

Presupuesto por resultados en Programas de salud en Perú. Una revisión sistemática

Alexandra Esthefania García Cueto^{1*}

¹ Escuela de Posgrado. Universidad César Vallejo. Perú.

* Autor para correspondencia: Alexandra Esthefania García Cueto, Aegarcia@ucvvirtual.edu.pe

(Recibido: 10-09-2023. Publicado: 08-11-2023.)

DOI: 10.59427/rcli/2023/v23cs.2687-2693

Resumen

El Presupuesto por Resultados (PpR), conjunto de acciones que tienen una secuencia estructurada y estratégica para agilizar la asignación de los recursos necesarios y favorecer las condiciones del poblador. El objetivo de esta investigación fue realizar una revisión de la literatura publicada en el período 2018-2023 sobre Presupuesto por resultados en salud en Perú. La metodología empleada fue la revisión sistemática de la literatura científica relacionada con el Presupuesto por resultados en salud en Perú en las bases de datos Scopus, Web of Sciences, Scielo y Latindex. Se aplicó la guía Prisma para la selección de estudios y Strobe para evaluar la calidad editorial y metodológica. En la búsqueda inicial se identificaron 1230 artículos científicos de los cuales se tamizaron 450 que incluyeron la variable Presupuesto por resultados en salud en título o resumen, con base en la aplicación de criterios de inclusión y exclusión se meta-analizaron 12 publicaciones científicas. Se identificaron 1230 artículos científicos de los cuales se tamizaron 450 que incluyeron la variable presupuesto por resultados en salud en título o resumen. La muestra final analizada fue de 12 publicaciones científicas. La mayoría de estudios (91,67%) se publicaron entre los años 2018-2020, publicados principalmente en Perú (83,33%), Argentina (8,33%) y Ecuador (8,33%). La mayoría de los estudios (75%) se desarrollaron en Servicios de salud, en Gobiernos locales (8,33%), Salud Materno Neonatal (8,33%) y Redes de salud (8,33%). La mayor parte de los artículos fueron publicados en revistas indexadas en la base de datos Scopus (50%), el 25% en Scielo y otro 25% en Latindex.

Palabras claves: Presupuesto por resultados, servicios de salud, Perú.

Abstract

Budgets for Results (PpR), a set of actions have a structured and strategic sequence to expedite allocation of the necessary resources and favor the conditions of the resident. Objective of this research was to conduct a review of the literature published in the period 2018-2023 on Budgeting for health results in Peru. Methodology used was systematic review of scientific literature related to the Budget for health results in Peru in databases Scopus, Web of Sciences, Scielo and Latindex. Prisma guide was applied for selection of studies and Strobe to evaluate the editorial and methodological quality. At initial search, 1,230 scientific articles were identified, of which 450 were screened that included the variable Budget for health outcomes in the title or abstract. Based on application of inclusion and exclusion criteria, 12 scientific publications were meta-analyzed. 1,230 scientific articles were identified, of which 450 were screened that included the variable budget for health outcomes in the title or abstract. The final sample analyzed was 12 scientific publications. Majority of the studies (91.67%) were published between the years 2018-2020, published mainly in Peru (83.33%), Argentina (8.33%) and Ecuador (8.33%). Majority of the studies (75%) were developed in Health Services, in Local Governments (8.33%), Maternal Neonatal Health (8.33%) and Health Networks (8.33%). Most of the articles were published in journals indexed in the Scopus database (50%), 25% in Scielo and another 25% in Latindex.

Keywords: Budget for results, health services, Peru.

1. Introducción

El Presupuestos por Resultados (PpR), conjunto de acciones que tienen una secuencia estructurada y estratégica para agilizar la asignación de los recursos necesarios y favorecer las condiciones del poblador. Se encuentra enlazada al desarrollo de objetivos trazados que son medibles y contrastables. Cuentan con las herramientas de gestión que permiten realizar desde el gestor, la gestión 17 institucional y sobre todo presentar información a través de la rendición de cuentas. (MEF, 2018). Tal como menciona Córdova, (2007), el presupuesto por resultados va más allá del cambio en la metodología en el-proceso-presupuestal. Demanda la modificación de la gestión de la formulación-presupuestal-para que se tome en consideración las problemáticas en la articulación y- coordinación- de políticas-públicas que nacen por los múltiples actores, que intervienen en el juego y pretenden influir en la gestión de los-recursos y en el-logro de resultados. La Gestión para Resultados tiene como propósito el círculo de calidad, enfocado a la mejora continua en las instituciones estatales. Asegurando los procesos para maximizar el uso eficiente de los recursos y del cumplimiento efectivo de las actividades; para genera el valor público de los servicios que se traslada al ciudadano. (Serra, 2007) La gestión del presupuesto por resultados GpR tiene el fin de orientar y definir la línea a seguir en cuanto a las funciones de priorización de las acciones, para optimizar el desempeño institucional. Generando cambios desde los aspectos culturales, conceptuales y operativos de los trabajadores del Estado, permitiendo el crecimiento y cerrando las brechas que aqueja la sociedad. (Franciskovic, 2013).

La importancia de los presupuesto-por resultados reside en la contribución y mejora de la calidad-del gasto-público, la misma que permite a las instituciones realizar empleo efectivo de los recursos-públicos. Prevalece el gasto público en el suministro de productos que en concordancia con la-evidencia, contribuye al cumplimiento de los resultados vinculados al-bienestar-de los ciudadanos. Las decisiones sean tomadas en base a información suficiente, provee de información actual y real, que contribuye a la mejora de las decisiones en términos presupuestales y permiten el logro de resultados en beneficio de la ciudadanía. (MEF, 2020). A partir de la segunda mitad del siglo XX se ha producido cambios significativos en la gestión de organizaciones de salud públicas en Estados Unidos, Europa. orientando sus acciones bajo el modelo de gestión por resultados; en los países de Latinoamérica por la coyuntura actual de la pandemia COVID-19 se ha evidenciado las debilidades y problemas en la gestión pública de la salud aceleración de búsqueda de cumplimiento de objetivos como un conjunto de herramientas y procesos que ayuden a lograr resultados de gestión. En este sentido, el objetivo del presente estudio fue realizar una revisión sistemática sobre las investigaciones publicadas en donde se evaluó el Presupuesto por resultados en salud en Perú, en el período 2018-2023.

2. Metodología

Tipo de estudio: revisión sistemática de la literatura. Protocolo de búsqueda y selección de los estudios según las fases de la guía Prisma (Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyse (Moher et al, 2010).

Identificación: se realizó una búsqueda de la literatura científica con un único término de búsqueda Presupuesto por resultados en salud en las bases de datos Scopus, Web of Sciences, Scielo y Latindex.

Tamización: los criterios de inclusión fueron:

Investigaciones con término de búsqueda en el título o el resumen. Artículos originales.

El eje central del artículo fuese el PRESUPUESTO POR RESULTADOS EN SALUD. Estudios observacionales, transversales y longitudinales.

Algunas sintaxis de búsqueda fueron las siguientes PRESUPUESTO POR RESULTADOS EN SALUD [Title/Abstract], Title, abstract, keywords: PRESUPUESTO POR RESULTADOS EN SALUD, (ti:((ab:(PRESUPUESTO POR RESULTADOS EN SALUD))))). No se aplicaron restricciones temporales de manera retrospectiva, la última actualización del protocolo de búsqueda se realizó en octubre del 2023.

Elección: como criterios de exclusión se definieron:

Estudios no disponibles (e incluidos en el meta-análisis de Irán) en las bases de datos (solo reportan el título) pese a la solicitud a los autores.

Inclusión: los estudios que cumplieron el protocolo se analizaron mediante síntesis cualitativa de las variables: título, autores, año de publicación, país, número de sujetos de estudio, servicios evaluados y factores asociados con la calidad; en adición.

Análisis de reproducibilidad y evaluación de la calidad metodológica: se garantizó la reproducibilidad de la selección de los estudios y la extracción de la información por medio del diligenciamiento del protocolo Prisma y la extracción de variables en un archivo plano de Excel, por parte de dos investigadores de manera independiente.

Análisis estadístico: la descripción se basó en frecuencias. La calidad editorial y metodológica de los estudios se realizó con la guía Strobe (Strengthening the Reporting of Observational studies in Epidemiology) (Vandenbroucke et al, 2007).

3. Resultados

En la búsqueda inicial se identificaron 1230 artículos científicos de los cuales se tamizaron 450 que incluyeron la variable PRESUPUESTO POR RESULTADOS EN SALUD en título o resumen, con base en la aplicación de criterios de inclusión y exclusión se meta-analizaron 12 publicaciones científicas (figura 1).

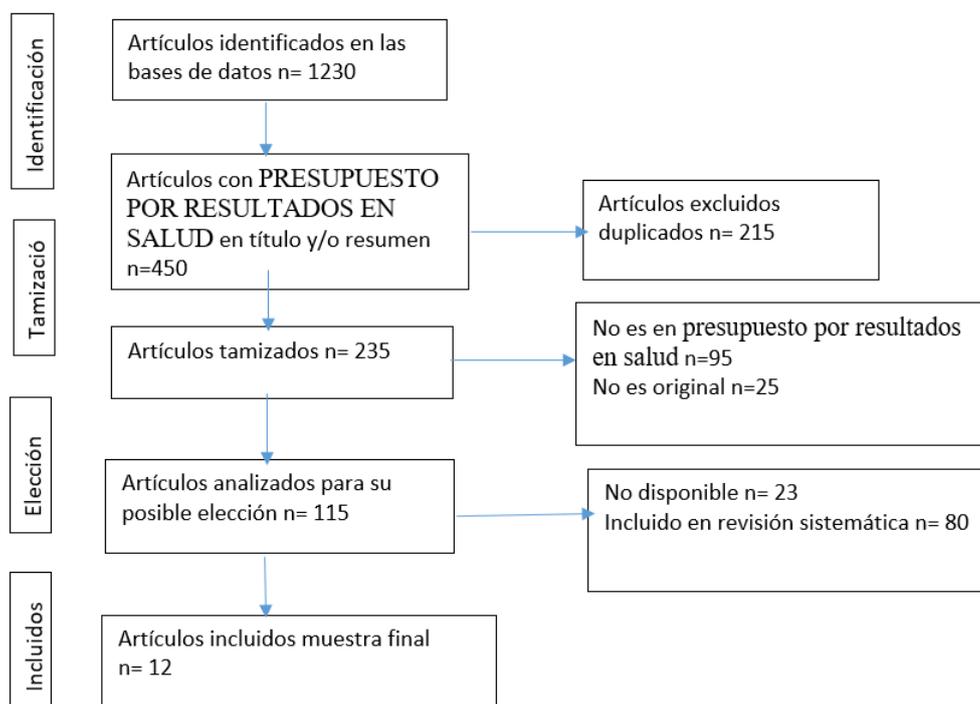


Figura 1: Protocolo PRISMA para selección de artículos.

En la tabla 1, los estudios se publicaron entre 2018 y 2022, la mayor parte (91.67 %) entre los años 2018-2020, publicados en su mayoría en Perú (83,33 %) y una menor proporción en Argentina (8,33 %) y Ecuador (8,33 %). La mayoría de los estudios (75 %) se desarrollaron en Servicios de salud, y una menor cantidad en Gobiernos locales (8,33 %), Salud Materno Neonatal (8,33 %) y Redes de salud (8,33 %). La mayor parte de los artículos fueron publicados en revistas indexadas en la base de datos Scopus (50 %), el 25 % en Scielo y otro 25 % en Latindex.

Tabla 1: Descripción de las investigaciones publicadas según año, país, muestra servicio evaluado.

Autor	Año	País	Base de datos	Servicios
Vargas-Merino et al.	2020	Argentina	Scielo	Gobiernos locales
Vargas-Zafra.	2019	Perú	Latindex	Salud materno Neonatal
Velásquez.	2018	Perú	Scopus	Servicios de salud
Jumpa-Armas.	2019	Perú	Scielo	Servicios de salud
Cañari-Otero y Hancco-Bustanza.	2021	Ecuador	Latindex	Servicios de salud
Castillo et al.	2020	Perú	Latindex	Servicios de salud
Ordemar-Vásquez et al.	2020	Perú	Scopus	Servicios de salud
Grillo-Rojas y Vásquez.	2019	Perú	Scielo	Red de salud
Shajian-Torres et al.	2020	Perú	Scopus	Servicios de salud
Polo Ubillús.	2018	Perú	Scopus	Servicios de salud
Palma-Pinedo y Reyes-Vega	2018	Perú	Scopus	Servicios de salud
Rivera-Del Río et al.	2019	Perú	Scopus	Servicios de salud

4. Discusión

De los hallazgos encontrados en la revisión sistemática de la literatura, Vargas-Merino et al. (2020), en una investigación con un diseño no experimental, longitudinal y correlacional predictivo. Se trabajó con los 83 gobiernos locales de la Región La Libertad en Perú, y utilizó el análisis de Contenido como técnica de investigación. El diagnóstico de la gestión del presupuesto por Resultados arroja un nivel de ejecución de un 84 % a nivel de La Región en estudio en comparación con la ejecución alcanzada por los 83 distritos cuya ejecución alcanza sólo un 66 %. Se midió la calidad del gasto, identificando los indicadores que guían el mejoramiento de los niveles de vida de la población, en salud y educación principalmente, observándose mejoras significativas, aunque aún existe una brecha importante. Se confirma que existe una relación directa y significativa entre la gestión del presupuesto por resultados y la calidad del gasto; lo cual se comprueba en primer lugar con el nivel de significancia global del modelo estadístico [$\text{Prob (F Statistic) = 0.0000}$], y además con el coeficiente de correlación de 0.69, principalmente con los indicadores de programas de Saneamiento Urbano y Rural, Programa de Acceso y Uso adecuado de Servicios de Telecomunicaciones, y finalmente, el Programa de Logros de Aprendizaje de EBR (Educación Básica Regular).

Por su parte, Vargas-Zafra. (2019), en una investigación sobre la implementación del presupuesto por resultados está considerada como uno de los pilares de la modernización de la gestión pública en el Perú, orientada a articular la asignación de recursos presupuestales en actividades y productos para obtener resultados positivos a favor de la población objetivo. El programa presupuestal conducente a mejorar la salud materna y neonatal en el Perú es el 0002 Salud Materno Neonatal, inicia en el año 2008; actualmente cuenta con 18 productos estructurados en intervenciones de prevención de la enfermedad, promoción, atención y recuperación de la salud de la mujer en edad fértil y su pareja, las/los adolescentes, gestantes, púerperas y recién nacidos. El mayor presupuesto, con el 14 % del presupuesto institucional de apertura (PIA) en el presente año, corresponde al producto de Atención Prenatal Reenfocada, seguido del producto Atención del parto Normal; por el contrario, el producto con menor asignación presupuestal es el orientado a brindar servicios de salud para Prevención del embarazo en adolescentes, con el 1.7 % del presupuesto asignado. Velásquez. (2018), en una investigación señalan que, las políticas y programas necesitan identificar intervenciones efectivas que tengan base científica, establecer metas y estrategias de expansión de coberturas de estas intervenciones, evaluar las restricciones que impiden que las intervenciones y servicios lleguen a los más vulnerables, analizar el costo de incrementar las coberturas de estas intervenciones, el presupuesto disponible y el presupuesto adicional para expandir las coberturas. También es necesario un análisis de viabilidad política, técnica, económica y social de las recomendaciones provenientes de las evaluaciones e investigaciones para que puedan implementarse en los servicios de salud.

Por otro lado, Jumpa-Armas. (2019), en un estudio para analizar la política del Aseguramiento Universal en Salud (AUS) estableció que el acceso a los servicios de salud se realizara por medio de la intermediación financiera de seguros de salud, estableciendo para ello cuatro ejes de reforma: plan de beneficios, financiamiento y pagos, focalización de subsidios, prestación de servicios y regulación. La política del AUS se basó en la teoría de los cuasimercados donde la intención del Estado es evitar ser el proveedor de recursos y el proveedor de servicios al mismo tiempo; en lugar de ello, busca convertirse en el proveedor primario de fondos para una variedad de proveedores del sector privado, público y no lucrativos, todos operando en competencia unos contra otro. Por su lado, Hanco-Bustanza (2021), en una investigación afirman que, la gestión por resultados es una de las herramientas de la gestión pública moderna, cuya característica principal es la generación de mejorar los cambios de las políticas públicas, teniendo como herramientas la buena planificación, la presupuestación, la gestión de programas/proyectos y una estrategia de seguimiento y evaluación, las cuales deben ser ejecutadas teniendo el principio de valores como la eficiencia y eficacia. Así también, la efectividad de las políticas de reforma y modernización del estado requieren la aplicación de diversas herramientas y estrategias, siendo estos la reinversión del gobierno, nuevas formas de gerencia pública, las reformas de primera y segunda generación, la descentralización y las desregulaciones, entre otros; en ese sentido la gestión por resultados tiene una estrecha relación en la efectividad de las mejoras de las políticas de reforma y modernización del estado, razón por la cual, influencia directamente en dichos cambios de la gestión pública actual.

En la elaboración del presente artículo se ha empleado el método inductivo – deductivo, así también, se ha empleado el método analítico – sintético, con la cual se logro las conclusiones de que la gestión por resultados influencia directamente en los cambios de las políticas de reforma y modernización del estado, donde la gestión por resultados incorpora herramientas diversas a lograr resultados a favor de la ciudadanía, con el gerenciamiento aplicado a los valores eficiencia y eficacia. Por su parte, Castillo et al. (2020), mediante un estudio para el análisis sobre una de las políticas generadas por el Gobierno enmarcado a través de la Gestión de Presupuesto por Resultados y su incidencia en los Programas Presupuestales como son el Programa Articulado Nutricional y Logros de Aprendizaje al Culminar el III Ciclo de Educación Básica Regular. En esta investigación se reafirma que la Política que viene implementando el Gobierno Nacional está ayudando a canalizar y ejecutar los Programas Presupuestales Sociales que conllevan a mejorar el capital humano pero esto no es sostenible debido a que los gobiernos locales tienden a designar sus recursos según las prioridades que ellos manifiestan, son de índole de desarrollo local.

El diseño de investigación es longitudinal y fue desarrollado para los 11 Gobiernos Locales de la Provincia de Carhuaz entre los años 2010-2015, se utilizó el Coeficiente de Correlación de Pearson para medir la relación entre las variables y además se empleó el método de regresión explicativa binaria haciendo uso del paquete econométrico Stata13, para poder identificar la incidencia de los distritos que mayor y mejor ejecución desde el inicio del periodo de análisis implementaron la Política de Presupuesto por Resultados y que por lo menos han continuado canalizando y ejecutando su presupuesto durante los primeros 4 años. Además, se encontró una correlación significativa de -0.624 entre la ejecución de gasto y la desnutrición crónica indicando que la relación va de moderada a fuerte, lo que nos muestra el porcentaje de variabilidad de los datos de carácter inverso, ejecución porcentual de gastos y porcentaje de desnutrición crónica en la provincia de Carhuaz. En cambio, para el Programa Logros de Aprendizaje no se encontró correlación entre las variables. Los grupos de Control y tratamiento tomados para determinar la incidencia de la ejecución de gasto en la desnutrición crónica determinó que los distritos de Yúngar y Anta, considerados como orientados a la gestión por resultados, lograron un mayor nivel de variación porcentual de la desnutrición crónica en 24.14 %, a diferencia del 10.55 % obtenido en los distritos no calificados como orientados a la gestión resultados.

Es importante señalar que el Plan de Incentivos es una herramienta que está generando resultados, pero existe la necesidad de buscar nuevas estrategias que involucren a los Gobiernos Locales en la asignación presupuestal sin condicionamiento de por medio, lo que significaría que el Gobierno Nacional genere una Política Pública Nacional donde asignen sus recursos a los Programas Presupuestales sociales y, por ello, mejoren sus indicadores para contribuir al Desarrollo Social. A su vez, Ordemar-Vásquez et al. (2020), en un estudio para determinar los factores intervinientes para la ejecución del presupuesto de donaciones y transferencias en el Hospital Regional Lambayeque. Diseño no experimental, descriptivo, enfoque cuantitativo, corte transversal, durante el 2019. Población y muestra fue 57 colaboradores, muestreo no probabilístico, por conveniencia. Se utilizó instrumento Oria divididos en: factor institucional, factor político, factor organizacional y factor personal, la confiabilidad mediante alfa de Cronbach; además se usó la prueba de Kolmogorov-Sminorv para la normalidad de la población; y para la significancia estadística el análisis descriptivo. Se evidenció que el nivel de intervención medio 3,444 para la variable factores intervinientes siendo el factor más resaltante el Político (media 3,7222) y el ítem más resaltante (84 %) referido al papeleo de los procesos administrativos, retrasa la ejecución presupuestal de gastos. Existe un nivel de intervención medio de los factores intervinientes para la ejecución de presupuesto de donaciones y transferencias del hospital Regional Lambayeque.

Grillo-Rojas y Vásquez. (2019), en un estudio para evaluar el impacto del mecanismo de pago capitado, implementado por el Seguro Integral de Salud (SIS), en la ejecución de los recursos provenientes de la fuente de financiamiento donaciones y transferencias, durante los años 2012 al 2016, Perú. Se evaluó los porcentajes de ejecución de las regiones, el número de prestaciones preventivas versus el número de prestaciones recuperativas y se midió el impacto en el incremento de las atenciones preventivas en las regiones piloto versus las regiones del contrafactual. Se realizó un estudio descriptivo retrospectivo pre post y diferencia de diferencias entre las regiones piloto Apurímac, Amazonas, Ayacucho, Callao y Huancavelica comparados con un contrafactual apareado por Índice de Desarrollo Humano; además, se consideró a las regiones de Moquegua, Loreto, Puno, Cajamarca y Huánuco. Se observó un incremento del porcentaje promedio de ejecución, previo al mecanismo capitado, de 68,5 % en el 2012 al 92,3 % el 2016; asimismo, el incremento a nivel nacional de las prestaciones preventivas versus las prestaciones recuperativas, llegando invertirse el peso específico de las prestaciones preventivas a favor de las mismas y mediante el método de diferencias en diferencias se evidenció que las regiones piloto tuvieron una diferencia positiva de 1551 prestaciones preventivas por cada 10 000 asegurados sobre las regiones del contrafactual.

Shajian-Torres et al. (2020), en una investigación para Determinar el impacto del Programa Articulado Nutricional (PAN) en la desnutrición crónica en menores de cinco años, su correlación con la ejecución presupuestal del PAN y la prevalencia de la desnutrición crónica en la Dirección Regional de Salud (DIRESA) Callao, 2009-2015. Estudio cuantitativo, observacional ecológico, correlacional, longitudinal y retrospectivo. Se determinó el coeficiente de correlación de Pearson en el análisis cuantitativo. Los datos cualitativos se obtuvieron a partir de entrevistas a profundidad con apoyo de una guía semiestructurada. No existe una relación entre el Presupuesto Institucional Modificado (PIM) del PAN y la prevalencia de desnutrición crónica ($p=0,92$). No existe una relación entre la ejecución presupuestal del PIM y la prevalencia de desnutrición crónica ($p=0,355$). Los factores que influyeron en la ejecución del PAN son presupuesto inoportuno, retraso en la implementación del PAN, dificultades en la organización de los servicios de salud, y población con poca educación para el cuidado del niño y migrante. No se encontró un impacto positivo entre el PAN y la disminución de la prevalencia de desnutrición crónica a nivel de la DIRESA Callao 2009-2015. Los factores cualitativos que influyen en el PAN estuvieron relacionados a procesos y a la organización de la DIRESA Callao, a excepción de la población que corresponde a un factor externo.

Por su parte, Polo-Ubillús (2018), en una investigación señalan que el Modelo de Atención Integral de Salud basado en Familia y Comunidad (MAIS-BFC) es un conjunto de estrategias, procedimientos y herramientas que, al complementarse, organizan el Sistema de Salud con el fin de responder a las necesidades de salud de las personas, las familias y la comunidad, permitiendo la integralidad en los niveles de atención de salud. Siguiendo

los pasos para la implementación de un MAIS-BFC, se presenta una experiencia desde la Estrategia Sanitaria Nacional de Salud Familiar (ESNSF) correspondiente al 2010-2015. Se reporta la intervención de 244 649 hogares a octubre del 2015, constituyendo el 11,6% de hogares vulnerables del Perú. Asimismo, se desarrollaron 17 250 sesiones educativas donde se priorizó temas de promoción de la salud. Como resultado, se captaron 37 303 patologías a través de la visita de salud familiar, de las cuales 58,2% fueron patologías crónicas y 49,8% patologías no crónicas nunca tratadas. En cuanto al desarrollo de competencias en el recurso humano, se realizaron 46 asistencias técnicas a través de talleres en el 2013 con 1 376 personas capacitadas, 23 talleres en el 2014 con 1 054 capacitados y 29 en el 2015 con 1 468 personas capacitadas. Respecto a la línea de base de macro procesos realizada en 28 establecimientos, en el 2014 se contaba con 1 274 establecimientos de salud implementando el MAIS-BFC, incrementando la cifra a 1 703 establecimientos de salud correspondiendo al 21,8% de establecimientos de salud del primer nivel en el país. Todo ello significó una mejora en el acceso a la atención en salud, sobre todo al inicio de un control exhaustivo que beneficiaría al evitar complicaciones a futuro.

En ese orden, Palma-Pinedo y Reyes-Vega (2018), en una investigación para identificar las barreras para la calidad de la información en establecimientos de salud de la Amazonía, explorando el caso de tres sistemas de información en salud: la vigilancia epidemiológica, el registro diario de atenciones y registro de defunciones vinculados al VIH/Sida, hepatitis B y sífilis congénita. Se aplicó una metodología cuali-cuantitativa. Por un lado, se realizaron 57 entrevistas semi-estructuradas a personal administrativo y asistencial de establecimientos de salud; por otro, se aplicó una encuesta. Participaron 120 establecimientos de salud de las regiones Amazonas, Huánuco, Loreto, Madre de Dios, San Martín y Ucayali. Se identificaron ocho barreras vinculadas principalmente al recurso humano, a aspectos socioculturales y a debilidades del propio sistema de salud. Las barreras identificadas para la calidad de la información en los sistemas de información seleccionados, en establecimientos de salud de la Amazonía, reflejan un problema multidimensional, por lo que estrategias de mejora en el tema deberían ser consideradas. Por su parte, Rivera-Del Río et al. (2019), en una investigación presentan un recuento histórico de los 30 años de la especialidad médica de Gestión en Salud en la Universidad Nacional Mayor de San Marcos.

La especialidad fue creada en 1988 como Medicina General Integral en respuesta a la escasez de médicos especialistas en gestión. El nombre de la especialidad se mantuvo hasta 1994, cuando cambia a Medicina Integral y Gestión en Salud para enfatizar su orientación gerencial. En 2002, se modifica el plan curricular considerando la importancia de tener una especialización médica exclusiva de gestión para el sector salud. La especialidad es pionera en una formación gradual en tres niveles: microgestión, mesogestión y macrogestión. El nuevo plan curricular permitió a los residentes la posibilidad de mejores rotaciones en instituciones públicas y privadas. A partir del 2007, la especialidad es denominada Gestión en Salud, cuyos médicos especialistas mantienen su sólida formación para desempeñarse en los procesos de decisión, conducción, dirección y operatividad de los sistemas de salud. La visión de los creadores de la especialidad se encuentra vigente, los especialistas de Gestión en Salud se desempeñan en las diferentes instituciones del sistema de salud, aportando sus conocimientos y habilidades, y generando un impacto en la salud de la población peruana.

5. Conclusiones

Se identificaron 1230 artículos científicos de los cuales se tamizaron 450 que incluyeron la variable presupuesto por resultados en salud en título o resumen. La muestra final analizada fue de 12 publicaciones científicas. La mayoría de estudios (91,67%) se publicaron entre los años 2018-2020, publicados principalmente en Perú (83,33%) y una menor proporción en Argentina (8,33%) y Ecuador (8,33%). La mayoría de los estudios (75%) se desarrollaron en Servicios de salud, y una menor cantidad en Gobiernos locales (8,33%), Salud Materno Neonatal (8,33%) y Redes de salud (8,33%). La mayor parte de los artículos fueron publicados en revistas indexadas en la base de datos Scopus (50%), el 25% en Scielo y otro 25% en Latindex.

6. Referencias bibliográficas

Cañari-Otero, C., & Hanco-Bustinza, P. (2021). Influencia de la gestión por resultados en la efectividad de las políticas de reforma y modernización del Estado. *Polo del Conocimiento*, 6(2), 744-763.

Castillo, K. B., Jiménez, J. T., & Maguiña, L. H. (2020). Incidencia de la gestión del presupuesto por resultados en los programas presupuestales sociales de los gobiernos locales de la provincia de Carhuaz-región Áncash, 2010-2015. *Saber Discursivo*, 1(1), ág-22.

Córdova, F. (2017). EL PRESUPUESTO POR RESULTADOS: UN INSTRUMENTO INNOVATIVO DE GESTIÓN PÚBLICA.

Franciskovic, J. (2013). Retos de la gestión pública: presupuesto por resultados y rendición de cuentas. *Journal of Economics Finance and Administrative Science*, 18, 28-32.

- Grillo-Rojas, Pedro, & Vásquez, Ana. (2019). Evaluación del mecanismo de pago capitado en el Seguro Integral de Salud del Perú. *Revista de la Facultad de Medicina Humana*, 19(3), 11-18.
- Jumpa-Armas, David. (2019). Aseguramiento universal en salud en el Perú: una aproximación a 10 años de su implementación. *Revista de la Facultad de Medicina Humana*, 19(3), 75-80.
- MEF. (2018). Guía metodológica para la definición, seguimiento y uso de indicadores de desempeño de los Programas Presupuestales. MEF. (2020). Presupuesto por Resultados. Ministerio de Economía y Finanzas.
- Moher D, Liberati A, Tetzlaff J, Altman DG. (2010). Preferred reporting items for systematic reviews and meta-analyses: The PRISMA statement. *Int J Surg*; 8(5):336-41.
- Ordemar-Vásquez, Percy Dante, & Gálvez-Díaz, Norma del Carmen. (2020). Factores intervinientes para la ejecución del presupuesto de donaciones y transferencias en el Hospital Regional Lambayeque-Perú. *Revista del Cuerpo Médico Hospital Nacional Almanzor Aguinaga Asenjo*, 13(1), 61-65. Epub 31 de marzo de 2020.
- Palma-Pinedo, H., & Reyes-Vega, M. (2018). Barreras para la calidad de información en establecimientos de salud de la amazonía. *Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Pública*, 35, 25-31.
- Polo Ubillús, Olga Patricia. (2018). Experiencia en la implementación del Modelo de Atención Integral de Salud basado en Familia y Comunidad desde la Estrategia Sanitaria Nacional de Salud Familiar. *Revista Peruana de Ginecología y Obstetricia*, 64(3), 375-382.
- Rivera Del Río, G. F., Valdivia Vera, E., Palacios Enriquez, A. E., Del Campo Sánchez, J., Rojas Cama, L. F., Lingán Cubas, N. M., ... & Del Carmen Sara, J. C. (2019). La especialidad médica de gestión en salud en la Universidad Nacional Mayor de San Marcos: 30 años formando gestores para el sector salud. *Revista peruana de medicina experimental y salud pública*, 36, 116-122.
- Serra, A. (2007). Modelo Abierto de Gestión para Resultados en el Sector Público.
- Shajian-Torres, Keila, Garay-Uribe, José, & Carreño-Escobedo, Ricardo. (2020). Programa Articulado Nutricional y su impacto en la desnutrición crónica en menores de cinco años Dirección Regional de Salud Callao, 2009-2015. *Horizonte Médico (Lima)*, 20(1), 20-29.
- Vandenbroucke JP, Von Elm E, Altman DG, Gøtzsche PC, Mulrow CD, Pocock SJ, et al. Strengthening the reporting of observational studies in epidemiology (STROBE): Explanation and elaboration. *PLoS Med*. 2007;4(10):1628-54.
- Vargas Merino, Jorge, Alberto, Zavaleta Chávez, Walter, Enrique. (2020). La gestión del presupuesto por resultados y la calidad del gasto en gobiernos locales. *Visión de futuro*, 24(2).
- Vargas-Zafra, L. A. (2019). Efectividad del gasto del presupuesto público asignado a la salud materno neonatal. *Revista Internacional de Salud Materno Fetal*, 4(3), 1-2.
- Velásquez, A. (2018). Investigación en políticas y sistemas de salud para la gestión basada en evidencias. *Revista peruana de medicina experimental y salud pública*, 35, 371-372.