°18: ¿Cree usted que en el Perú existe una Planeación gubernamental con respecto a la distribución de recursos?

Tabla N°21

Validos	Frecuencia	Porcentaje	F. Acumulada	% Acumulado
Siempre	11	24	11	24
A veces	28	62	39	87
Nunca	6	13	45	100
TOTAL	45	100		

Fuente: Base de Datos

Gráfico N°19



Fuente: Tabla N°21

Interpretación: “En la Tabla N° 21 y Gráfico N°19 es su análisis descriptivo muestran que del 100% (45) en el Perú existe una Planeación gubernamental con respecto a la distribución de recursos, encontramos que el 24% cree que siempre existe una planeación gubernamental con respecto a la distribución de recursos, mientras un 62% a veces y el 13% nunca, por lo tanto, que creen que a veces existe una planeación gubernamental con respecto a la distribución de recursos.”

5.2 ANALISIS INFERENCIAL

Tabla 22

Prueba de normalidad

Resumen de procesamiento de casos	Casos					
	Válido		Perdidos		Total	
	N	Porcentaje	N	Porcentaje	N	Porcentaje
Gestión de Programas de salud	45	100,0%	0	0,0%	45	100,0%
La descentralización del Presupuesto Publico	45	100,0%	0	0,0%	45	100,0%

Pruebas de normalidad

	Shapiro-Wilk		
	Estadístico	gl	Sig.
Gestión de Programas de salud	,787	45	,000
La descentralización del Presupuesto Publico	,802	45	,000

a. Corrección de significación de Lilliefors

Hipótesis:

HO: Las variables (X) Gestión de Programas de Salud (Y) La Descentralización del Presupuesto Público provienen de una distribución normal.

HI: Las variables (X) Gestión de Programas de Salud (Y) La Descentralización del Presupuesto Público provienen de una distribución distinta a lo normal.

Significancia: $\alpha=5\%=0,05$ p-valor=0,000

Decisión: si p- valor =0,000 < $\alpha=0,05$ entonces rechazamos la HO y aceptamosla HI, las variables X, Y, son distintas a una distribución normal

Conclusión: Las Variables (X) Gestión de Programas de Salud y (Y) La Descentralización del Presupuesto Público son distintas a una distribución normal, por lo tanto, usaremos RHode SPEARMAN.

PRUEBA DE HIPOTESIS GENERAL

H1: Si, existe relación significativa entre la gestión de programas de salud y la descentralización de presupuesto público en discapacidad infantil, en la Dirección de salud de Ucayali.

HO: No, existe relación significativa entre la gestión de programas de salud y la descentralización de presupuesto público en discapacidad infantil, en la Dirección de salud de Ucayali.

Tabla N°23:

Correlación entre la gestión de programas de salud y la descentralización de presupuesto publico

			Gestión de Programas de salud	La descentralización del Presupuesto Publico
Rho de Spearman	Gestión de Programas de salud	Coeficiente de correlación	1,000	,308*
		Sig. (bilateral)	.	,040
		N	45	45
	La descentralización del Presupuesto Publico	Coeficiente de correlación	,308*	1,000
		Sig. (bilateral)	,040	.
		N	45	45

La correlación es significativa en el nivel 0,05 (2 colas).

La correlación es significativa en el nivel 0,05 (2 colas).

“Observamos en la tabla 23 que el nivel de correlación de RHO de Spearman es mayor a 0,308 entonces la correlación positiva y el p-valor=0,000 < $\alpha=0,05$ por lo tanto rechazamos la hipótesis nula HO: y aceptamos la hipótesis de investigación HG: Si, existe relación significativa entre la gestión de programas de salud y la descentralización del presupuesto público.”

Primera hipótesis Específica

H1: Si, existe relación Significativa entre los niveles de atención y la reducción de transferencias presupuestales en discapacidad infantil, en la Dirección de salud de Ucayali.

HO: No, existe relación Significativa entre los niveles de atención y la reducción de transferencias presupuestales en discapacidad infantil, en la Dirección de salud de Ucayali.

Tabla N°24

Correlación entre los niveles de atención y la reducción de transferencias presupuestales en discapacidad infantil

			Gestión de Programas de salud	La descentralización del Presupuesto Publico
Rho de Spearman	Niveles de Atención	Coeficiente de correlación	1,000	,256*
		Sig. (bilateral)	.	0,00
		N	45	45
	Reducción de Transferencias Presupuestales	Coeficiente de correlación	,256*	1,000
		Sig. (bilateral)	0,00	.
		N	45	45

*. La correlación es significativa en el nivel 0,05 (2 colas).

“Observamos en la tabla 24 que el nivel de correlación de RHO de Spearman es mayor a 0,256 entonces la correlación positiva y el p-valor=0,000 < a α =0,05 por lo tanto rechazamos la hipótesis nula HO: y aceptamos la hipótesis de investigación H1: Si, existe relación significativa entre niveles de atención y reducción de transferencias presupuestales.”

Segunda hipótesis Específica

H2: Si, existe relación significativa entre la reintegración del adulto mayor a la sociedad en el gasto público en discapacidad infantil, en la Dirección de salud de Ucayali.

HO: No, existe relación significativa entre la reintegración del adulto mayor a la sociedad en el gasto público en discapacidad infantil, en la Dirección de salud de Ucayali.

Tabla N°25

Correlación entre la reintegración del adulto mayor a la sociedad en el gasto público en discapacidad infantil

			Gestión de Programas de salud	La descentralización del Presupuesto Publico
Rho de Spearman	de Reintegración del adulto mayor a la sociedad	Coefficiente de correlación	de 1,000	,319*
		Sig. (bilateral)	.	0,00
		N	45	45
	Gasto Publico	Coefficiente de correlación	de ,319*	1,000
		Sig. (bilateral)	0,00	.
		N	45	45

*. La correlación es significativa en el nivel 0,05 (2 colas).

“Observamos en la tabla 25 que el nivel de correlación de RHO de Spearman es mayor a 0,319 entonces la correlación positiva y el p-valor=0,000 < a $\alpha=0,05$ por lo tanto rechazamos la Hipótesis nula HO: y aceptamos la hipótesis de investigación H2: Si, existe relación significativa entre reintegración del adulto mayor y el gasto público.”

Tercera Hipótesis Específica

H3: Si, existe relación significativa entre la cobertura de servicios y la distribución de recursos en discapacidad infantil, en la Dirección de salud de Ucayali.

HO: No, existe relación significativa entre la cobertura de servicios y la distribución de recursos en discapacidad infantil, en la Dirección de salud de Ucayali.

Tabla N°26

Correlación entre la cobertura de servicios y la distribución de recursos en discapacidad infantil

				Gestión de Programas de salud	La descentralización del Presupuesto Publico
Rho de Spearman	Cobertura de Servicios	Coefficiente de correlación	de	1,000	,259*
		Sig. (bilateral)		.	0,00
		N		45	45
	Distribución de Recursos	Coefficiente de correlación	de	,259*	1,000
		Sig. (bilateral)		0,00	.
		N		45	45

*. La correlación es significativa en el nivel 0,05 (2 colas).

Observamos en la tabla 26 que el nivel de correlación de RHO de Spearman es mayor a "0" ,259 entonces la correlación positiva y el p-valor=0,000 < a $\alpha=0,05$ por lo tanto rechazamos la hipótesis nula HO: y aceptamos la hipótesis de investigación H3: Si, existe relación significativa entre cobertura de servicios y la distribución de recursos.

CAPITULO VI:

DISCUSIÓN DE RESULTADOS

Primera:

“En la presente investigación respecto a la hipótesis general se encontraron los siguientes resultados: Si, existe relación significativa entre la gestión de programas de salud y la descentralización de presupuesto público en discapacidad infantil, en la Dirección de salud de Ucayali, en consideración a ello citamos Polanco. (2019), realizo una investigación en Chile, para obtener el Grado Académico de magister en salud pública, titulado como Gestión de riesgos sanitarios en hospital de baja complejidad del servicio de salud viña del mar Quillota. Objetivo General: Evaluar el desempeño de la unidad que gestiona los riesgos sanitarios en un hospital de baja complejidad, sus actividades y factores que inciden. Metodología tipo: La metodología utilizada en esta investigación es una encuesta auto administrada dirigida a los equipos que conforman la unidad de calidad y seguridad del paciente, ya que, son ellos los que realizan las actividades relacionadas con gestión de riesgos sanitarios y a los equipos directivos que son los que definen los lineamientos estratégicos para la institución, esto permitirá recolectar la información para evaluar su desempeño. Conclusión: Para optimizar los cambios en la estructura organizacional de la institución, acorde a una Gestión Estratégica que tenga como orientación, entre otras, la gestión de riesgos sanitarios y que facilitará la modelación organizacional, es una Gestión por Procesos que lleva implícita la orientación del esfuerzo de todos los integrantes del establecimiento de salud al usuario, y donde la gestión da por supuesta la búsqueda de objetivos de mejora. (Escalante, P.2016) En este caso el autor nos explica en este capítulo una” definición

más a fondo y precisa a que se refiere la palabra descentralización y que implica siempre a una cierta población beneficiada ligándolo de manera directa a mi parecer, este término a su vez crea transparencia en actos públicos, es decir desburocratizar los movimientos y actos de las instituciones y ponerla a conocimiento de la población en general. Lo que busca este término como conclusión es el trabajo de la mano con la ciudadanía cosa que en los últimos tiempos se había perdido de esta manera crecerá el nivel de satisfacción de la población y favorecerá a la misma.

Segunda:

“En la presente investigación respecto a la hipótesis general se encontraron los siguientes resultados: Si, existe relación significativa entre los niveles de atención y la reducción de transferencias presupuestales en discapacidad infantil, en la Dirección de Salud de Ucayali, en consideración a ello citamos Herrera. (2016) realizó una investigación en Ecuador, para obtener el Grado Académico de Magister en Gerencia de Servicios de Salud, titulado como Desarrollar un Modelo de Control Gerencial que permitirá evaluar y medir el desempeño del programa de Tuberculosis en el área de salud N°02 Fray Bartolomé de las Casas. Objetivo General: Diseñar un Sistema de Control de gestión de la estrategia DOTS le permitirá al área de salud N°02 Fray Bartolomé de las Casas, mejorar la eficacia y eficiencia del programa de Tuberculosis. Metodología tipo: La metodología utilizada en esta investigación es mediante un análisis y diagnóstico del programa mediante encuestas que permitan determinar factores que desencadenan a no alcanzar los objetivos propuestos del programa, luego jerarquizaremos e implementaremos estrategias de cambio. Conclusión: Una vez analizado los lineamientos estratégicos generales del programa y los escenarios o áreas donde podrían existir las mejores oportunidades de mejoramiento. Este elemento forma la base del BSC como herramienta de control para la gestión del programa. Podemos concluir que es necesario hacer un enfoque en los clientes, procesos, innovación o capacitación, área financiera, por lo cual diseñamos matrices que brindaran alto contenido de eficiencia y eficacia al ser aplicados.”

Tercera:

“En la presente investigación respecto a la hipótesis general se encontraron los siguientes resultados: Si, existe relación significativa entre la reintegración del adulto mayor a la sociedad en el gasto público en discapacidad infantil, en la Dirección de Salud de Ucayali, en consideración a ello citamos a Durán. (2018) realizo una investigación en Chile, para obtener el Grado Académico de Magister en Gobierno y Gerencia Publica, titulado como Análisis de la efectividad del Programa Abriendo Caminos. Implementación, desarrollo y resultados en la comuna de La Pintana (2008-2017). Objetivo General: Analizar la efectividad del programa Abriendo Caminos en la consecución del logro de los objetivos centrados en sus beneficiarios, en la zona de intervención en comento. Metodología tipo: La metodología utilizada en esta investigación será principalmente cualitativa, con un tipo de diseño abierto, donde la persona del investigador es quien integra y da sentido a todos los aspectos partícipes del proceso de estudio. Conclusión: Cabe señalar, que, si bien dicha iniciativa se plantea como un programa público que intenta atender a un problema latente y que posee elementos rescatables dentro del mismo, existen elementos que permiten aseverar lo señalado en el párrafo anterior. (Escalante, P.2016) Lo que el autor nos comenta, es algo que pasa hoy en día con los Gobiernos Regionales, están a cargo de un DIRESA (Dirección Regional de Salud), es decir cuenta con su autonomía presupuestal, la cual debería disponer de manera equitativa a todos los centros de salud , no solo a los hospitales o centros de salud con mayor complejidad, que es lo que pasa hoy actualmente por eso mucho de nuestros centros de salud, postas se encuentran abandonadas tanto en farmacias como en equipos, mobiliarios y brindar menos especialidades de las que debería brindar según normal.

Cuarta:

“En la presente investigación respecto a la hipótesis general se encontraron los siguientes resultados: Si, existe relación significativa entre la cobertura de servicios y la distribución de recursos en discapacidad infantil, en la dirección de Salud de Ucayali, en consideración a ello citamos a Inca. (2016) realizo una investigación en Ecuador”,

para “obtener el Grado Académico de Magister en Gerencia de Servicios de Salud, titulado como Evaluación del Modelo de Atención y Gestión de las Unidades del Primer Nivel del Seguro Social Campesino. Objetivo General: Evaluar la Gerencia desarrollada en las Unidades de Primer Nivel del Seguro Social Campesino de la Provincia de Imbabura , dentro de los modelos de Atención, gestión y los procesos de planificación, organización y evaluación. Metodología tipo: La metodología utilizada en esta investigación es Conclusión: En la evaluación de las líneas de intervención se destaca una administración consensuada con todos los actores en las diferentes formas de gestión, así , en mejorar la calidad de los servicios de salud ofertados, mejorar la cobertura de atención , desarrollo de una nueva organización institucional , aumentar el financiamiento institucional. (Ramos2011) como menciona el autor del libro la gestión de programas de salud pública significa una evaluación y revisión de estos, En el programa de salud se basa de coordinar, monitorear y administrar la ejecución de dicho programa en la vida cotidiana, así como también la gestión a nivel presupuestal. Los controles totales de los programas de salud deberán estar detallados los gastos o costos para tener en cuenta todos los datos requeridos del avance del programa en cada centro de salud.”

CONCLUSIONES

Primera

Se determino que existe relación entre la variable (X) Gestión de Programas de Salud y la Descentralización del Presupuesto Público (Y) , de acuerdo alestadístico RHO de SPEARMAN el cual arrojó un valor de 0,308 es decir existe una relación positiva media , la significancia es $0.00 < \text{al p-valor } \alpha 0,005$ entonces rechazamos la Hipótesis nula y aceptamos la Hipótesis Planteada , finalmente se precisa que si existe relación significativa entre la Gestión de Programas de Salud y la Descentralización del Presupuesto público en la Dirección de salud de Ucayali.

Segunda

Se identificó que existe relación entre la Dimensión (X1) Niveles de atención y la Reducción de transferencias presupuestales (Y1) , de acuerdo al estadístico RHO de SPEARMAN el cual arrojó un valor de ,0256 es decir existe una relación positiva media , la significancia es $0.00 < \text{al p-valor } \alpha 0,005$ entonces rechazamos la hipótesis nula y aceptamos la hipótesis Planteada , finalmente se precisa que si existe relación significativa entre Niveles de atención y la Reducción de transferencias presupuestales en la Dirección de salud de Ucayali.

Tercera

Se establece que existe relación entre la dimensión (X2) la reintegración del adulto mayor a la sociedad en el gasto público en discapacidad infantil (Y2) , de acuerdo al estadístico RHO de SPEARMAN el cual arrojó un valor de ,319 es decir existe una relación positiva media , la significancia es $0.00 < \text{al p-valor } \alpha 0,005$ entonces rechazamos la Hipótesis nula y aceptamos la Hipótesis Planteada, finalmente se precisa que si existe relación significativa entre la reintegración del adulto mayor a la sociedad en el gasto público en discapacidad infantil en la Dirección de salud de Ucayali.

Cuarta

Se identificó que existe relación entre la variable (X3) la cobertura de servicios y la distribución de recursos en discapacidad infantil (Y3) , de acuerdo al estadístico RHO de SPEARMAN el cual arrojó un valor de ,259 es decir existe una relación positiva, la significancia es $0.00 < \alpha 0,005$ entonces rechazamos la Hipótesis nula y aceptamos la Hipótesis Planteada , finalmente se precisa que si existe relación significativa entre la cobertura de servicios y la distribución de recursos en discapacidad infantil en la Dirección de salud de Ucayali.

RECOMENDACIONES

Primera

Se sugiere la descentralización a nivel regional a cargo del GOREU – unidad ejecutora, considerando ciertos puntos para mejorar la gestión de programas de salud, para contratar personal adecuado y a su vez mejorar la gestión de programas de salud, con el fin de contratar personal adecuado y poder ampliar el presupuesto público para lograr ofrecer cobertura de servicios a nivel regional.

Segunda

Se recomienda la elaboración de un plan que ayude a mejorar los niveles de atención por parte del Gobierno Regional de Ucayali -Diresa y sus jefaturas encargadas, para poder lograr así un aumento en las transferencias presupuestales, el cual a su vez lograra un mayor beneficio a la población y al personal médico debido a la mejora en la eficiencia laboral que este a su vez lograra algunos beneficios económicos a nivel regional.

Tercera

Se sugiere que el Gobierno Regional de Ucayali -Diresa elabore programas de atención y tratamiento donde se incluya de manera precisa a los adultos con discapacidad, cuyo fin sea ayudar a promover la vinculación de la reintegración de adultos mayores con la sociedad regional, el cual a su vez programara un gasto público anual para este programa sin reducir el gasto público de otras metas.

Cuarta

Se propone al Gobierno Regional de Ucayali -Diresa la distribución de recursos de manera directa con cada distrito donde exista un programa de discapacidad para poder tener una evidencia, medidas de progreso, monitoreos de avance y contabilidad de cobertura de servicios precisa y poder así lograr acceso a los servicios de salud para cualquier persona sin que ello suponga dificultades financieras.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

- Acevedo, P. (2019). “*Salud Bucal En Establecimientos Educacionales De La Comuna De Puerto Montt Intervenidos Por Programa Sembrando Sonrisas En El Año 2018 y su asociación con variables de contexto sociodemográfico y escolar*”. Chile: Tesis de para obtener el Grado Académico de Magister en Salud Publica, Universidad de Chile, Chile.
- Bernal , A. (2010).”*Metodología de la Investigación*”.(3da.ed).Bogotá ,Colombia :Editorial Pearson
- Duran, D. (2018). “*Análisis de la efectividad del Programa Abriendo Caminos. Implementación, desarrollo y resultados en la comuna de La Pintana (2008- 2017). Chile*”: Tesis de para obtener el Grado Académico de Magister en Gobierno y Gerencia Publica, Universidad de Chile, Chile.
- Escalante, P. (2016). “*Introducción a la Administración y Gestión Pública. Lima*”, Perú: Fondo Editorial de la Universidad Continental.
- Guevara, E; keijzer,B y Morales, J. (2015). “*Gestión del Conocimiento III y Salud Pública III. Veracruz, México: Instituto de Salud Pública*”, Universidad Veracruzana.
- Hernández, R; Fernández, C y Baptista, M. (2010). “*Metodología de la Investigación*”. (5ta.ed.). México: Interamericana Editores, S.A. de C.V.
- Herrera, N. (2016). “*Desarrollar un Modelo de Control Gerencial que permitirá evaluar y medir el desempeño del programa de Tuberculosis en el área de salud N°02 Fray Bartolomé de las Casas*”. Ecuador: Tesis de para obtener el Grado Académico de Magister en Gerencia, Escuela Politécnica Nacional, Ecuador.

- Inca, A. (2016). “*Evaluación del Modelo de Atención y Gestión de las Unidades del Primer Nivel del Seguro Social Campesino. Ecuador*”: Tesis de para obtener el Grado Académico de Magister en Gerencia de Servicios de Salud, Escuela Politécnica Nacional, Ecuador.
- Jara, M. (2018). “*Estudio de caso: La Descentralización del Sistema de Salud en el Perú*”. Perú: Tesis de para obtener el Grado Académico de Magister en Gobierno y Políticas Públicas, Universidad Católica del Perú, Perú.
- Lemus, J; Aragüés, V. (2009). *Administración de Organizaciones de Atención Salud*. Rosario, Argentina: Editorial Corpus.
- Ñaupas, H ; Mejía, E ; Novoa, E y Villagómez, A. (2014). “*Metodología de la Investigación Cuantitativa, Cualitativa y Redacción de Tesis*”, Colombia: Ediciones de la U.
- Pagani, L. (2015). *Estudios sobre Gestión Pública*. La Plata, Argentina: Editorial BA.
- Pinedo, E. (2019). *Estudio de caso: Diagnóstico de desempeño del enfoque intercultural del modelo de atención integral de salud basado en familia y comunidad (MAIS-BFC) en la atención prenatal de los centros de salud de Quichuas y Santiago de Pichus, Tayacaja, Huancavelica, para el periodo 2015-2017. Perú*: Tesis de para obtener el Grado Académico de Magister en Gobierno y Políticas Públicas, Universidad Católica del Perú, Perú.
- Polanco, J. (2016). “*Gestión de riesgos sanitarios en hospital de baja complejidad del servicio de salud viña del mar Quillota*”. Chile: Tesis de para obtener el Grado Académico de Magister en Salud Publica, Universidad Andrés Bello, Chile.

Ramos, B. (2011). *“Control de la Calidad de Atención en Salud”*. (2da.ed.). La Habana Cuba: Editorial Ciencias médicas.

Remuzgo, E. (2009). *“La Gestión Pública de las Políticas de salud en adolescentes: Análisis del Programa de Salud Sexual y Reproductiva de Adolescentes orientado a la Mejora de la Calidad de Atención de los Servicios del Hospital de Huaycán. Período 2005 al 2008. Perú”*: Tesis de para obtener el Grado Académico de Magister en Gobierno y Políticas Públicas, Universidad Católica del Perú, Perú.

Ríos, A. (2019) *“Desarrollo de una mejora para subsanar la deficiente gestión de los recursos provenientes del 6 % de la remuneración consolidada asignados para la salud del personal PNP por parte de la Institución Administradora de los Fondos de Salud de la Policía Nacional del Perú (IAFA SALUDPOL)”*. Perú: Tesis de para obtener el Grado Académico de Magister en Gobierno y Políticas Públicas, Universidad Católica del Perú, Perú.

Valcárcel, C. (2017). *“Estudio de caso: Una socióloga en la gestión de la salud pública de Lima Metropolitana El caso del Plan de Salud Escolar 2014-2015”*

. Perú: Tesis de para obtener el Grado Académico de Magister en Gobierno y Políticas Públicas, Universidad Católica del Perú, Perú.

Valderrama, S. (2015). *Pasos para elaborar proyectos de investigación Científica* Lima, Perú: Editorial San Marcos.

ANEXOS

1. Matriz de Consistencia
2. Formato de validación del instrumento
3. Instrumento (s) de recolección de datos
4. Declaratoria de Autenticidad de Plan de Tesis.

TÍTULO: GESTIÓN DE PROGRAMAS DE SALUD Y LA DESCENTRALIZACIÓN DE PRESUPUESTO PÚBLICO EN DISCAPACIDAD INFANTIL, EN LA DIRECCION REGIONAL DE UCAYALI , 2020 .	PROBLEMAS	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	VARIABLES	DIMENSIONES	INDICADORES	METODOLOGÍA
	<p>Problema General</p> <p>¿Como es la relación entre la gestión de programas de salud y la descentralización de presupuesto público en discapacidad infantil en la Dirección regional de Ucayali ,2020. ?</p>	<p>Objetivo General</p> <p>Determinar como es la relación entre la gestión de programas de salud y la descentralización de presupuesto público en discapacidad infantil en la Dirección regional de Ucayali ,2020.</p>	<p>Hipótesis General</p> <p>H: Si, existe relación significativa entre la gestión de programas de salud y la descentralización de presupuesto público en discapacidad infantil, en la Dirección regional de Ucayali ,2020.</p> <p>Ho: No, existe relación significativa entre la gestión de programas de salud y la descentralización de presupuesto pública en discapacidad infantil , en la Dirección regional de Ucayali ,2020.</p>	<p>VARIABLE X:</p> <p>GESTION DE PROGRAMAS DE SALUD</p>	<p>X₁:</p> <p>Niveles de atención</p> <p>X₂: reintegración de niños a la escuela.</p> <p>X₃: cobertura de servicios</p>	<p>D1.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Atención básica • Acceso a servicios • Promoción y prevención <p>D2.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Demanda potencial • Autosuficiencia o auto dependencia • Accesibilidad y bienestar <p>D3.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Capacidad del sistema • Disponibilidad de factores • Salud equitativa 	<p>Tipo: básica, busca el progreso científico, acrecentar los conocimientos teóricos, sin interesarse directamente en sus posibles aplicaciones o consecuencias prácticas; es más formal y persigue las generalizaciones con vistas al desarrollo de una teoría basada en principios y leyes. (Alfaro, C. 2012).</p> <p>Nivel: descriptivo correlacional, porque no solo persigue describir acercarse a un problema, sino que intenta encontrar las causas del mismo. Sabino (1992) Y es correlacional dado que "permite al investigador, analizar y estudiar la relación de hechos y fenómenos de la realidad (variables). Es decir, busca determinar el grado de relación entre las variables que se estudian" (Carrasco, 2013, p.73).</p> <p>Diseño: no experimental, de corte transeccional o transversal, ya que no se manipulo, ni se sometió a prueba las variables de estudio. Es no experimental dado que "se realiza sin la manipulación deliberada de variables y en la que solo se observa los fenómenos en su ambiente natural para después analizarlas" (Hernández et. Al., 2010, p.149). Así mismo, es de corte transeccional o transversal ya que se "utiliza para realizar estudios de investigación de hechos y fenómenos de la realidad, en un momento determinado de tiempo" (Carrasco, 2013, p.72).</p>
	<p>Problemas Específicos</p> <p>¿Cómo es la relación entre los niveles de atención y reducción de transferencias presupuestales en discapacidad infantil, en la Dirección regional de Ucayali?</p> <p>¿Cómo es la relación entre la reintegración del adulto mayor a la sociedad y la deficiencia en el gasto público en discapacidad infantil, en la Dirección regional de Ucayali ,2020.?</p> <p>¿Cómo es la relación entre la cobertura de servicios y distribución de recursos en discapacidad infantil ,en la Dirección regional de Ucayali ,2020. ?</p>	<p>Objetivos Específicos</p> <p>Identificar como es la relación entre los niveles de atención y la reducción de transferencias presupuestales en discapacidad infantil , en la Dirección regional de Ucayali, 2020.</p> <p>Establecer como es la relación entre la reintegración del adulto mayor a la sociedad y la deficiencia en el gasto público en discapacidad infantil en la Dirección regional de Ucayali, 2020.</p> <p>Identificar como es la relación entre la cobertura de servicios y la distribución de recursos en discapacidad infantil , en la Dirección Regional de Ucayali ,2020.</p>	<p>Hipótesis Especificas</p> <p>H₁. Si, existe relación significativa entre los niveles de atención y la reducción de transferencias presupuestales en discapacidad infantil ,en la Dirección regional de Ucayali ,2020.</p> <p>H₂. Si, existe relación significativa entre la reintegración del adulto mayor a la sociedad y la deficiencia en el gasto público en discapacidad infantil , en la Dirección regional de Ucayali, 2020.</p> <p>H₃. Si , existe relación significativa entre la cobertura de servicios y la distribución de recursos en discapacidad infantil , en la Dirección regional de Ucayali,2020.</p>	<p>VARIABLE Y:</p> <p>DESCENTRALIZACION DE PRESUPUESTO PUBLICO</p>	<p>Y₁: Reducción de transferencias presupuestales</p> <p>Y₂: Deficiencia en el gasto publico</p> <p>Y₃: Distribución de recursos</p>	<p>D1.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Disminución de metas • Ejecución de ingresos • Procedimientos administrativos <p>D2.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Gestión • Control de información • planificación de los programas de discapacidad <p>D3.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Asignación presupuestal • Balance de recursos • Planeación gubernamental 	<p>Enfoque: Cuantitativo</p> <p>Población:</p> <p>Muestra:</p> <p>Instrumentos de recolección de datos: El Cuestionario: Hernández Sampieri (1998) manifiesta que "El cuestionario es un instrumento de investigación. Este instrumento se utiliza, de un modo preferente, en el desarrollo de una investigación en el campo de las ciencias sociales, para la obtención y registro de datos.</p>

1. Formato de validación del instrumento



FICHA DE VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO

I. DATOS GENERALES

- I.1 Apellidos y nombres del experto: Hajar Hernández Víctor Daniel
- I.2 Grado académico: Magister
- I.3 Cargo e institución donde labora: DTC Universidad Alas Peruanas
- I.4 Título de la Investigación: GESTIÓN DE PROGRAMAS DE SALUD Y LA DESCENTRALIZACIÓN DE PRESUPUESTO PÚBLICO EN DISCAPACIDAD INFANTIL, DIRESA DE UCAYALI, 2022.
- I.5 Autor del instrumento: Grace Jeandhery Castagne Saavedra
- I.6 Nombre del instrumento: Cuestionario

INDICADORES	CRITERIOS CUALITATIVOS/CUANTITATIVOS	Deficiente 0-20%	Regular 21-40%	Bueno 41-60%	Muy Bueno 61-80%	Excelente 81-100%
1. CLARIDAD	Está formulado con lenguaje apropiado.				80%	
2. OBJETIVIDAD	Está expresado en conductas observables.				80%	
3. ACTUALIDAD	Adecuado al alcance de ciencia y tecnología.				80%	
4. ORGANIZACIÓN	Existe una organización lógica.				80%	
5. SUFICIENCIA	Comprende los aspectos de cantidad y calidad.				80%	
6. INTENCIONALIDAD	Adecuado para valorar aspectos del estudio.				80%	
7. CONSISTENCIA	Basados en aspectos Teóricos-Científicos y del tema de estudio.				80%	
8. COHERENCIA	Entre los índices, indicadores, dimensiones y variables.				80%	
9. METODOLOGÍA	La estrategia responde al propósito del estudio.				80%	
10. CONVENIENCIA	Genera nuevas pautas en la investigación y construcción de teorías.				80%	
SUB TOTAL					800	
TOTAL					800	

VALORACIÓN CUANTITATIVA (Total x 0.20) : 16

VALORACIÓN CUALITATIVA: Muy Bueno

OPINIÓN DE APLICABILIDAD: Aplicable

Lugar y fecha: Lima 07 de marzo del 2023

Mg Víctor Daniel Hajar Hernández
D.N.I. Nº 09461497 COD:053086
ASESOR / REVISOR

FICHA DE VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO

DATOS GENERALES

- 1.1 Apellidos y nombres del experto: **Yda Rosa Cabrera Cueto**
 1.2 Grado académico: **Doctor**
 1.3 Cargo e institución donde labora: DTC Universidad Alas Peruanas
 1.4 Título de la Investigación: **GESTIÓN DE PROGRAMAS DE SALUD Y LA DESCENTRALIZACIÓN DE PRESUPUESTO PÚBLICO EN DISCAPACIDAD INFANTIL, DIRESA DE UCAYALI, 2022.**
 1.5 Autor del instrumento **Grace Jeandhery Castagne Saavedra**
 1.6 Nombre del instrumento: **Cuestionario**

INDICADORES	CRITERIOS CUALITATIVOS/CUANTITATIVOS	Deficiente		Bueno 41-60%	Muy Bueno 61-80%	Excelente 81-100%
		0-20%	21-40%			
1. CLARIDAD	Está formulado con lenguaje apropiado.					90 %
2. OBJETIVIDAD	Está expresado en conductas observables.					90 %
3. ACTUALIDAD	Adecuado al alcance de ciencia y tecnología.					90 %
4. ORGANIZACIÓN	Existe una organización lógica.					90 %
5. SUFICIENCIA	Comprende los aspectos de cantidad y calidad.					90 %
6. INTENCIONALIDAD	Adecuado para valorar aspectos del estudio.					90 %
7. CONSISTENCIA	Basados en aspectos Teóricos-Científicos y del tema de estudio.					90 %
8. COHERENCIA	Entre los índices, indicadores, dimensiones y variables.					90 %
9. METODOLOGIA	La estrategia responde al propósito del estudio.					90 %
10. CONVENIENCIA	Genera nuevas pautas en la investigación y construcción de teorías.					90 %
SUB TOTAL						900
TOTAL						900

VALORACION CUANTITATIVA (Total x 0.20): **18**

VALORACION CUALITATIVA: **Muy Bueno**

OPINIÓN DE APLICABILIDAD: **Aplicable**

Lugar y fecha: **30 de marzo del 2023**



.....
Dra. Yda Rosa Cabrera Cueto
DNI: 06076309

FICHA DE VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO

I. DATOS GENERALES

- I.1 Apellidos y nombres del experto: **Máximo Ramírez Julca**
- I.2 Grado académico: **Doctor**
- I.3 Cargo e institución donde labora: **DTC Universidad Alas Peruanas**
- I.4 Título de la Investigación: **GESTIÓN DE PROGRAMAS DE SALUD Y LA DESCENTRALIZACIÓN DE PRESUPUESTO PÚBLICO EN DISCAPACIDAD INFANTIL, DIRESA DE UCAYALI, 2022.**
- I.5 Autor del instrumento: **Bach. GRASE JEANDHERY CASTAGNE SAAVEDRA**
- I.6 Nombre del instrumento: **Cuestionario**

INDICADORES	CRITERIOS CUALITATIVOS/CUANTITATIVOS	Deficiente 0-20%	Regular 21-40%	Bueno 41-60%	Muy Bueno 61-80%	Excelente 81-100%
1. CLARIDAD	Está formulado con lenguaje apropiado.					85%
2. OBJETIVIDAD	Está expresado en conductas observables.					85%
3. ACTUALIDAD	Adecuado al alcance de ciencia y tecnología.					85%
4. ORGANIZACIÓN	Existe una organización lógica.					85%
5. SUFICIENCIA	Comprende los aspectos de cantidad y calidad.					85%
6. INTENCIONALIDAD	Adecuado para valorar aspectos del estudio.					85%
7. CONSISTENCIA	Basados en aspectos Teóricos-Científicos y del tema de estudio.					85%
8. COHERENCIA	Entre los índices, indicadores, dimensiones y variables.					85%
9. METODOLOGÍA	La estrategia responde al propósito del estudio.					85%
10. CONVENIENCIA	Genera nuevas pautas en la investigación y construcción de teorías.					85%
SUB TOTAL						850
TOTAL						850

VALORACIÓN CUANTITATIVA (Total x 0.20): **17**

VALORACIÓN CUALITATIVA: **Muy Bueno**

OPINIÓN DE APLICABILIDAD: **Aplicable**

Lugar y fecha: **20 de marzo del 2023**



Dr. Máximo Ramírez Julca

Instrumento (s) de recolección de datos organizado en variables, dimensiones e indicadores.



VICERRECTORADO ACADEMICO
ESCUELA DE POSGRADO

Cuestionario

TITULO: GESTIÓN DE PROGRAMAS DE SALUD Y LA DESCENTRALIZACIÓN DE PRESUPUESTO PÚBLICO EN DISCAPACIDAD INFANTIL, EN LA DIRECCION REGIONAL DE SALUD DE UCAYALI, 2022.

La encuesta es anónima y se requiere la veracidad del caso en su respuesta.

N: Nunca (1) AV: A Veces (2) S: Siempre (3)

DIMENSIONES	V.X: GESTIÓN DE PROGRAMAS DE SALUD	VALORIZACION		
		N	AV	S
Niveles de atención	1.- ¿Cree usted que los programas de salud son brindados dentro de la Atención básica en los centros de salud?			
	2.- ¿En la gestión de los programas de salud existen limitaciones en el Acceso a los servicios?			
	3.- ¿Es importante que Los programas de salud cuenten con la debida Promoción y prevención?			
Reintegración de niños a la escuela.	4.- ¿Considera usted que los servicios brindados en la Región cubren Demanda potencial?			
	5.- ¿Cree usted que la integración de niños con discapacidad genera en un futuro Autosuficiencia o auto dependencia?			
	6.- ¿Considera usted que los programas de salud contemplan Accesibilidad y bienestar del usuario?			
Cobertura de Servicios	7.- ¿Considera usted que existe una Capacidad del sistema en programas de discapacidad en la región?			
	8.- ¿Considera usted que la Disponibilidad de factores es un punto clave para los servicios de salud?			
	9.- ¿Cree usted que existe Salud equitativa en la región?			



**VICERRECTORADO ACADEMICO
ESCUELA DE POSGRADO**

Cuestionario

**TITULO: GESTIÓN DE PROGRAMAS DE SALUD Y LA DESCENTRALIZACIÓN DE
PRESUPUESTO PÚBLICO EN DISCAPACIDAD INFANTIL, EN LA DIRECCION REGIONAL DE
SALUD DE UCAYALI, 2022.**

La encuesta es anónima y se requiere la veracidad del caso en su respuesta.

N: Nunca (1) AV: A Veces (2) S: Siempre (3)

DIMENSIONES	V.Y: LA DESCENTRALIZACIÓN DE PRESUPUESTO PÚBLICO	VALORIZACION		
		N	AV	S
Reducción de transferencias presupuestales	10.- ¿Considera usted que, si se reduce el presupuesto Público, se afectarían las obras y disminuyen las metas propuestas?			
	11.- ¿Cree usted que existe relación entre Ejecución de ingresos y presupuesto público?			
	12.-¿Cree usted que los Procedimientos administrativos actuales llevarían a una reducción del presupuesto?			
Gasto publico	13.- ¿Considera usted que la gestión de la DIRESA tiene la responsabilidad de cumplir el gasto publico dentro del presupuesto?			
	14.- ¿Considera usted que los centros de salud son los responsables del Control de información con respecto al gasto público?			
	15.-¿Es importante conocer la planificación de programas de discapacidad para poder ampliar los presupuesto público?			
Distribución de recursos	16.- ¿Cree usted que la Asignación presupuestal se debería otorgar de manera descentralizada para que cubre los diferentes centros de salud?			
	17.-¿Cree usted que es importante el Balance de recursos dentro del presupuesto público?			
	18.-¿Cree usted que en el Perú existe una Planeación gubernamental con respecto a la distribución de recursos?			

DECLARATORIO DE AUTENTICIDAD DEL INFORME DE PLAN DE TESIS

Yo, GRACE JEANDHERY CASTAGNE SAAVEDRA estudiante del programa Maestría en Gestión Pública y Control Gubernamental de la Universidad Alas Peruanas con código N°2019204651 identificado con DNI: 70496334 con la tesis titulada: GESTIÓN DE PROGRAMAS DE SALUD Y LA DESCENTRALIZACION DE PRESUPUESTO PUBLICO EN DISCAPACIDAD INFANTIL, EN LA DIRECCION REGIONAL DE SALUD DE UCAYALI, 2022.

Declaro bajo juramento que:

1. El informe de tesis es de mi auditoria
2. He respetado las normas internacionales de citas y referencias para las fuentes consultas. Por lo tanto, la tesis no ha sido plagiada ni total ni parcialmente.
3. Los datos presentados en los resultados son reales, no han sido falseados, ni copiados y por lo tanto los resultados que se presentan en la tesis se contribuirán en aporte a la realidad investigada.

De identificarse la falta de fraude (datos falsos), de plagio (información sin citar a autores), depiratería (uso ilegal de información ajeno) o de falsificación (representar falsamente las ideas de otros), asumo las consecuencias y sanciones que mi acción deriven, sometiendo a la normatividad vigente de la Universidad Alas Peruanas.

Pucallpa, junio del 2023



Grace Jeandhery Castagne Saavedra

DNI: 70496334