



FACULTAD DE ADMINISTRACIÓN

PRESUPUESTO PÚBLICO Y EL MANEJO DE LA PANDEMIA DEL SARS COV 2,
POR PARTE DE LA DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD DE AYACUCHO, 2020

Línea de investigación:
Gestión empresarial e inclusión social

Tesis para optar el Título Profesional de Licenciado en Administración con
mención en Administración de Empresas

Autor

Riveros Maldonado, Roy Pavel

Asesor

La Cruz Arévalo, Julio Arnaldo

ORCID: 0000-0001-5629-1562

Jurado

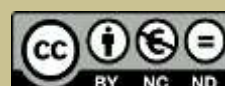
Ponce Veneros, Manuel Santos

Castañeda Sánchez Magda Isabel

Zavala Sheen, Elmo Ramón

Lima - Perú

2025



PRESUPUESTO PÚBLICO Y EL MANEJO DE LA PANDEMIA DEL SARS-COV-2 POR PARTE DE LA DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD DE AYACUCHO, 2020.

INFORME DE ORIGINALIDAD

18%

ÍNDICE DE SIMILITUD

17%

FUENTES DE INTERNET

2%

PUBLICACIONES

9%

TRABAJOS DEL
ESTUDIANTE

FUENTES PRIMARIAS

1

hdl.handle.net

Fuente de Internet

2%

2

repositorio.uladech.edu.pe

Fuente de Internet

1%

3

fdocument.org

Fuente de Internet

1%

4

repositorio.ucv.edu.pe

Fuente de Internet

1%

5

Submitted to Universidad Nacional Federico Villarreal

Trabajo del estudiante

1%

6

repositorio.unfv.edu.pe

Fuente de Internet

1%

7

Submitted to Universidad Cesar Vallejo

Trabajo del estudiante

1%

8

www.who.int

Fuente de Internet

1%

9

Verónica López, Teresa Vázquez, Juana Alonso-Titos, Mercedes Cabello et al.

"Recommendations on management of the SARS-CoV-2 coronavirus pandemic (Covid-19) in kidney transplant patients", Nefrología (English Edition), 2020

Publicación

1%



Universidad Nacional
Federico Villarreal

VRIN | VICERRECTORADO
DE INVESTIGACIÓN

FACULTAD DE ADMINISTRACIÓN

**PRESUPUESTO PÚBLICO Y EL MANEJO DE LA PANDEMIA
DEL SARS COV 2, POR PARTE DE LA DIRECCIÓN REGIONAL
DE SALUD DE AYACUCHO, 2020**

Línea de Investigación:
Gestión empresarial e inclusión social

Tesis para optar el Título Profesional de Licenciado en Administración con
Mención en Administración de Empresas

Autor:
Riveros Maldonado, Roy Pavel

Asesor:
La Cruz Arévalo, Julio Arnaldo
ORCID: 0000-0001-5629-1562

Jurado:
Ponce Veneros, Manuel Santos
Castañeda Sánchez Magda Isabel
Zavala Sheen, Elmo Ramón

Lima – Perú
2025

Dedicatoria

Dedico este trabajo de investigación a mi esposa Eva Mónica, a mis hijas Mayra Andrea, Asiry Fiorella y Kori Shi Oriana; que son el soporte fundamental en el quehacer cotidiano, inspiración y de sus enseñanzas, para poder alcanzar y concretar esta meta anhelada.

Agradecimiento

Mi agradecimiento especial a la Universidad Nacional Federico Villarreal por haberme forjado en mi formación profesional.

Agradezco a mis maestros de la Facultad de Administración, que plasmaron en mí sus conocimientos.

ÍNDICE

Resumen	viii
ABSTRACT.....	ix
I. Introducción	1
1.1 Descripción y formulación del problema.....	1
1.2 Antecedentes.....	5
1.3 Objetivos	13
1.4 Justificación.....	13
1.5 Hipótesis.....	14
II. Marco teórico	15
2.1 Bases teóricas sobre el tema de investigación.....	15
2.1.1 Variable 1: Presupuesto público.....	15
2.1.1.1 Dimensión 1: Ingresos fiscales	24
2.1.1.2 Dimensión 2: Gastos públicos	29
2.2.2 Variable 2: Manejo de la pandemia SARS COV 2	33
2.1.2.1 Dimensión 1: Medicamentos y equipos médicos	48
2.1.2.1 Dimensión 2: Personal especializado (Médicos, enfermeros y biólogos)	56
III. Método	58
3.1 Tipo de investigación	58
3.2 Ámbito temporal y espacial	59
3.3 Variables	59

3.4 Población y muestra.....	60
3.5 Instrumentos.....	61
3.6 Procedimientos	62
3.7 Análisis de datos.....	63
3.8 Consideraciones éticas	63
IV. Resultados.....	65
V. Discusión de resultados	78
VI. Conclusiones	80
VII. Recomendaciones	81
VIII. Referencias.....	82
IX. Anexos	89

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1. Operacionalización de las variables.....	60
Tabla 2. Distribución de frecuencia de la variable presupuesto público	65
Tabla 3. Distribución de frecuencia de la dimensión Ingresos fiscales	66
Tabla 4. Distribución de frecuencia de la dimensión gastos públicos	67
Tabla 5. Distribución de frecuencia de la variable Manejo de la pandemia	68
Tabla 6. Distribución de frec. de la dimensión medicamentos y equipos médicos	69
Tabla 7. Distribución de frecuencia de la dimensión personal especializado.....	70
Tabla 8. Prueba de normalidad de variables	71
Tabla 9. Escala de valores de los coeficientes R de Pearson	72
Tabla 10. Coeficiente correlación de Spearman entre las variables en estudio (HE)	73
Tabla 11. Coeficiente de correlación de Spearman entre la dimensión Ingresos fiscales y la variable manejo de la pandemia (HE1)	75
Tabla 12. Coeficiente de correlación de Spearman entre la dimensión Ingresos fiscales y la variable manejo de la pandemia (HE2)	77

ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1. Organización genómica.....	35
Figura 2. Principales Características del Covid 19	46
Figura 3. Clasificación de los coronavirus.....	47
Figura 4. Clasificación taxonómica de los coronavirus	47
Figura 5. Tratamiento terapéutico	52
Figura 6. Dispositivos médicos de acuerdo al nivel de riesgo	54
Figura 7. Distribución de frecuencia de la variable presupuesto público	65
Figura 8. Distribución de frecuencia de la dimensión ingresos fiscales	66
Figura 9. Distribución de frecuencia de la dimensión gastos públicos.....	67
Figura 10. Distribución de frecuencia de la variable Manejo de la pandemia.....	68
Figura 11. Distribución de frecuencia de la dimensión medicamentos y equipos médicos	69
Figura 12. Distribución de frecuencia de la dimensión Personal especializado....	70

Resumen

Objetivo: Determinar la relación entre el presupuesto público y el manejo de la pandemia del SARS COV 2, por parte del personal de Dirección Regional Salud de Ayacucho 2020. **Método:** La investigación fue no experimental, tipo básica, descriptivo y correlacional; aplicándose el instrumento de investigación con muestra representativa de 46 trabajadores. La validez del instrumento es aprobada a través del juicio de expertos. **Resultados:** Sobre variable presupuesto, muestra que el 56,5% de la población considera adecuado la ejecución del gasto público, sin embargo, el 43,5% de la población lo considera como Ni inadecuado ni adecuado y el 0% de la población consideró como inadecuado. La mayoría de encuestados afirmaron que el presupuesto público en la Dirección Regional de Salud de Ayacucho presenta un nivel directo guardando la proporcionalidad entre las variables e intensidad de media a muy fuerte. Respecto a la variable Manejo de la pandemia, se observa que el 48% de la población considera como adecuado el manejo de la pandemia, mientras el 50% de la población considera como Ni inadecuado ni adecuado el manejo de la pandemia y el 2% considera como inadecuado dicho manejo. Resultado inferencial se afirmó que existe una relación positiva y alta entre el presupuesto público y el manejo de la pandemia del SARS COV 2, cuyo valor R de Pearson = 0.772. **Concluye** que la relación es directamente proporcional y de intensidad muy fuerte (coeficiente positivo), tal que se rechazó la H_0 y se aceptó la H_a .

Palabras clave: Gestión empresarial, eficiencia del gasto público e inclusión social.

ABSTRACT

Objective: Determine the relationship between the public budget and the management of the SARS COV 2 pandemic, by the staff of the Dirección Regional Salud de Ayacucho 2020.

Method: The research was non-experimental, basic, descriptive and correlational; applying the research instrument with a representative sample of 46 workers. The validity of the instrument is approved through expert judgment. **Results:** Regarding the budget variable, it shows that

56.5% of the population considers the execution of public spending to be adequate, however, 43.5% of the population considers it to be Ni inadecuado ni adecuado and 0% of the population considered it to be inadequate. The majority of respondents stated that the public budget in the Dirección Regional Salud de Ayacucho presents a direct level, maintaining proportionality between the variables and intensity from medium to very strong. Regarding the variable Management of the pandemic, it is observed that 48% of the population considers the management of the pandemic as adequate, while 50% of the population considers the management of the pandemic as Ni inadecuado ni adecuado and 2% considers this as inadequate. management. Inferential result, it was stated that there is a positive and high relationship between the public budget and the management of the SARS COV 2 pandemic, whose Pearson R value = 0.772. He **concludes** that the relationship is directly proportional and of very strong intensity (positive coefficient), such that Ho was rejected and Ha was accepted.

Keywords: Business management, public spending efficiency and social inclusion.

I. INTRODUCCIÓN

Las Finanzas Públicas del Estado Peruano está enmarcado dentro un marco normativo nacional, teniendo en cuenta las operaciones, procesos, actividades y políticas. cuyos diversos organismos, instituciones y entidades públicas deben gestionar y hacer programar las actividades con sus partidas específicas (especifica de gasto), para un manejo adecuado del financiamiento de los recursos y gastos del sector público, según el Plan Estratégico de Desarrollo Nacional al 2050, establecidas en las Leyes a través del presupuesto anual, aprobadas y decretadas por el Congreso peruano.

El Presupuesto y el planeamiento buscan equilibrar económicamente y posibilitan que el empresario o gerente tenga conocimiento de los ingresos, gastos, flujos de caja, etc. que se brindan en una empresa, además proporciona información valiosa para una adecuada toma de decisiones a corto, mediano y largo plazo; mediante la cual, la ventaja que proporciona es un buen cálculo de ingresos y gastos, así lograr medir, si sus metas están siendo cumplidas o no, y los tomadores de acciones y/o decisiones, reaccionen a tiempo para reformular y sea cumplido tal como se planificó con antelación.

La planificación de los fondos público es importante para el estado peruano, cuyo objetivo será el cumplimiento de metas y resultados en beneficio de los más necesitados y vulnerables peruanos, con la prestación de diversos servicios y obras del estado peruano, cumpliendo con equidad, eficacia y eficiencia.

1.1. Descripción y formulación del problema

Durante diciembre del 2019, un brote de casos inusuales de neumonía inició en la ciudad de Wuhan, provincia de Hubei, país de China. Estudios epidemiológicos mostraban en un inicio como la enfermedad se diseminaba rápidamente por diversas provincias de China, y

que tenía un comportamiento más virulento en los adultos entre los 30 y 79 años (adulto), con un 2,3% de muertes generalizadas. Los casos correspondían a personas que trabajaban y frecuentaban el mercado de mariscos de Wuhan, la cual era también distribuidor de diferentes tipos de carnes, incluido la venta de carne de animales silvestres, cotidianamente consumido por pobladores lugareños. Este tipo de virus fue denominado por el Comité internacional de taxonomía viral como Coronavirus 2, generador de Síndrome Agudo Respiratorio Severo (SARS Cov 2). La ciudad de Wuhan donde se obtuvo una elevada tasa de personas enfermas y personas susceptibles, lo que conllevó a una emergencia sanitaria nacional e internacional en salud pública, hasta llegar a ser declarado oficialmente como una pandemia mundial por la Organización Mundial de la Salud (OMS) el día 11-03- 2020, incitando a las autoridades y pobladores del mundo a desarrollar acciones preventivas inmediatas y urgentes sobre las medidas sanitarias, teniendo un manejo y control adecuado de la emergencia sanitaria mundial en salud pública de ese momento, según Diaz & Toro (2020).

En muchos países, la pandemia, hizo fallecer a 1'034,403 personas, 34'975,593 pacientes confirmados con diagnóstico de laboratorio clínico (letalidad de 3% de casos confirmados con la infección) afectando a 188 países (información realizados con una cohorte al día 04-10-2020). Los cinco países con números de casos reportados positivos a SARS CoV 2 son: Estado Unidos (7'392,285), India (6'549,373), Brasil (4'906,833), Rusia (1'209,039) y Colombia (848,147) de casos. Igualmente, los países que reportaron un mayor número de muertes por el coronavirus, son: Estados Unidos (209,563), Brasil (145,987) e India (101,782) muertos que son registrados y reportados desde que el inicio la pandemia mundial (COVID 19 Dashboard by the Center for Systems Science and Engineering - Panel del Centro de Ciencia e Ingeniería de Sistemas).

El comportamiento por la pandemia en el Perú ha generado posibles planteamientos y especulaciones, llegando a proponer diversas hipótesis respecto a la posible subida de la mortalidad en poblaciones con cierto nivel de riesgo o vulnerable.

Quienes son las personas vulnerables, son aquellas personas que están expuestas al riesgo tal que tienen la posibilidad de enfermar de manera rápida, pero adicionalmente a todo esto y frente a una pandemia esta clasificación puede variar, por la rapidez de contagios de persona a persona. Esto es porque el grupo etario está expuesta a diversos tipos de riesgos y multifactores así mismo, tiene mucho que ver como sus autoridades afronten con decisiones políticas, económicas y sociales. En entornos socioeconómicamente débiles, una política mal decidida y enfocada puede tener muchas desigualdades en cuanto a la atención en salud y cuyas consecuencias deben considerarse con pinza, para evitar crecer la pobreza, la desigualdad y sobre todo la decrepitante atención que se brindaba a los enfermos por cualquier establecimiento de salud, públicas o privadas. (The Lancet. Redefining vulnerability in the era of COVID 19 - La Lanceta. Redefiniendo la vulnerabilidad en la era del COVID 19).

En el ambiente de pandemia mundial que se da, los grupos vulnerables no solo son: los pacientes enfermos, adultos mayores, y comorbiles, o familias desamparadas, que viven en casas o cuartos alquilados; sino también los grupos socioeconómicos que tienen dificultades para afrontar y pagar sus gastos, sus afectaciones psicológicas y mentales frente a la crisis sanitaria (The Lancet. Redefining vulnerability in the era of COVID 19).

Perú no se quedó aislado del mundo de padecer de la pandemia global, en este país tan variado vivencial, cultural y de territorio, la pandemia nos hace observar visiblemente las diferencias que tenemos en cuanto a la salud, vivienda, educación y sobre todo la calamidad sanitaria que tiene el Perú, sobre los servicios con que cuenta a nivel distrital, regional y nacional, como consecuencia de la perpetua y eterna corrupción que se da en nuestro país y por qué no decirlo en el mundo, inequidades no tomadas en cuenta por los actuales gobernantes,

pero tan tangibles para los pobladores con muchas limitaciones de acceder a los servicios de atenciones básica (agua, luz, teléfono e internet, etc.) y del primer nivel en salud (N-1, 2, 3 y 4). Ahora con la pandemia se ha mostrado las trabas burocráticas que se tienen y presentan durante la atención de los servicios que se brinda en salud, educación, vivienda y otros.

Existe una amplia brecha socioeconómica en cada país y ha evidenciado cómo las personas y pobladores vulnerables tenemos pocas posibilidades de acceder a contar con trabajos gubernamentales permanentes o a teletrabajo, todo lo contrario las personas pasan a formar parte de la informalidad laboral que se tiene en el Perú y los diferentes países del mundo, condiciones de ingresos y trabajos inestables por los integrantes de las familias, siendo obligados a no cumplir la cuarentena establecidas por los presidentes, ministros, gobiernos regionales y gobiernos locales de turno. Aumentándose a todo esto, los pobladores de bajo nivel socioeconómico que no podrán cumplir preventivamente en gran medida con los lavados de manos, uso de mascarillas, distanciamientos de persona a persona en los buses, centros comerciales, atenciones en hospitales, etc. pues la mayoría de personas y familias habitan en viviendas hacinadas con muchos integrantes, sin acceso a uso de agua potable y servicios públicos básicos o principales (60%), etc., lo que conlleva a estos pobladores a tener una mayor exposición y riesgo al coronavirus.

La pandemia ha generado el replanteamiento de muchas hipótesis respecto a las posibles y/o peores escenarios y con desenlaces fatales en las personas y la población en general, con índices de vulnerabilidad muy altas, por lo que dichas hipótesis no han sido suficientemente comprobadas y contrastadas en el Perú, se hace evidente la necesidad de hacer un análisis más exhaustivo de casos confirmados de COVID 19 en la región de Ayacucho y a nivel nacional de acuerdo con las variables disponibles en la base de datos de acceso público con el que cuenta el Instituto Nacional de Salud (INS) en función con los índices de

vulnerabilidad y riesgo de afectación a la población peruana, en la cuarentena nacional impuesta por el estado peruano.

En tal sentido en referencia a la formulación al problema tenemos como:

1.1.1. Problema General

¿Cuál es la relación entre el presupuesto público y el manejo de la pandemia del SARS COV 2, por parte del personal de la Dirección Regional de Salud de Ayacucho 2020?

1.1.2. Problemas Específicos

- ¿Cuál es la relación entre la ejecución de los ingresos fiscales y el manejo de la pandemia del SARS COV 2, por parte del personal de la Dirección Regional de Salud de Ayacucho 2020?

- ¿Cuál es la relación entre la ejecución de los gastos públicos y el manejo de la pandemia del SARS COV 2, por parte del personal de la Dirección Regional de Salud de Ayacucho 2020?

1.2. Antecedentes

1.2.1. Antecedentes internacionales

Sánchez (2016), cuyo título fue: “Análisis de la implementación del Presupuesto por resultados en Guatemala”; Objetivo fue analizar el proceso y estado actual de la implementación de fondos en Guatemala, durante los años 2012 al 2015. El estudio es cualitativo, tipo descriptivo. Donde concluyo, que una buena decisión a tomar y aplicar, es la de implementar la gestión por resultados en entidades públicas. Toda vez que se visualizó la escasa o baja recaudación y evasión tributaria por parte de los pobladores y familias guatemaltecas; la utilización de este enfoque le dio inicio y permitió priorizar al Estado Guatemalteco, a tomar buenas decisiones y gestiones de sus recursos en función de la

problemática existente en Guatemala. Al realizar la evaluación del programa de implementación del PpR a un mediano plazo, se observa la efectividad del desarrollo (a través de PRODEV – Guatemala) ha alcanzado grandes logros en los programas implementadas de PpR. Cuya implementación se ha realizado gradualmente a lo largo de las entidades públicas del estado, con un liderazgo marcado en tres sectores como son: la planificación, determinación de los fondos y las previsiones.

Valencia (2017), Investigación titulada “Análisis de la ejecución presupuestal del Municipio de Guachené desde el año 2008 hasta el 2015”, del país de Colombia - Cauca, con todos los impuestos recaudados a las empresas de la zona industrial y comercial del Cauca – zona franca, cuyas etapas son: I, II, III y IV. El objetivo general de la investigación es analizar la ejecución presupuestal del Municipio de Guachené – Cauca – Colombia, en los años 2008 al 2015, la metodología fue cuantitativa, tipo descriptivo y método deductivo, la investigación concluyo que la Municipalidad de Guachené ha sido muy beneficiado con las recaudaciones por las empresas que están ubicados en la región norte del Cauca, dando lugar al crecimiento económica agrícola muy alto en esta zona acompañado de segundo lugar de la zona industrial debido a que el 98% de los ingresos del Municipio dependían del pago tributario de las empresas, pero específicamente de los rubros agrícola e industrial, también se determinó que un 70% de estos ingresos fueron utilizados en inversiones pública, determinados y consultados a la mayoría de la pobladores del Cauca, Colombia.

Mendoza et al. (2018), en su investigación titulada: “La asignación presupuestaria y su incidencia en la administración pública”, en la ciudad de Ecuador, tuvo como objetivo distribuir de manera uniforme la riqueza nacional, con la utilización de planes estratégico y operativos que estén normados y que contribuyan al acceso a los servicios básicos y públicos de todos los pobladores ecuatorianos. Las gestiones que se realicen en la administración pública al momento de la ejecución presupuestaria, deberán ejecutarse bajo el Plan Nacional de Desarrollo y que

este enmarcados en las normas actuales, cuyo fin es mantener la igualdad y valorando sus necesidades primordiales, que deben ser plasmadas en POI, PEI de las instituciones públicas, para el beneplácito general del ciudadano Ecuatoriano. En conclusión, toda asignación presupuestaria deberá estar plasmada en un Plan estratégico financiero, escrito con el fin de poner un límite a sus gastos, y estos gastos a la vez se encuentren constantemente custodiadas y monitoreados por los entes supervisores, así mismo, se aseguren que estos gastos no incurran en una malversación de fondos, debido a una mala administración. La asignación del presupuesto tiene un periodo de ejecución de 1 año.

Muñoz et al. en su apartado “Mortalidad y letalidad por COVID 19 en Tijuana”, quien apareció y registro el 17-03-2020, como caso uno de COVID 19 en Tijuana - México. Desde esa fecha, y hasta el día 6 de junio de 2020, se han acumulado 2,277 casos (939 mujeres, 42%; y 1,338 hombres, 58%). Del total de 687 muertes registradas de manera acumulada, 444 correspondieron a hombres (65%) y 243 a mujeres (35%). Las cifras oficiales publicada, cuya letalidad nacional al 6 de junio de 2020 es de 12% (13,511 defunciones/113,619 casos confirmados x 100). El índice de letalidad en Tijuana fue 30%, quiere decir que triplica la letalidad promedio de México. De acuerdo al sexo registrado, en Tijuana la letalidad en el sexo masculino fue mayor con 54% respecto a lo registrado por las del sexo femenino con un 46%. Tenemos la conclusión de que Tijuana se ha convertido en uno de las ciudades con mayor tasa de personas enfermas por la epidemia en México. Es muy importante fortalecer acciones para poder controlar la epidemia del coronavirus, aumentando con números mayores de pruebas rápidas y moleculares, para realizar diagnósticos en menor tiempo posible y cumplir con los aislamientos de las personas y reciban la atención respectiva por parte del sector salud. Así mismo, todos los contactos de personas enfermas deben ser aislados estrictamente, utilizando si es posible la intervención de las fuerzas del orden. Además, es muy urgente aumentar la

capacitación operativa del trabajador de sector salud y al mismo tiempo la implementación de materiales, insumos y equipos necesarios para el uso de los trabajadores.

Berrocal et al. (2020), en su tesis titulada “Casos confirmados y mortalidad por COVID 19 en Sudamérica: un análisis comparativo por millón de habitantes”, Objetivo fue comparar proporcionalmente, la diseminación del coronavirus con sus diversas variantes, tomando en cuenta los resultados obtenidos y poder implementar diversas acciones por cada uno de las autoridades de turno, contra la pandemia. Además, implementaremos o proporcionaremos un cuadro comparativo sobre los países afectados de América Latina, realizando los cálculos estadísticos con la población vulnerable y afectada a corto, mediano y largo plazo, basados en cálculos de casos confirmados por países más afectados, usando métodos probabilísticos de la estadística.

Observando que los países muy afectados por la epidemia en todo Sudamérica son: Perú, Chile, Ecuador y Brasil, en ese orden de prelación. Se realizó estudios comparativos y descriptivos de la tasa de contagios por millón de habitantes y cuya información de mortalidad considerada para el coronavirus, fue desde el primer reporte hasta el 29-06-2020 (data). Se utilizó gráficos con escalas lineales y logarítmicos de las defunciones y las personas contagiadas. En conclusión, teniendo los resultados procesados de los datos obtenidos hasta el 29-06-2020, en los casos especiales de Perú, Ecuador y Chile son alarmantes. Siendo Ecuador el país que reporta mayor número de fallecidos por millón de habitantes. Chile y Perú son los países con más casos confirmados de coronavirus por millón de habitantes, seguidos por países de Brasil y Ecuador; y en cantidad de muertes por millón de habitantes, el Ecuador esta con más casos de muertes que Perú. Visto desde diversos enfoques comparativos o estudios realizados, donde nos demuestra las cifras alarmantes, que las medidas adoptadas por países de Ecuador y Perú para detener la proliferación de la epidemia no han sido nada efectivas, visualizados todo ello en el número de contagios por millón de habitantes y que todos los

establecimientos de salud han sufrido un colapso generalizado en sus diversos niveles de atención tanto primaria y especializada como los hospitales. Los resultados elevados de mortalidad, donde los profesionales no contaban con los insumos necesarios llámese equipos de protección personal (EPP), medicamentos, reactivos, equipos de ventilación, etc., una infraestructura deficiente, recursos logísticos insuficientes entre otros.

1.2.2. *Antecedentes Nacionales*

Pardo (2021), Tesis cuyo título fue: “La formulación y ejecución presupuestaria en la administración pública de la Unidad de Gestión Educativa Local de Zarumilla, período 2019 – 2020”. Su objetivo para la UGEL de Zarumilla y los documentos a revisar son la estimación de partidas (formulado y ejecutado) de los años de ejercicios 2019 y 2020. El estudio es descriptivo, con diseño no experimental, el método utilizado fue el comparativo, con análisis de datos horizontales de aumentos, disminución y porcentajes.

En conclusión, la situación que tiene la UGEL de Zarumilla, es muy eficiente ejecutando su presupuesto, llegando a gastar el 93 - 99% de su presupuesto asignado. En año 2020, las genéricas que más se gastaron es en personal y obligaciones sociales, pensiones y otras prestaciones, llegándose a gastar en un cien por ciento las genéricas de contratación de servicios y bienes. El año 2019, se ejecutó en un 97.5%, dejando de gastar partidas como compra de materiales y útiles de aseo y CAS.

Román y Ccoa (2022), en su trabajo de indagación cuyo título fue: “La ejecución presupuestal y la eficiencia del gasto público durante el estado de emergencia sanitaria por Covid 19 en la Municipalidad Provincial de Tambopata año 2020”. Objetivo fue analizar la relación existente entre la ejecución presupuestal y la eficiencia del gasto público, durante el estado de emergencia sanitaria por COVID 19 en la M.P. de Tambopata, año 2020. El estudio fue aplicado, el diseño de investigación cuantitativa, descriptivo correlacional no experimental.

La muestra en estudio fue de 107 funcionarios de la institución. En conclusión, el alcalde y los responsables no han efectuado las gestiones preventivas para alcanzar los fines trazados; la relación existente es significativa, entre la administración del presupuesto oportuno y la ejecución presupuestal en la M.P. de Tambopata, año 2020. La administración tiene un rol muy importante y significativo en el tratamiento de las etapas para el cumplimiento de los objetivos y metas, alcanzando niveles Ni inadecuado ni adecuados de eficiencia en gastos y se demuestra el muy poco conocimiento de los responsables para el cumplimiento metas.

García y Zacarias (2022), en su trabajo cuyo título fue: Ejecución presupuestal y calidad de gasto en la Municipalidad Distrital de Yauyos – Jauja, periodo 2020. El objetivo fue determinar la medida en que influye la ejecución presupuestal y la calidad de gasto efectuado en la M.D. de Yauyos – Jauja, periodo 2022. El estudio aplicado es cuantitativo, teniendo un nivel correlacional y un diseño no experimental. La población en estudio se consideró a 25 funcionarios, de diversas oficinas administrativas de municipio (contabilidad, logística y otros). En conclusión, la ejecución del presupuesto tiene un efecto muy positivo y determinante en el logro de calidad de gasto en el municipio de Yauyos, durante el año 2020, convirtiéndose en una herramienta administrativa fundamental y muy importante.

Medina (2020), investigación titulada “La ejecución presupuestal y su relación en el manejo de la epidemia del Covid 19, bajo el D.U. N° 051-2020 en las Regiones del Perú”. El objetivo fue determinar como la ejecución presupuestal se relaciona con el manejo de la pandemia enmarcado en el D.U. N° 051-2020. El estudio es descriptivo y relacional, cuyo diseño no experimental y transversal, nivel cuantitativo. La población en estudio está conformada por 24 Gobiernos Regionales del Perú más una Región constitucional del Callao. La conclusión que llega el investigador, es la poca relación significativa existente a pesar de tener coeficientes negativos de correlación entre los casos positivos y la ejecución del presupuesto, las cuales fueron especificados por partidas en el PIM, estando certificado,

comprometiendo el presupuesto, realizado el girado respectivo y por último el devengado; donde se observarían una fuerte correlación negativa entre las pruebas y entre los casos positivos, lo cual era lógico pensar y podríamos explicar el origen de los coeficientes de relación entre los casos positivos reportados durante la pandemia y los fondos de diversas partidas realizadas.

Pinedo (2022), en su trabajo de investigación cuyo título es: “Presupuesto público y el cumplimiento de metas institucionales en la Unidad de gestión educativa local de coronel Portillo, 2019” Pucallpa Ucayali. Objetivo es establecer la relación existente entre los ingresos, gastos públicos y el cumplimiento de metas institucionales en la UGEL coronel Portillo, 2019, Pucallpa - Ucayali. El estudio es aplicado, cuyo diseño no experimental y esquema descriptivo correlacional. La población en estudio alcanzó el 100% del total de la población económicamente activa de la UGEL de coronel Portillo, tanto para las variables de presupuestos públicos y cumplimiento de metas establecidas. En conclusión, obtuvo un $Rho=0.55$, cuya correlación fue positivo muy fuerte y una significancia bilateral = 0.002 que fue menor al 0.05, en tanto, se aceptó la hipótesis principal, es decir, la relación de presupuesto público y el cumplimiento de metas institucionales en la UGEL coronel Portillo - 2019, fue muy significativamente positivo.

1.2.3. Antecedentes Locales

Sosa (2016), investigación exploratoria, cuyo título es: “El presupuesto público una herramienta de planificación y gestión para la adecuada y óptima administración de los recursos públicos en el Hospital Regional de Ayacucho, 2015”. El objetivo fundamental es determinar que el presupuesto público, sea una herramienta de planificación y gestión muy importante, y que sirve para una adecuada administración de los recursos públicos en el ámbito hospitalario. La metodología empleada es de revisión bibliográfica y documentada. Cuyas conclusiones, se dan interpretando el gráfico 1 y el cuadro 3, donde el 73% de los servidores hospitalarios, están

de acuerdo que realizando estimaciones de ingresos y gastos público son muy eficientes administrativamente y que sirven para optimizar procesos en la administración pública. Interpretando el gráfico 2 y el cuadro 4, el 80% de los servidores consideran que las partidas presupuestales son herramientas que permiten realizar el seguimiento adecuado de la planificación presupuestal en dicho nosocomio.

Suárez (2017), investigación titulada “El presupuesto participativo un instrumento que promueve la transparencia y eficiencia en la calidad del gasto público y su incidencia en la gestión del Gobierno Regional de Ayacucho, 2016”. El objetivo fue determinar que los costos participativos son instrumentos de transparencia y eficiencia en la calidad del gasto público que incide en la gestión del Gobierno Regional de Ayacucho, 2016. Metodología empleada es cualitativo descriptivo. La conclusión, se da interpretando el cuadro 1 y gráfico 2, teniendo valores de 70 y 80% respectivamente, los encuestados consideran que los presupuestos participativos son instrumentos que promueven una gestión transparente en el GORE Ayacucho, lo que significa, que una gran mayoría estaría de acuerdo con que los presupuestos participativos son instrumentos que necesariamente influyen en la transparencia de la gestión pública.

Yucra (2017), investigación titulada “El presupuesto por resultados (PpR) es un instrumento de mejora continua y su incidencia en la gestión en términos de eficacia y eficiencia en la Municipalidad Distrital de Pichari, 2016”. El objetivo es determinar que el PpR es un instrumento de mejora continua y que se logra mejoras en la gestión en términos de eficacia y eficiencia en el Municipio de Pichari. La metodología empleada es cualitativo, descriptiva, bibliográfica y documental. Las conclusiones a las que arribo el investigador fueron interpretando el cuadro y gráfico 1, del total de encuestados el 93% de dichos encuestados consideran que el PpR es un instrumento de mejora de la gestión del Municipio. De acuerdo al cuadro y gráfico 2, el 83% de los encuestados consideran que el PpR genera

mucha incidencia cuando se hace tramites de gestión en término de eficacia en las instalaciones del Municipio del Valle de los Ríos Apurímac Ene y Mantaro (VRAEM).

1.3. Objetivos

1.3.1. Objetivo General

Determinar la relación entre el presupuesto público y el manejo de la pandemia del SARS COV 2, por parte del personal de la Dirección Regional de Salud de Ayacucho 2020.

1.3.2. Objetivos Específicos

- Determinar la relación entre la ejecución de los ingresos fiscales y el manejo de la pandemia del SARS COV 2, por parte del personal de la Dirección Regional de Salud de Ayacucho 2020.
- Determinar la relación entre la ejecución de los gastos públicos y el manejo de la pandemia del SARS COV 2 por parte del personal de la Dirección Regional de Salud de Ayacucho 2020.

1.4. Justificación

El trabajo de investigación, se justifica viendo la necesidad y debilidad de las instituciones públicas y privadas del sector salud, a nivel nacional, regional y local y la poca dotación de partidas presupuestarias que se inyecta a los presupuestos regionales por parte del MEF a través de los Gobiernos Regionales, y se les conocen orgánicamente o institucionalmente a la mayoría de las “Regiones” como Dirección Regional de Salud (DIRESAs), ó Gerencia Regional de Salud (GERESAs) en algunas regiones, y particularmente en caso de Lima son los llamados Dirección de Redes Integradas de Salud (DIRIS) Centro,

Norte, Sur y Este respectivamente. Donde tienen autoridad para ejercer la rectoría en el sector Salud, antes durante y después de la pandemia.

La investigación es de tipo básica, metodológicamente es cuantitativo, nivel descriptivo correlacional, diseño no experimental de cohorte transversal y se justifica dicho estudio, en la profundización y el análisis de las variables dependientes e independientes, descomponiendo en indicadores (midiendo sus variables).

1.5. Hipótesis

1.5.1. Hipótesis General

Existe relación significativa entre el presupuesto público y el manejo de la pandemia del SARS COV 2, por parte del personal de la Dirección Regional de Salud de Ayacucho 2020.

1.5.2. Hipótesis Específicas

1. Existe relación significativa entre la ejecución de los ingresos fiscales y el manejo de la pandemia del SARS COV 2 por parte del personal de la Dirección Regional de Salud de Ayacucho 2020.
2. Existe relación significativa entre la ejecución de los gastos públicos y el manejo de la pandemia del SARS COV 2 por parte del personal de la Dirección Regional de Salud de Ayacucho 2020.

II. MARCO TEÓRICO

2.1 Bases teóricas sobre el tema de investigación

2.1.1. *Variable: Presupuesto Público*

Según el Ministerio de Economía y Finanzas (MEF, 2020), es un instrumento utilizado por el Estado Peruano para la gestión y lograr resultados positivos y muy importantes, en favor de los peruanos, trazándonos metas y atención de servicios públicos por todas las entidades públicas y así poder tener una cobertura con igualdad, eficacia y eficiencia. También es necesario y urgente de poner límites de gastos a las instituciones públicas del estado peruano, durante el año fiscal que se tenga, acorde con la disponibilidad presupuestal de los fondos públicos, con la finalidad de garantizar el equilibrio fiscal del estado peruano y evitar prestamos o endeudamiento al Fondo Monetario Internacional (FMI), etc.

Según la Ley N° 30281 fue aprobado la Ley de Presupuesto del sector Público Peruano correspondiente al año fiscal 2015, teniendo un amplio conversatorio en el mes de noviembre por parte de las bancadas Congresales, en donde se logra persuadir y concertar a los congresistas de las diferentes bancadas políticas, para implementar y controlar los gastos e ingresos que se realizaran en ese año, minimizando gastos innecesarios y así beneficie a los pobladores peruanos y continuar con la brecha de bajar el porcentaje de la pobreza y disminuir inequidades que afectan a los pobladores peruanos.

El autor Plaza (2012), manifiesta que “El cálculo consiste en programar la actividad financiera del Estado, aprobada según Ley y cuyo período de duración es un año”. “Las programaciones y asignaciones financieras de gastos y utilización de recursos necesarios para compartir entre los pobladores más necesitados de servicios básicas, asumidas como responsabilidad de poder facilitar y asistir a través de instituciones públicas, los cuales requerirán de herramientas específicas financieras para poder asistirlos.

Según Managó (2015), la preparación, la planeación y la planificación es muy importante para el manejo de costos, muchas compañías y empresas les obligan a realizar por anticipado una recopilación de flujo de caja y efectivos, ingresos y gastos, desembolsos de capitales, empleo de horas máquina pesada en el trabajo, etc. Una de las principales ventajas a tener en cuenta y presente en la planificación, es la elaboración de costos, por lo que direcciona a los directivos o ejecutivos a planificar sus actividades y metas principalmente antes de ejecutar cualquier proyecto o actividad.

Importancia

Según Plaza (2012), el avance financiero bajo las concepciones antigua o moderna, es una herramienta muy importante de la administración financiera y que abarcan diversos ámbitos de naturaleza social, política y económica, etc.

Todo cálculo tiene una importancia política, porque todas las actividades del gobierno están en cierta medida, coerciónadas en función a la existencia de los recursos económicos disponibles. Además del análisis realizado podemos apreciar cuáles han sido las decisiones tomadas por el gobierno, con respecto a algunas necesidades privadas o colectivas que sean de necesidades públicas para la mayoría de los pobladores.

Para Paredes (2011), la simplificación de la estructura presupuestaria, ha facilitado observar y analizar las variables necesarias, para una adecuada interpretación y decisión en las fases de programación, formulación, aprobación, ejecución y evaluación, realizadas por el directorio, facilitando las gestiones de las políticas pública y cuyos objetivos estratégicos, permiten una mejor evaluación, control (ingresos y gastos), y posterior fiscalización, así mismo, como concebir mejor el proyecto como uno de los principales procesos presupuestarios cuyo fin será la satisfacción de todas las necesidades de los pobladores de una nación.

Ventajas y desventajas

- Las ventajas de los presupuestos, Según Bragg (2020), al respecto son:

Orientación a la planeación: El directorio de la empresa hace una meditación, para observar y analizar la situación actual y competitiva de la empresa y poder superar o revertir situaciones adversas que se presenten.

Modelar escenarios: La empresa puede enfrentar a diario diversas situaciones, sería muy acertado crear diferentes escenarios, para simular, plantear diversas situaciones o soluciones y varios resultados, que nos permita proyectarnos para tener estrategia a seguir más adelante en un futuro no tan lejano.

La revisión de la rentabilidad: Hay que evaluar definitivamente cada producto que se produce teniendo en cuenta las actividades que se desarrolla diariamente en una empresa, sin embargo, hay que tener presente todos los gastos, ingresos, flujo de caja, que nos ayudarán a definir el producto y/o líneas de productos que serán más rentables y ponerse a producir. Así mismo, poder priorizar la unidad de negocio que nos permita tener una mejor claridad del negocio que se está desarrollando o produciendo. Cabe precisar que todo esto funcionará o tendrá mejores resultados siempre y cuando se tenga mucha información relevante y a precisión, y poder corroborar la veracidad de los supuestos que al principio tuvimos.

Evaluación del desempeño: La alta dirección de una empresa, muchas veces pueden tener incentivos salariales, todo ello debido a las rentabilidades que generan las empresas. Este instrumento serviría para proporcionar resultados y motivar al personal en el desempeño de sus labores y/o actividades cotidianas.

Estimación del flujo de efectivo: Tanto las empresas pequeñas y grandes empresas de rápido crecimiento o sean altamente productivas según temporadas, pueden afrontar liquides del efectivo en alguna temporada de su funcionamiento, este instrumento les proporcionaría

información primordial, puedan tomar decisiones con mucha rapidez y anticipación y evitar situaciones indeseadas aplacando muchas de esas circunstancias indeseables para la empresa.

Asignación de efectivo: cuando se tiene cierta cantidad de efectivo o liquidez y se pretende reinvertir en activos fijos, la información de primera mano siempre nos permitiría decidir a priori, cual de estos activos fijos valdría invertir o reinvertir.

Análisis de reducción de costos: Las empresas que tiene su orientación sólida y está decidido a reducir sus costos de producción, sin perder la calidad del alimento producido, puede visualizar en que líneas o áreas implementaría la disminución de costos de producción y tendría mayor éxito que en otras áreas.

Comunicación a los Accionistas: Los inversionistas buscan instrumentos que les permitan medir el crecimiento económico de la empresa, buscando la rentabilidad con el uso de indicadores o simuladores probabilísticos, así mismo, como los bancos investigan o evalúan el historial empresarial y hasta dónde redirigen a través de la visión y misión de la empresa.

- Las desventajas de los presupuestos, Según Bragg (2020), se observan y son las siguientes:

Falta de exactitud: siempre debe estar actualizados las estimaciones generadas en una empresa. Las informaciones que no son revisados constantemente como ingresos, egresos, etc., traen a los gerentes y directores a tomar las decisiones totalmente erróneas y generan graves problemas e inestabilidad económica interna, externa en la empresa y con muchas consecuencias fatales para ella, si no se toman decisiones oportunas, incluso caen en déficit económico y finalmente la quiebra total de la empresa, es por esa razón que la información que se proporcione debe ser actualizado constantemente.

Toma rígida de decisiones: se hace esta toma de decisiones en función a lo establecido durante un periodo de tiempo, donde se visualicen los ingresos y egresos, si hubiera cambios

violentos e inesperados en el mercado y los administradores se guiarán de estimados con precios antiguos e información inoportuna, son blanco perfecto de tener muchas desventajas respecto a otras empresas del mismo rubro, en un mercado tan competitivo.

Tiempo requerido: Obviamente toma su tiempo la elaboración de información financiera por un especialista o experto. Pero vale la pena y esfuerzo si las situaciones económicas son fluctuantes e inestables, esto puede demandar muchas horas de trabajo porque tiene que elaborar diferentes escenarios, así como interacciones en las diversas actividades de procesos presupuestales que demanden hacerlo, pero al final valdrá la pena el esfuerzo dedicado a realizarlo información financiera necesaria.

Jugando con el sistema: El director o gerente que cuenta con mucha experiencia en el mercado laboral, puede asumir el riesgo de manera intencional reduciendo los ingresos y aumentando los gastos y luego observar mínimas variaciones en el manejo financiero, todo ello conllevaría a fuertes problemas económicos, así como poca seriedad en la elaboración del presupuesto, aplicando ciertos principios y prácticas productivas.

Culpa por los resultados: algunas oficinas no pudieran alcanzar los resultados establecidos en el PIA, el director o gerente de la oficina de presupuestos culparía a otras áreas u oficinas existentes al no lograr las metas y objetivos trazados en el PIA y generando una situación de inestabilidad y muy compleja para la empresa.

Distribución de Gastos: primero se debe de partir de una planificación en la empresa donde se puedan determinar gastos en diversas actividades, por los que los directivos de la empresa no deben de imponer o redistribuir el presupuesto asignado a otras oficinas, por que estarían generando problemas entre las oficinas o áreas, ya que no pueden estar de acuerdo o tener la necesidad de gastar el presupuesto redistribuido y hasta estarían realizando gastos o compras innecesarias para la empresa, ya que están malversando fondos sin retorno al muy corto plazo para la empresa, etc.

Úsalo o lo pierdes: si el presupuesto no es usado en el año establecido en el PIA, las próximas programaciones corren el riesgo de disminuir sus presupuestos abruptamente por la inacción o falta de capacidad de gasto en dicha área, por no usar los recursos programados o establecidos en dicho periodo y por la falta de necesidad o no ser prioritario su gasto en dicha área.

Solo considera los resultados financieros: es muy importante observar los números financieros, lo cual hace que el directivo o ejecutivo le interese y genera únicamente dichos resultados financieros, tiene una visión sesgada basada en objetivos puntuales como departamento y no como empresa, la cual generará situaciones muy complejas en asuntos como: tener la necesidad y satisfacer a los usuarios, realizar mejoras en la fase productiva, pensar más en cómo mejorar el producto y llegue a satisfacer a nuestros cliente. Si estos factores no están incluidos en los costos de producción, no me quiero imaginar como terminarían estos productos si no se consideran estos costos.

Características:

Según Plaza, (2012), caracteriza de la siguiente manera:

- Valorización financieramente de los componentes del plan de acción.
- Tener programado al detalle dichas acciones.
- Es de duración anual.
- Poseer rango de ley.
- Mantienen clasificadores de gastos.
- Realizan la revisión de las políticas y estrategias, redireccionándolas hacia los verdaderos objetivos planteados.
- Hay una contante retroalimentación con su ambiente interno y externo.

- Durante la ejecución es muy flexible y modificada a distintas restricciones realizadas por el ambiente externo.
- Se utilizan variadas tecnologías para su administración actualmente.
- Es una herramienta administrativa, que nos sirve en la empresa para la planificación, gestión gubernamental, jurídica empresarial y un control adecuado.
- Toda información generada debe estar fundamentado en estudios, análisis e investigaciones realizadas en esa realidad.
- Permitiría en el tiempo determinar diversas responsabilidades públicas y poder juzgarlas.

Clasificación

Analizaremos al presupuesto público desde diferentes puntos de vista según Plaza (2012), y es el siguiente:

1. Como instrumento de Gobierno: el estado peruano posee la responsabilidad de decidir permanentemente, todo ello basándose en diversos tipos de actividades. Todas las decisiones deberán tener congruencia y coherencia entre sí, analizando sus fines que persiguen y teniendo en cuenta los medios más adecuados a ser utilizados, esto constituye ser el instrumento fundamental cuya función es de dirigir responsablemente.

2. Como instrumento de Programación Social y Económicamente: conociendo los ingresos y egresos públicos del estado peruano, categorizaran el nivel y sus diferentes composiciones de materiales necesarios a utilizar en las diversas obras públicas, la demanda de recursos que serán necesarios para atender las obras, en donde se dinamizaran de alguna manera la economía, buscando canalizar con diferentes partidas, formas y magnitudes estas diversas actividades y como a la vez serán financiadas, etc.

3. Como presupuesto de Administración: su estructura y formulación del proyecto debe proponer a los responsables con sus funciones respectivas en el gobierno y constituya a cada integrante como una guía de acción, con el fin de bajar las decisiones improvisadas que estas personas puedan tomar en su momento, sin tener un documento formal de información que les permita tomar una buena decisión.

4. Como Acto Legislativo: la preparación de estimaciones e información y sus respectivas aprobaciones constituyen actos legislativos, ya que tenemos un sistema de gobierno preparado para ordenar y tener descenso en el sistema de mando (presidente hasta el ciudadano), en la cual la participación de los ciudadanos se manifiesta mediante representaciones a través del voto popular en el poder legislativo (llamados congresistas) a quienes les corresponde calificar la validez del programa de gobierno planteado.

5. Como documento: teniendo conocimiento del avance del estado peruano deberá elaborarse teniendo en cuenta una estructura determinada, teniendo en cuenta que las personas que van a evaluarlo, revisarlo, analizarlo y aprobarlo, puedan interpretarlo de la mejor manera y sea la forma más correcta o con la mejor certeza.

6. Como instrumento de Control: teniendo como eje central el control, se debe tener mucho cuidado con dos finalidades básicas: Técnico - legal (tener el control de la gestión administrativa y manejo adecuado de los fondos públicos y así puedan cumplir o estén amparadas dentro de las normas legales, que las regulen su control) y en lo Político (tener un control orientador del estado, relacionando la utilización del gasto con eficacia y eficiencia en las diversas instituciones del estado).

Para el autor Paredes (2011), Los criterios o formas de clasificación presupuestaria en el estado peruano, en sus diversas instituciones públicas, se visualizan muchas cantidades de procesos respecto a sus ingresos y gastos, para ver reflejadas en el cumplimiento de sus actividades programadas en los instrumentos de gestión llámese POI, PEI, etc.; por esta razón,

para poder analizar cada una de las operaciones o transacciones realizadas, se hace necesario trabajar la información estadísticamente que se desprendan de los registros de las transacciones efectuadas en los procesos. En tal parecer, contando con la información de clasificación, según el autor Martner Gonzalo (1962), toma en consideración 06 criterios de clasificación:

Clasificación institucional, cuentas, financiamiento, regional, sectorial y programática.

A continuación, describiremos cada uno de los criterios de clasificación señalados por Martner:

- **Clasificación institucional.** ¿quién o quiénes realizan los gastos por partidas programáticas?; la respuesta a la interrogante serían las instituciones públicas y empresas privadas y son algunas que se pueden nominar: instituciones públicas, organismos como, ministerios, gobiernos regionales y municipalidades, instituciones autónomas, sociedades civiles y sin fines de lucro, diversas fundaciones, etc. se pudo identificar al sujeto institucional.

- **Clasificación de cuentas.** Se identifica el recurso económico por su origen y del gasto según su objeto, se utiliza clasificador de gasto, por ejemplo: partidas, genérica de gastos, etc. El sistema de ejecución que se tiene y nos lleva a realizar la clasificación y el seguimiento respectivo de la ejecución y transacción presupuestal realizada, y que debe ser el centro de las operaciones en cada proceso ejecutado.

- **Clasificación de financiamiento.** Respondería a la pregunta de cómo se financia, vale decir, cual es el origen o fuentes del financiamiento que se va utilizar.

- **Clasificación regional.** Respondería a preguntar: ¿dónde se realiza? Permite la ubicación geográfica de la transacción financiera.

- **Clasificación sectorial.** ¿En qué sector del plan económico y social será afectado? Quiere decir, que sectores y sub sectores realizaran la ejecución. Representa el direccionamiento político de los recursos gastos o egresos institucionales.

- **Clasificación programática.** Responde a la interrogante: ¿Qué hacer? Vale precisar, programa, sub programa, proyectos, obras y actividades. Quiere decir identificamos financieramente la política de desarrollo de los sectores públicos y/o privados.

2.1.1.1. Dimensión 1: Ingresos Fiscales. Para Paredes (2011), conceptuando este tipo de clasificación presupuestaria está basada en utilizar variadas formas de agrupamientos, así mismo presentar y ordenar los recursos públicos, cuyo fin sería realizar análisis y proyecciones de tipos económicos y financieros en un tiempo dado. En lo que respecta a los ingresos, hay muchas formas de juntarlos, todo ello dependerá del tipo de análisis o estudios que queramos hacer; vale esclarecer y de una manera general se pueden usar las siguientes clasificaciones:

- Según su fase.
- Económicas.
- Por sus grupos de origen.

Según Rodríguez (2008), El ingreso económico es todo recurso que las entidades públicas recibirán durante un año para poder gastar y cumplir los objetivos trazados, planes y metas proyectados en el desarrollo del ejercicio público; todo estos ingresos están destinados a atender muchas necesidades primarias o suntuarias de las diferentes entidades públicas, donde se materializan diversos procesos administrativos, cuyo fin es que se cumplan con la asignación de funciones descritas en la carta magna, las leyes, normas, decretos generales y específicas, etc.

Para Ibarra (2009), Todo lo concerniente a los ingresos y gastos públicos están sustentados y enmarcados jurídicamente y amparado en la Carta magna de los países. Iniciando con la idea que el ciudadano vive o está al amparo del estado peruano de un determinado territorio, adquiere dicho compromiso de otorgar al gobierno peruano dándole la facultad para obligar sobre las contribuciones adecuadas y necesarias, y poder afrontar los gasto que

realizarán las instituciones durante el año fiscal aprobado por el Congreso, donde vivirán las familias y los pobladores de la nación. Así mismo, el estado peruano adquiere facultades exclusivas a través de la división de sus 3 poderes del estado, para aprobar el presupuesto anual de gastos, llegando a discutir en el pleno y teniendo que decretar un presupuesto para el gasto del asegurado (seguro social).

Para todo ello se reglamentará todo un paquete de normas, para luego ser reglamentadas, que puedan ser clasificados en los diferentes tipos de ingresos. El derecho de inicio de las leyes o decretos es competencia del Presidente de la República, en coparticipación de sus ministros y asesores internos y externos, así lo mismo tenemos a los congresistas que representaran a los ciudadanos o pobladores.

El ingreso que percibe el gobierno peruano podemos clasificar de diversas maneras, teniendo 04 importantes rubros de ingresos y que pueden ser los siguientes:

1. Los ingresos tributarios:

- a. Los impuestos.
- b. Las aportaciones del asegurado.
- c. Los derechos.
- d. Las contribuciones especiales.
- e. Los Tributos y/o contribuciones.

2. Los ingresos Financieros:

- a. Los empréstitos.
- b. La emisión de monedas.
- c. La emisión de bonos para deuda pública.
- d. Las amortizaciones y conversiones de deudas públicas.
- e. Las moratorias y renegociaciones.
- f. Las devaluaciones.

- g. Las revaluaciones.
- h. Los productos y derechos.
- i. Las expropiaciones.
- j. Los decomisos.
- k. Las nacionalizaciones.

3. Las tarifas y servicios públicos.

4. Las deudas públicas.

Tipos de Normas de Control

El autor Managó (2015), menciona que existen tipos de control las que señala a continuación:

Diferentes normas de control: las actividades de los programas, los procedimientos, las partidas presupuestales, etc. sirven de estándares o base con las cuales podemos medir el real desempeño esperado de un programa, un plan, objetivo, una meta, etc.

Sin embargo, en la práctica existen estándares y se enumeran de la siguiente manera:

1) Estándares físicos

En estas medidas no se utilizan monedas para ser medido, son muy usuales encontrar en el nivel operativo, se suelen utilizar materias primas, utilizar mano de obra, se realizan servicios para producir muchos bienes. Y estas puede verse reflejadas en unidad de producción/hora de labor realizada, galones de combustible usados x caballos de fuerza desarrolladas, kilogramos de carga transportada, trabajo producido x horas de máquina laboradas o toneladas de alambre x kilogramo de cobre producido. Estos estándares físicos deben verse reflejados en cuanto a calidad, producto a través de lo duro que son los rodamientos, el cumplimiento de las tolerancias, las velocidades de subida y bajada de las

diversas naves aéreas, la durabilidad de las prendas de vestir o la permanencia de una determinada coloración de las ropas, o variabilidad de colores en diversos materiales impregnados.

2) Estándares de costos

La medición es del tipo monetario, al igual que el estándar anterior, es muy común ver también en el operativo. Dándole como valor monetario a las actividades específicas ejecutadas. daremos ejemplos de estándares utilizados, como los costos de producción de algún producto x volumen producido, los costos empleados en la mano de obra no calificada y especializada por hora o día laborado, los costos de materia prima x unidad de producción maquinaria, los costos por compra de boletos para los vuelos en naves aéreas y los costos x m³ perforado en reservas de petróleo.

3) Estándares de capital

Hay variados estándares de capital, ello aplicado a costos monetarios u elementos físicos. Aquellos estándares tienen que ver mucho con el capital invertido por los empresarios, todo esto basado en costos de producción y tienen que ver con el balance general que realizan los empresarios y nunca está relacionado con los estados de resultados. Tal vez el estándar que se utiliza para el rendimiento sobre el retorno de las inversiones (ROI). El balance realizado nos visualizará diversos estándares de capital, como pueden ser los activos y pasivos circulantes del efectivo de capital y de las inversiones fijas y totales, de las diversas cuentas por cobrar frente a las cuentas por pagar y otros documentos como pagaré, bonos de acciones de capital, también la cantidad de productos, y el movimiento de inventarios en almacenes, etc.

4) Estándares de ingresos

Este estándar tiene que ver con valores monetarios aplicadas en las ventas. incorporan estándares como por ejemplo los viajes del pasajero por kilómetro de viajes en buses, teniendo

en cuenta los promedios de las ventas de pasajes x cliente y las ventas per-cápita en un súper mercado establecido.

5) Estándares intangibles

Estos estándares son las más dificultosas de estos valores que no se llegan a expresar ni medir ya sean físicas o monetariamente. ¿Qué estándar usaría el administrador o el director de recursos humanos y poder determinar que compitan entre los vendedores de la empresa? ¿Cómo determinar si la oficina de imagen institucional está cumpliendo con los objetivos trazados por la empresa, en el tiempo? ¿Cómo poder determinar si la oficina de relaciones públicas cumple exitosamente con el programa? ¿Si los supervisores de la empresa son legales al cumplimiento de los objetivos en una determinada compañía? ¿El personal de trabajo es proactivo? Dichas preguntas generadas nos muestran lo dificultoso que pueden ser establecidos los estándares y metas, para poder medir el avance o impacto del proyecto ya sea cuantitativa o cualitativamente.

En estos negocios hay bastantes estándares intangibles que son muy difíciles de ser medidos, todo esto sucede porque las investigaciones que se realizan no son las adecuadas las capacitaciones que se realizan no van más allá del nivel del taller que realizan los especialistas de los departamentos de embarques y de contabilidad. Tal vez la razón muy importante es que cuando el desempeño es intervenido por la oficina de relaciones humanas, como suceden posteriormente a los niveles básicos de operabilidad, son difíciles de poderlos medir lo que está bien, eficiente, eficaz, etc. Los diferentes métodos, exámenes, preguntas y técnicas de muestreo, que son practicadas por especialista como psicólogos, sociólogos, hacen posible investigar y llegar a sondeos, conclusiones, actitudes e impulsos humanos, con diversos tipos de controles, sobre relaciones interpersonales, deberían continuar basándose en estándares intangibles, con criterios minuciosos, cuidadosos, tanteos e incluso en alguna oportunidad con una simple intuición.

2.1.1.2. Dimensión 2: Gastos Públicos. El Ministerio de Economía y Finanzas (2020), Toda salida de dinero por múltiples conceptos llámese gastos de capital, corrientes y servicio de deuda, que son realizadas por diversas entidades públicas, cuyo propósito son los créditos presupuestarios, para ser dirigidos a la atención de usuarios y diversas tareas para que den la conformidad con la asignación de tareas, objetivos y metas institucionales trazados.

Para Ibarra (2009), son todos los recursos financieros, materiales y humanos que las instituciones necesitan para poder cumplir sus actividades y objetivos, utilizando guías y manuales que les direccionen u orienten en el cumplimiento de sus funciones, y se logre la satisfacción de sus clientes y pobladores. El gasto público, es una herramienta muy necesaria de un país, pues por medio el gobierno hace que se den factores de alimentación, inversión financiera, trabajo, etc. Así mismo, el gasto es utilizado por la sociedad, los políticos y proyectos diversos y retro alimentado por el gobierno captando el dinero a través de los tributos (SUNAT), impuestos generales a las ventas y otros medios de recaudación de dinero para las arcas del estado peruano, convirtiéndose así en un círculo vicioso.

La manera de estructurar el gasto público es fundamental para la economía del país, resultando ser un instrumento poderoso que afecte directamente a la economía, originando múltiples fenómenos económicos pudiendo ser negativos y/o positivos para cualquier país incluso para los más poderosos económicamente por ejemplo China, EE.UU., Japón, otros.

Para Ibarra (2009), lo países deben equilibrar sus ingresos con sus gastos, en el tiempo con el fin de mantener una economía sin inflación, pues los países no pueden permanecer por mucho tiempo en deuda. La forma más correcta de corregir un desbalance de pagos, es elevando sus exportaciones y minimizando las importaciones, y para lograr este fenómeno es indispensable el control por parte del estado peruano.

El Gasto Público y su Marco Jurídico

Según Ibarra (2009), el gasto público se ampara en la constitución política de Perú, por las cuales los gobiernos de turno tratan de imponer las diversas contribuciones llámese impuestos de diversos tipos, IGV, etc.) quien cubrirán los gastos del Estado. Por ello el estado peruano busca las formas de captar ingresos que se traduzcan en términos financieros y cumplir con el gasto público. Así poder generar obras que se traduzcan en programas, planes, otros, que ayuden a disminuir la pobreza, las anemias en niños y los adultos mayores, analfabetismo, hambre cero, etc.

Todos los gastos realizados por los gobiernos deben estar limitados a los aprobados en el presupuesto anual del estado, las cuales están estipulados en las leyes derivadas de la constitución política del Perú, estipulando así las malversaciones de fondos, si los presupuestos son invertidos en otros gastos o pagos que nos estén aprobados en dichas partidas o genérica de gasto.

El Presupuesto anual y gastos público de un país es un documento financiero, que nos permite realizar dichos gastos utilizando las partidas en que serán ejecutados dichos gastos y no puedan ser usados en otras compras o gastos innecesarios. Para ello se elaboran leyes y su reglamentación respectiva, todo ello para poder realizar posteriormente la fiscalización. Así mismo, hay guías, normas para poder realizar la contabilidad, así mismo, se utilizarán esquemas, guías y formatos para presentar las documentaciones de fondos y el gasto realizado por las instituciones públicas.

Las normas legales son determinados por disposiciones y políticas respecto a los contenidos del presupuesto público, también plasman las bases, las competencias y funciones de las oficinas administrativas que intervendrán en los aspectos relacionados al gasto. Al respecto se preparan los ingresos y egresos que se presentan cada año al Congreso de la

República, para que autoricen las partidas específicas de dicho gasto en comparación a gastos efectuados en años anteriores como base.

Las secretarías de estado, los ministerios de economía y finanzas, programación y presupuesto, son instituciones que coordinan todo lo concerniente a las finanzas públicas de cada país, así también los aspectos de ingresos públicos como ingresos tributarios, IGV y endeudamiento, etc.).

Absolutamente todos los gastos se efectúan a través de las entidades públicas del gobierno peruano a través de sus sectores descentralizados en las regiones, provincias, distritos de territorio peruano mediante sus correspondientes tesorerías o las que hagan sus veces. En el caso de algunos sectores públicos descentralizados (organismos de Estado), así como los fideicomisos regionales, operacionalizando sus propios presupuestos y encargando sus gastos respectivos por órganos administrativos creados para tal fin. Sin embargo, hay algunas ocasiones en donde el presidente o jefe del ejecutivo a través del Ministerio de economía o Tesoro público puede disponer del manejo de sus ingresos o ejercer el gasto de forma centralizada a través de una institución llamada tesorería nacional o las que haga sus veces.

La contabilidad general, también abarca cuentas autorizadas de catálogos de ministerios o secretarías, programación y presupuesto que al final se utilizan para tener la sumatoria total de las cuentas de cada parte de la actividad económica del Perú, y serán parte integrante de los informes de las cuentas anuales, responsabilidad que recae en el presidente o jefe del ejecutivo del país, para la rendición de cuentas de estado al final del año. En dicha rendición se dará a ver el estado económico actual que tiene el estado (como si fuera una radiografía financiera del estado peruano).

Respecto a la contabilidad y gasto público está estructuradas de acuerdo al principio de control interno y normativas específicas, en Latinoamérica, históricamente no son aplicados eficiente en muchos países de manera honesta y mucho menos imparcial, en sectores

estratégicos como empresas con participación significativa del estado. Todo aquello ha conllevado a múltiples formas de corrupción y sangrado de los recursos financieros del tesoro público, con participación de los funcionarios del estado.

El Presupuesto de Egresos

Según Ibarra (2009), señala que las específicas que forman parte del gasto público deberán estar normados por cada país, para el cual tiene que ser aprobado y publicado una vez sea aprobada en el Diario Oficial El peruano. El Premier del ejecutivo, ya elaborado enviará el proyecto del presupuesto al Congreso, para que sea revisada, evaluada, modificada y aprobada, todo ello basado en los gastos presupuestados anteriormente.

Los gastos importantes del Estado son las del poder ejecutivo. Es decir, gastos de la administración pública a nivel nacional, provincial, distrital. También incluyen el gasto de los aportes a la seguridad social, las erogaciones del poder legislativo y judicial, entidades estatales y el gasto asignado a la deuda pública del gobierno.

Los gastos públicos esta direccionado a dos grandes rubros: gasto corriente y gasto de capital.

a) El gasto corriente, es el costo directo de la administración pública y las transferencias que efectúa el sector público, sin el incremento de su patrimonio. Es regulado jurídicamente por el presupuesto de egreso.

b) El gasto de capital, son exoneraciones en obras públicas, construcciones directas y transferencias financieras para inversiones y está regulado según los montos, por leyes específicas, a obras o construcciones públicas, así como compras, alquileres y prestación de servicios todo ello relacionados con bienes inmuebles.

La Contraloría General de la República o el Ministerio de economía y Finanzas, son encargados de establecer los controles presupuestales sobre las exoneraciones de las

dependencias, órganos del gobierno de la administración pública a cargo de los titulares, directores o sus similares en el sector público, quienes deberán solo ceñirse al uso de sus partidas financieras aprobados.

Pliegos Presupuestarios

Según el MEF (2023), las entidades públicas reciben créditos presupuestarios a través de la Ley Anual de Presupuestos del Sector Público.

El Congreso de la Republica del Perú (2023), Pliego Presupuestario1: Son Entidades del Sector Público que percibieron una Asignación Presupuestaria a través de la Ley Anual de Presupuesto. A cada una de las entidades del sector público se le asigna un pliego presupuestario al que se le aprueba una asignación presupuestaria anual para el cumplimiento de sus actividades y/o ejecución de sus proyectos. Los 102 pliegos presupuestarios, correspondientes a 30 sectores del gobierno central, trabajan y discuten con la Dirección Nacional del Presupuesto Público del Ministerio de Economía y Finanzas (DNPP) sus requerimientos de recursos públicos anuales.

2.1.2. Variable 2: Manejo de la Pandemia SARS COV 2

Concepto o Definición: La COVID 19, es una enfermedad causada por un virus llamada SARS CoV 2. La OMS reconoció por primera vez oficialmente a dicho virus el 31-12-2019, después de haber notificado casos de neumonía viral, ocurridos en el mercado de mariscos localizado en Wuhan - China, según la OMS (2023).

Los Coronavirus: Son virus del tipo ARN-mc (+) que es esférica y con proteínas alrededor de su membrana, cuyo nombre deriva de la forma que tiene, similar a la corona solar.

Son virus cubiertos con un genoma de ARN (+) de cadena sencilla, con tamaño de 26-32 kb., constituyendo un genoma más grande conocido como virus de ARN (según Fehr y Col.).

Los coronavirus son de la familia Coronaviridae, Subfamilia Coronavirinae y posee 04 géneros y son las siguientes:

- Alfacoronavirus.
- Betacoronavirus.
- Gammacoronavirus.
- Deltacoronavirus.

Dos de estos primeros géneros son patógenos al hombre, la separación de los géneros se determina mediante la comparación de 07 sub - unidades peptídicas diferenciadas.

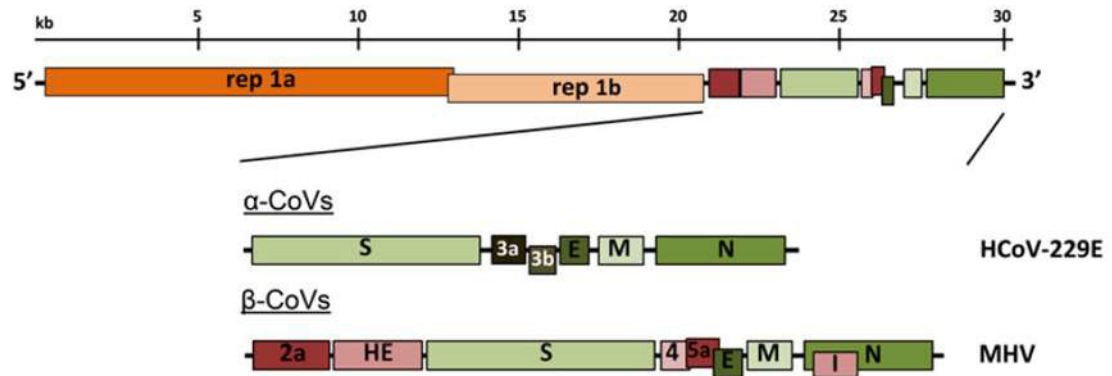
El virus es considerado propio de algunos de estos géneros siempre y cuando las secuencias genómicas del ARN que lo codifican para esas sub - unidades tengan una coincidencia igual o mayor al 46% de su estructura (según King y Col.).

Estructura del virus SARS CoV 2 - Organización genómica

Los coronavirus tienen un ARN de sentido (+) no segmentado, genoma de ~31 kb. El genoma contiene una estructura de tapa 5' a lo largo con una cola 3' poli A, lo que le permite actuar como ARNm para la traducción de las poliproteínas replicasas. El gen replicasa que codifica el no estructural. Las proteínas (nsps) ocupan 2/3 del genoma, más o menos de 21 kb, a diferencia de las proteínas estructurales y accesorias, que constituyen sólo más o menos de 11 kb del genoma viral (Fehr & col. (2015)).

Figura 1

Organización genómica, Fehr et al. (2015)



Estructura del virión

Los viriones del coronavirus son circulares con diámetros de aproximadamente 125 nm como se muestra en estudios recientes mediante tomografía crioelectrónica y microscopía crioelectrónica. La característica más destacada de los coronavirus son las proyecciones de picos en forma de masa que emanan desde la periferie del virión. Estos picos son una característica definitoria del virión y darles la apariencia de una corona solar, lo que le dio el nombre, coronavirus. Dentro del virión esta la nucleocápside. Los coronavirus tienen simetría helicoidal. nucleocápsides, son poco diferente entre los ARN de dirección positivo de virus, pero muy común para los virus de ARN de dirección negativo (Fehr et al., 2015).

Propiedades biológicas

Los coronavirus afectan infectando a los mamíferos y aves, incluso incluyen varios patógenos de interés clínico, veterinario y económico. La transmisión nunca se produce por algunos vectores biológicos, sino, según las especies de los virus, a través de vómitos o por vía aerogénica y/o fecal - oral. En general, estas infecciones son leves y frecuentemente

asintomáticas. Sin embargo, algunos coronavirus causan enfermedades graves e incluso causan la muerte.

El coronavirus murino (género Beta coronavirus) puede causar hepatitis e infección neurológica muy grave, lo que conlleva a parálisis y desmielinización, lo que proporciona un modelo en roedores, para el estudio de la neuro patogénesis de la esclerosis múltiple humana. Algunos miembros de la especie Alpha coronavirus 1 (coronavirus felino, canino y de hurón) causan infecciones sistémicas inmunomediadas que causan la muerte en sus respectivos huéspedes, supuestamente a través de la infección de células del linaje de macrófagos / monocitos, con lesiones inflamatorias generalizadas en múltiples órganos o sistemas. Los coronavirus humanos que se identificaron tempranamente (Betacoronavirus-1 subespecie HCoV-OC43 y Alpha coronavirus HCoV-229E) causan permanentemente resfriados comunes y durante mucho tiempo se han considerado de modesta importancia clínica. Ahora se reconoce que estos virus causan infecciones muy graves del tracto respiratorio (LRTI) en bebés y ancianos principalmente, y aparentemente son responsables del 5% de las hospitalizaciones infantiles por LRTI a nivel mundial.

En 2002, un coronavirus desconocido, llamado SARS CoV 2, provocó una pandemia en poblaciones humanas de enfermedades pulmonares graves, cuya tasa de mortalidad fue 9.5% que se diseminó rápidamente a 04 continentes, infectando a 8,096 pobladores y cobrando 774 víctimas antes de ser controlado. La evidencia epidemiológica indica que este virus en humanos tuvo sus orígenes en los murciélagos, propagándose a civetas de las palmeras del Himalaya, tejones hurones chinos y a los perros mapaches en los mercados de Guangdong - China, para infestar a la población humana mediante la manipulación y el consumo de estas especies exóticas o raras. Aunque el SARS CoV 2 ha desaparecido desde entonces, el episodio nos hace ver el potencial patógeno y la posibilidad de que surjan nuevas variantes por coronavirus derivadas de transmisiones que se puedan dar con diversas especies. Incidentes

similares, aunque con un resultado menos dramático que la pandemia, parecen haber dado lugar al coronavirus humano OC43 (transmisión entre especies de coronavirus bovino del ganado a los seres humanos), al coronavirus humano 229E (transmitido por murciélagos) y, más recientemente, al coronavirus respiratorio canino (transmisión del coronavirus bovino a perros). A raíz de la epidemia de SARS, los estudios de vigilancia molecular y descubrimiento de diversos virus han mostrado evidencias de 60 nuevos coronavirus, entre los que se encuentran dos nuevos coronavirus respiratorios humanos, HCoV-HKU1 y HCoV-NL63. Estos estudios también revelaron un nuevo linaje de virus predominantemente en aves (Zorzal, Bulbul y Munia coronavirus), con posibles parientes en mamíferos (gato leopardo asiático, tejón hurón chino), que sobre la base de una filogenia parecen pertenecer a un nuevo género. Los murciélagos albergan gran diversidad y variedad de coronavirus y se ha propuesto que desempeñan un papel vital en la ecología y evolución de los coronavirus, tal vez incluso como los huéspedes originales de los que se derivaron muchos, si no algunos de los linajes de coronavirus alfa y beta. Las densidades de la población de murciélagos y sus hábitos, permanencia y su migración favorecerían ese papel. Aunque esta hipótesis tiene sus méritos y los recientes estudios de descubrimiento de virus que impulsaron esta opinión han sido de proporciones verdaderamente fuertes, se menciona que el tamaño real de la muestra de coronavirus sigue siendo limitado y como hasta ahora los esfuerzos se centraron únicamente en los murciélagos, nuestras percepciones actuales pueden estar sesgado. Es necesario realizar diversos estudios de investigación y de vigilancia, de alcance similar en otras especies huéspedes (roedores, aves, etc.) antes de poder sacar conclusiones definitivas y confirmativas. (King et al., 2012).

Pandemia

Según la PUC de Chile (2023), el estado para declarar como pandemia deben cumplir 02 condiciones: la enfermedad enferme a más de un continente y que sus enfermos de los diferentes países, sean autóctonos siendo transmitidos de persona a persona o de manera comunitaria.

La OMS evalúa diariamente el brote y que es profunda la preocupación, por la forma de propagación y la gravedad con la que se da y la inacción de sus autoridades, por lo que se evalúa en declarar como pandemia.

La epidemia del coronavirus fue declarada por la OMS como una emergencia sanitaria de preocupación mundial, exactamente el 30-01-2020. La caracterización de pandemia significa que la enfermedad del coronavirus se ha expandido por diversos países y continentes, y que afecta a todos los seres humanos, según OMS/OPS (2020).

Epidemiología

El 24-04-2020, se confirmaron cifras mayor 2,5 millones de casos positivos a nivel mundial, con un cálculo o estadística de 180,000 muertes y más de 700,000 pacientes tratados y recuperados, cifras que van cambiando a diario, y que son monitoreados en tiempo real a través de la página web de la Universidad Johns Hopkins. El país de Colombia, particularmente para esta misma fecha, se ha confirmado 4,882 casos, 226 muertos y 928 pacientes recuperados, de acuerdo con el INS, siendo la ciudad de Bogotá la más afectada, con 2,066 casos confirmados por examen de laboratorio, según Diaz & Toro (2020).

Importancia

Según Cortés (2021) señala: La pandemia por Coronavirus (2019) ha conllevado a que se dieran millones de muertos y millones de contagiados en el mundo, con el colapso de todos

los sistemas de salud a sus diversos niveles 1, 2, 3, 4 así mismo los institutos especializados de alta complejidad). SARS CoV 2, causante del agente patógeno de origen zoonótico, cuya importancia radica en estar alertas ante cualquier evento zoonótico. El objetivo de esta pandemia, nos enseña a estar alerta ante cualquier zoonosis o adversidad que sea un peligro inminente para el hombre, con especial referencia a la causante de la pandemia. Se destaca la ágil y urgente respuesta por parte de los investigadores, para poder desarrollar vacunas para la cura de los coronavirus. Se concluye, que es preponderante ver a la salud como única, integrado todos los establecimientos de salud y los profesionales Médicos, enfermeras, biólogos, etc. ya que, ante la gravedad de la zoonosis como los coronavirus, no debemos olvidar que la triada está estrechamente relacionada entre sí (la salud humana, animal y ambiental).

Importancia de enfoque Salud Única ante las zoonosis, por el autor Cortés (2021).

La Salud humana debe ser observada como un concepto holístico integrador. Cuyo enfoque Salud única, busca fusionar diversas esferas: la salud humana, animal y ambiental. El enfoque Salud Única, desde su perspectiva englobadora, multidisciplinaria y multifactorial, es muy útil en la prevención de patógenos de origen zoonóticos, que pudieran aparecer y reaparecer con el tiempo. Es necesario que el enfoque Salud única, sea reconocido por los profesionales multidisciplinarios como médicos, enfermeras, biólogos, zootecnistas, etc. para poder asegurar información actualizada en el tiempo, y las Universidades debieran adecuar sus currícula al perfil profesional que la sociedad necesita, para estar preparados y no seamos sorprendidos como en esta pandemia por el coronavirus.

Ventajas y Desventajas

Según Álvarez (2020), señala las siguientes ventajas:

Ventajas,

Menos Contaminación, fue muy evidente el observar diversos ambientes recuperados. Esta paralización involuntaria a diversos niveles, tipos de trabajo y actividades, calles sin tráfico, terminales terrestre, marítimo y aéreo sin salidas en sus variados servicios, se vio reflejada en la reducción de la contaminación ambiental, paradójicamente en el planeta. Los cielos se observaron tonos azules sin nubes grises, hechos que eran perceptibles a la vista humana y no se disfrutaban en muchos años. Se visualizó invasión animales en las calles, carreteras y otros espacios. Se observa el agua pura en diversas zonas y cuya flora acuática se abre paso ante la vista atónita del mundo, tan solamente, porque los seres humanos nos quedamos aislados en casa.

Tiempo de calidad y calidez con la familia, Nos hemos conocido más en familia.

Fue muy positivo, necesario y valorado por los niños, fueron vacaciones atípicas de padres e hijos que pasaron juntos por días, meses y años. Había tiempo para preparar las comidas jugar, charlar, divertirse, aburrirse, etc. afianzar y reafirmar lazos de amor y amistad.

Más unidad que nunca, había una frase “Quédate en casa”, que más se ha pedido y obligado en todo instante, para poder evitar y cortar los contagios de persona a persona. Con excepción de los ciudadanos que tenían un trabajo como profesionales de la salud, policías y empresas diversas necesarias para la alimentación y necesidades básicas de sobrevivencia, etc.

Aflora la generosidad de todas partes y en diversos ámbitos, ayuda de alimentos no perecibles a las familias que lo requerían, vecinos que conversan de balcón a balcón, de jardín a jardín, etc., se hacían recados, las familias estaban pendientes unos de los otros.

Solidaridad, hubo empresas que se adaptaron a las circunstancias y fabricaron diversos artículos como mascarillas, respiradores, oxígeno medicinal, etc. para venta y donación, como hubo también personas inescrupulosas que solo buscaron lucrarse de diversas formas.

Creatividad, las personas necesitaron improvisar, componiendo canciones (convertidos en auténticos himnos), solidarias iniciativas como conciertos virtuales, etc. con fines o propósitos comunes. Fomento también la escritura y lectura en casa para los miembros de la familia, variadas habilidades y actividades, etc.

Valoración de las tecnologías y programas, se improvisó el teletrabajo, así como para comunicarse se vio la necesidad de utilizar los videos llamados con los familiares, para mantener el aislamiento comunitario, sin tener en cuenta los horarios y en cualquier momento. Los videos llamados también han ayudado a mantenernos unidos en la distancia, sin tener en cuenta los kilómetros ni el horario (día y noche).

Valoración de la sanidad que tenemos, hubo sectores en primera línea para batallar contra el coronavirus y no siempre con las armas para hacerlo. Vimos aparecer superhéroes literalmente como a los médicos, enfermeros, biólogos y todo personal que participo y trabajó en primera línea también tenemos a los conductores de ambulancias, etc.

Valoración de diversos sectores, consideramos superhéroes a todos los demás sectores de servicios que participaron y lucharon sin miedo, personal de supermercados, municipios (barredores y recolectores de RR.SS.), camioneros, policías, militares, bomberos, etc. Todo personal que han estado expuestos de alguna manera voluntaria o involuntariamente con la lucha frontal al coronavirus, así evitar que falten artículos principales en los domicilios, de manera prioritaria los alimentos.

Desventajas o lo negativo

Los Fallecidos, Lo peor de la epidemia. Miles de personas fallecidas, sobre todo personas más vulnerables, adultos mayores y personas comorbiles, fueron los que cayeron en esta batalla. Muchos fallecidos por desconocimiento a que hacer, falta de medios económicos,

materiales, equipos de ventilación, oxígeno, muchos abandonados en los hospitales, aislados sin acompañamiento de algún familiar.

El dolor, está vinculado con los fallecimientos, el hecho de la despedida, sin realizar los cortejos fúnebres, sin enterrarlos a los difuntos con las costumbres, velatorios y acompañamiento por los familiares al cementerio.

La separación física de los seres queridos, sin ósculo, abrazos, ni cariñito. Todo fue virtual y suprimido hasta el momento de volverse a reencontrar.

Miedo e incertidumbre, hubo mucho miedo a ser despedidos en el trabajo físico, por evitar la diseminación del virus, al no poder saber que hacer por los comunicados del aislamiento en casa. El miedo nos paralizaba, mucha incertidumbre, la no claridad de la situación y mucha especulación por los medios de comunicación y las personas.

El oportunismo del desalmado, hay personas inescrupulosas que se aprovecharon de la desesperación de otras personas, para lucrarse o sacar un beneficio económico. Vemos incremento de precios, la especulación como el caso de oxígeno medicinal, barbijos agotados, equipos de ventilación inexistentes y medidores de presión arterial y otros.

Efectos económicos, muchas pérdidas del trabajo físico, quiebre de empresas a nivel mundial de diversos rubros, etc. como ejemplo citaremos el caso del turismo, la cual nos costará recomponer y superar las circunstancias del momento, los restaurantes, la atención debe ser con personal capacitado y con el espaciamiento de mesas y los aforos respectivos. Habrá mucha más pobreza en el mundo y nada volverá a ser como antes.

Características

¿Las pruebas que debo hacerme y saber si estoy enfermo con COVID 19?, según OMS (2023).

Tenemos 02 tipos de pruebas de laboratorio que nos pueden confirmar y son los siguientes:

a. Las pruebas rápidas (PR) cuyo fundamento es detectar las proteínas virales, conocidas como antígenos. Las PR su uso es simple y de acción rápida y están disponibles para su utilización por personal especializado o capacitado para su interpretación y registro respectivo, tiene un 70% de especificidad y confiabilidad.

b. Las pruebas moleculares (PM), son pruebas específicas, de reacción en cadena de la polimerasa (PCR), son pruebas muy específicas para diagnosticar la enfermedad por SARS CoV 2. Las pruebas moleculares detectan el coronavirus en un 98% de confiabilidad y especificidad en muestra de sangre, mediante la amplificación del material genético viral a niveles muy ínfimas y detectables por los sensores de los equipos.

¿Qué tiempo tarda en aparecer los síntomas en los pacientes?, según OMS (2023).

El tiempo promedio desde la exposición de la persona a la enfermedad hasta el momento en que apareció los síntomas es de 5 días aproximadamente, puede variar de 1-14 días dependiendo de diversos factores. Por lo cual, se aconsejaba a las personas que se mantengan en casa y alejadas de los demás congéneres, a fin de evitar la diseminación del coronavirus.

¿Qué diferencia hay entre aislamiento y cuarentena?, según OMS (2023).

Son métodos que sirven para evitar la diseminación de la enfermedad.

La cuarentena es aplicada a personas que son contacto directo de alguna persona enferma, independientemente de que la persona enferma este con los síntomas o no. La cuarentena, precisa que la personas permanezcan separada de las demás personas (evitar el

contacto físico de persona a persona), porque la persona ha estado expuesta al coronavirus y puede estar infectado; la cuarentena puede darse en un lugar designada o en casas específicas acondicionadas o acomodadas para este fin. Con personas que le brinden comida permanente y si necesitara asistencia de salud u otra se la brindará, previa comunicación. La cual puede permanecer por muchos días en las instalaciones o en casas asignadas.

El aislamiento es aplicado a personas que tienen síntomas del coronavirus, a cuyas pruebas de laboratorio son positivos para el coronavirus. Mantenerse aislado significa estar separado de las personas, en algún establecimiento hospitalario, donde el paciente recibirá ayuda médica. Por el colapso de los establecimientos de salud, si el paciente no pertenece al grupo de riesgo, el aislamiento puede llevarse a cabo en su domicilio. Si se tiene los síntomas de la enfermedad debe estar aislado por 9 días aproximadamente. Y si está infectado y no desarrolla síntomas, deberá permanecer solo por 5 días desde la confirmación de su resultado positivo.

¿Hay vacunas para la COVID 19?, según OMS (2023).

Actualmente si existen muchas vacunas para la COVID 19, evaluadas para su comercialización e inoculación en personas por la OMS y por otros organismos internacionales. Las primeras vacunaciones masiva se realizó a inicios de diciembre de 2020, y el número de dosis vacunados, es dependiendo de la marca de la vacuna producida, llámese Pfizer, Astrazeneca, etc. (1, 2 dosis) y depende la cantidad para suministrar del grupo etario.

¿Existen tratamientos para la COVID 19?, según OMS (2023).

Si hay tratamiento para los pacientes del coronavirus. Hay tratamientos establecidos para los pacientes por el profesional médico, enfermeras, etc. La elección podrá depender de

la gravedad del paciente y el riesgo de no responder al tratamiento (en particular, la edad del paciente es fundamental, de alguna comorbilidad que padece, etc.). La OMS tiene una relación de tratamientos, al igual que las pruebas científicas de laboratorio establecidas, La relación que se incluye, son:

Para COVID 19 leve: nirmatrelvir-ritonavir, molnupiravir, remdesivir

para COVID 19 grave: corticosteroides (incluida la dexametasona), bloqueadores de los receptores de IL-6 (tocilizumab o sarilumab), baricitinib remdesivir

Otro insumo que es utilizado como parte del tratamiento, el oxígeno medicinal, para pacientes diagnosticadas de riesgo graves.

¿Los antibióticos son eficaces para dar el tratamiento a la COVID 19?, según OMS (2023).

Sabemos por teoría que los antibióticos no tienen ninguna acción sobre los virus; solo su acción se limita a las infecciones bacterianas. Los antibióticos no deberán ser usados para prevenir ni dar tratamiento del coronavirus.

Los médicos usan antibióticos en hospitales, en ciertas ocasiones en pacientes complicados con infecciones bacterianas secundarias, que se dan en complicaciones que pudieran tener los pacientes con coronavirus y estar gravemente enfermos o inmunitariamente deprimidos.

En conclusión, los antibióticos solo podrán ser recetados y prescritos por un médico, para dar tratamiento a una infección bacteriana avanzada.

Figura 2

Principales características del Covid -19, Diaz, F. y Ana Toro (2020)

Principales características del virus COVID 19, SARS Y MERS, según Diaz, F. y Ana Toro (2020).

Tabla 2. Principales características de COVID-19, SARS y MERS			
Característica	SARS	MERS	COVID-19
Aparición del brote	Guangdong, China (noviembre 2002)	Zarga, Jordania (abril 2012)	Wuhan, China (diciembre 2019)
Virus causante	SARS-CoV	MERS-CoV	SARS-CoV-2
Número de países/regiones afectados	29	26	185
Receptor celular	ACE2	Dipeptidil peptidasa 4 (CD26)	ACE2
Periodo de incubación (días)	4,6 (rango entre 2 y 7)	5,2 (rango entre 2 y 13)	5,2 (rango entre 2 y 14)
Número reproductivo básico (R_0) del virus causante	2 a 3	<1	2,2 a 3,5
Letalidad estimada (%)	9,6%	35% a 40%	1% a 3%
Totalidad de casos confirmados	8.096 (a diciembre 31, 2003) No se han reportado casos nuevos	2.519 (a enero 31, 2020) Caso más reciente reportado en enero 2020	2.626.321 (a abril 24, 2020)
Letalidad total	774 (a diciembre 31, 2003)	866 (a enero 31, 2020)	181.938 (a abril 24, 2020)
Síntomas comunes	Fiebre, tos, dolor de garganta, mialgias, cefalea, diarrea, disnea	Fiebre, tos, disnea, mialgias, vómito, diarrea	Fiebre, tos, disnea, mialgias, neumonía, fatiga
Pruebas diagnósticas utilizadas	rRT-PCR, serología	rRT-PCR, serología	rRT-PCR, serología
Algunos tratamientos utilizados, no específicos	ribavirina, lopinavir, ritonavir, corticoesteroides, inmunoglobulina intravenosa, plasma de pacientes convalecientes, IFN	ribavirina, lopinavir, ritonavir, corticoesteroides, inmunoglobulina intravenosa, plasma de pacientes convalecientes, IFN	Hidroxiclороquina, cloroquina, ribavirina, lopinavir, ritonavir, remdesivir

COVID-19: enfermedad por coronavirus-2019; SARS: síndrome respiratorio agudo severo; MERS: síndrome respiratorio del Medio Oriente; ACE2: enzima convertidora de angiotensina 2; rRT-PCR: reacción en cadena de la polimerasa con transcriptasa reversa en tiempo real; IFN: interferón.

Figura 3

Clasificación de los coronavirus, Diaz, F. y Ana Toro (2020), Alphacoronavirus

CLASIFICACIÓN, según Diaz, F. y Ana Toro (2020).

Tabla 1. Clasificación de los coronavirus de importancia en la salud humana
Adquiridos en la comunidad (asociados con enfermedad respiratoria leve)
HCoV 229E
HCoV OC43
HCoV NL63
HCoV HKU-1
Zoonóticos (asociados con enfermedad respiratoria grave)
SARS-CoV. Coronavirus del síndrome respiratorio agudo severo (SARS)
MERS-CoV. Coronavirus del síndrome respiratorio del Medio Oriente (MERS)
SARS-CoV-2. Coronavirus de COVID-19
CoV: coronavirus; HCoV: coronavirus humano.

Figura 4

Clasificación taxonómica del coronavirus, Adams et al. (2012)

Familia	Coronaviridae
Subfamilia	Coronavirinas
Género	Alfacoronavirus
Género	Betacoronavirus
Género	Gammacoronavirus
Subfamilia	Torovirinae
Género	Torovirus
Género	Bafinivirus

2.1.2.1. Dimensión 1: Medicamentos y equipos médicos. Entre los siguientes componentes que forman esta dimensión están conformados por:

A. Almacenamiento de medicamentos. Según la DIGEMID, es un manejo técnico - administrativo que consiste en ordenar los medicamentos e insumos según las BPA., la cual debe de garantizar la calidad de los medicamentos, mantener su resguardo hasta la distribución y utilización final del producto por los usuarios.

En hospitales, la rotación y control de los medicamentos e insumos es más tedioso y permanente, debido a la complejidad de los servicios asistenciales con que cuenta.

En puestos de salud, no disponen de un almacén exclusivo, sin embargo, deben tener un lugar asignado para guardarlos, colocarlos, etc.

En centros de salud, debe de contar con almacenes independientes, donde involucra actividades de custodia, conservación y acondicionamiento (contar con inventarios y contar con un responsable).

Las etapas del proceso de almacenamiento son los siguientes: Recepción, almacenamiento y conservación, control de stocks y despacho o expendio.

Almacenamiento para Vacunas (Cadena de frío)

Para la OPS, Las vacunas del PAI, deben conservarse a temperaturas optimas de 4°C que se garantice toda su inocuidad. Para eso deben ser manipuladas y transportadas desde los lugares de producción hasta la población objetivo como son: niños, hombres, etc.

Son cámaras frigoríficas en donde deben almacenarse y conservarse a temperaturas que oscila entre +2 °C y +8 °C ó -25 °C y +15 °C, según la marca de vacuna.

Las vacunas deben ser cuidadosamente almacenadas y distribuidas previa coordinación para ser muy eficientes y evitar pérdidas, por lo costosos que son los precios al adquirirlos. Los

costos de distribución de vacunas, llámese combustible, viáticos del personal, estibadores, etc.) y otros costos complementarios serán considerados, como gastos generales de transporte.

B. Inmunización con vacunas y medicamentos. En este punto nos preguntamos ¿Qué son las vacunas y medicamentos?. Según OMS (2021), la vacunación es una forma fácil, inocua y eficaz de protegernos contra diversas enfermedades. Las vacunas activan nuestras defensas en el cuerpo (reacción antígeno anticuerpo). Después de haber recibido las dosis de las vacunas, nuestro cuerpo reacciona a través de nuestro sistema inmunitario para producir los llamados anticuerpos, similar situación ocurre cuando nos exponemos a las enfermedades, con la diferencia de que las vacunas son virus o bacterias atenuadas, muertas o debilitadas y no pueden causar ninguna enfermedad. La gran mayoría de las vacunas son inyectadas a nuestro organismo, otras se ingieren (vía oral) o se nebulizan por vía aérea.

¿Cómo se activan las vacunas?. Las vacunas activan y producen anticuerpos que son defensas naturales de nuestro cuerpo y bajan el riesgo de adquirir las enfermedades. Actúan desencadenando una respuesta y detectando al invasor, por ejemplo, virus, bacteria, hongos, etc.; si más adelante, nos encontramos expuestos al microorganismo que nos hayan inoculado como vacuna, nuestro sistema inmunológico destruirá antes de tener los síntomas iniciales de la enfermedad.

Con las vacunas, nuestro organismo queda protegido contra la enfermedad, normalmente puede durar años e incluso nuestra existencia. Por eso la importancia de vacunarnos, son tan eficaces previniendo a nuestro cuerpo en vez de tratarlos dicha enfermedad, que incluso puede costarnos la vida.

Vacunas que controlan la COVID 19. Poder acceder a vacunas seguras y muy eficaces es muy importante, para detener y poner fin a la pandemia, es muy importante que haya muchas vacunas en fase de prueba y desarrollo del producto. La OMS trabaja

inmensurablemente y de manera colegiada con sus asociados para fabricar y proteger con las vacunas a toda la población mundial.

Las vacunas son productos que cambian las reglas del juego protegiéndonos; pero debemos seguir protegiéndonos usando barbijos, practicando el lavado de manos, ventilar espacios internos de los domicilios u oficinas, mantener el distanciamiento físico en diversos lugares y evitar espacios concurridos por muchas personas.

Estar protegidos no significa que debemos descuidarnos de la prevención, las vacunas para el coronavirus están siendo investigados para poder controlar la infección y la transmisión del coronavirus en los seres humanos (no pasan los estudios exigidos en humanos, antes de ser inoculados). Solo la vacunación masiva de sus habitantes podrá controlar la pandemia.

¿Qué contiene una vacuna?

- El antígeno: son formas atenuadas de patógenos, que predispone al cuerpo para reconocer y eliminar dicha enfermedad.
- Adyuvantes: ayuda a producir la respuesta inmunitaria de nuestro organismo.
- Conservantes: son productos que hacen que las vacunas mantengan su eficacia.
- Estabilizantes: son insumos que protegen cuando se transporta y almacena durante un periodo corto.

¿Las vacunas tienen efectos secundarios?

Las vacunas pueden causar efectos secundarios leves, similar a los medicamentos. Ejemplos, fiebre, dolor, enrojecimiento en el lugar del pinchón, etc.

Raramente tienen efectos severos: la probabilidad de sufrir es de 1/1'000,000.

Las vacunas son sometidas a una vigilancia rigurosa por parte de entes fiscalizadores y poder detectar a tiempo posibles efectos adversos, raros u ocasionales al organismo.

¿Son los medicamentos (antivirales) para la COVID 19?

Concepto de Medicamento. Según el Gobierno Mexicano (2023), son combinaciones de sustancias de origen natural o sintético que tienen acciones terapéuticas, preventivas y curativas, etc.

Medicamentos Homeopáticos. Son sustancia de origen natural o sintético que tengan efectos curativos y son fabricados según la farmacopea homeopática de los EE.UU., México y otros, que son de diversas fuentes de información científica sean nacionales e internacionales.

Medicamento Huérfanos. Son aquellos medicamentos destinados a prevenir y tratar enfermedades raras, cuya prevalencia es ≤ 5 personas x 10,000 habitantes.

¿Qué son los antivirales orales?. Según Patient Support Program Paxlovid (2022).

Los antivirales orales son pastillas que impiden que el coronavirus que causa la enfermedad haga copias del mismo en nuestro cuerpo. Un antiviral oral se llama Paxlovid y el otro se llama Lagevrio (también conocido como molnupiravir).

¿Quién o quiénes son elegibles para usar antivirales orales?

Paxlovid: es para niños y adultos, que tengan un mínimo de edad 12 años y un peso de 40 kg. Quienes corren alto riesgo de enfermarse con complicaciones por causa del Covid 19, y tendrán sintomatología de leve a moderado.

Lagevrio: ser consumidos por adultos de 18 años a más, que tienen mayor riesgo de enfermar gravemente por el coronavirus y que casi nunca tienen acceso a otras opciones de un tratamiento ambulatorio y no sean apropiadas para ellos y que tengan síntomas leves a moderados.

¿Cuándo hay que usar antivirales orales?

Si es elegible, comience a usar antivirales orales lo antes posible, a más tardar 5 días después de que aparezcan los primeros síntomas. Estas pastillas se toman en casa dos veces al día durante 5 días.

¿Como se obtienen antivirales orales?

Los antivirales orales están disponibles con receta médica de un proveedor de atención médica y a través del programa prueba para tratar en establecimientos de salud. Paxlovid también puede ser recetado por un farmacéutico autorizado por el estado.

Figura 5

Tratamiento terapéutico, HHS, ASPR (2022)

Antivirales orales		Antivirales intravenosos
Terapéutico	Tipo de tratamiento	Hora de inicio después de que aparecen los primeros síntomas
Paxlovid	Antiviral oral (pastillas)	Lo antes posible y hasta 5 días
Lagevrio (molnupiravir)	Antiviral oral (pastillas)	Lo antes posible y hasta 5 días
Veklury® (remdesivir)	Antiviral para infusión intravenosa	Lo antes posible y hasta 7 días

C. Insumos, materiales y equipos médicos. Nos preguntamos

¿Qué son los insumos, materiales y equipos médicos? Insumos de Salud. Según el Gobierno Mexicano (2023), son medicamentos aquellas sustancias psicotrópicas, estupefacientes, materias primas y aditivos que intervienen en la producción; En cambio, sobre los equipos médicos tenemos: las prótesis, órtesis, auxiliares para diagnóstico, insumos odontológicos, etc.

Definiciones de Dispositivos Médicos, según Gobierno de Chile (2017), señala que:

Dispositivo Médico Activo: se considera diversos dispositivos cuya operatividad dependen de la energía eléctrica, (menos la que sea generada por el organismo y gravedad que transformen su conversión directa de energía). Ejemplo: Bomba de infusión.

Dispositivos médicos invasivos: es aquel dispositivo que ingresa parcial o totalmente en el organismo, ya sea a través de un orificio natural o bien por alguna superficie del cuerpo.

Dispositivo médico o reactivo in vitro: es cualquier material de uso médico que sea un aparato, software, sistema, etc. fabricado y ser utilizado in vitro, muestras fisiológicas de seres humanos, incluidas las donaciones de sangre, cuyo fin sea dar información sobre el estado fisiológico de salud de la persona analizada.

Clasificación de los Dispositivos Médicos, según nivel de riesgo (según Gobierno de Chile (2017), señala:

Clasificación del riesgo: Los dispositivos médicos de acuerdo a los niveles de riesgo asociado a su uso, en Chile tiene 4 clases, y son los siguientes: Clase I, II, III y IV, en orden creciente de riesgo que implica su uso.

La Clase I, corresponde a dispositivos que tienen grado de riesgo muy bajo, mientras que los de Clase IV, incluyen los dispositivos médicos considerados muy críticos, en función del riesgo es considerado muy alto.

Figura 6*Relación de dispositivos médicos, según nivel de riesgo*

N°	Dispositivo Médico	Clase de Riesgo
1	Collar ortopédico	I
2	Camas clínicas	I
3	Frascos para recolectar orina	I
4	Estetoscopios	I
5	Vendas	I
6	Guantes quirúrgicos	II
7	Prótesis dentales removibles	II
8	Preservativos masculinos	III
9	Equipos de diálisis	III
10	Equipos para Electrocirugía: Electrobisturí o electrocoagulación; Mono polar o bipolar	III
11	Desfibriladores Automáticos Externos	III
12	Bombas de Infusión Sanguínea	III
13	Oxímetros de Pulso o Saturómetros	III
14	Servo ventiladores respiratorios	III
15	Litotriptores	III
16	Equipos para Hemodiálisis	III
17	Catéteres: Venosos, arteriales, de Líquido cefalorraquídeo	III
18	Electroencefalógrafo	III
19	Equipos para Rayos-X	III
20	Incubadoras	III
21	Máquinas de Anestesia	III
22	Bombas de sangre para máquinas cardiopulmonares	III
23	Cámaras para terapia Hiperbáricas	III
24	Sistemas para Diagnóstico por Ultrasonido	III
25	Aceleradores Lineales o Gamma Knife	III
26	Suturas Quirúrgicas: para piel o internas	III
27	Reactivos para VIH, Hepatitis B, Hepatitis C	III
28	Marcadores tumorales	III
29	Soluciones para Lentes de Contacto	III
30	Lentes de Contacto	III

Nº	Dispositivo Médico	Clase de Riesgo
31	Bolsas de Sangre	III
32	Jeringas de Insulina para Autoaplicación	III
33	Suturas quirúrgicas absorbibles para piel o internas	IV
34	Marcapasos Cardíacos	IV
35	Desfibriladores Implantables	IV
36	Implantes mamarios	IV
37	Catéteres Intravasculares	IV
38	Estimuladores Eléctricos Implantables	IV
39	Válvulas Cardíacas	IV
40	Stents Coronarios y cerebrales	IV
41	Prótesis Vasculares	IV
42	Catéteres para Angioplastia	IV
43	Clips para Aneurismas	IV
44	Prótesis de Cadera	IV
45	Catéteres neuroradiológicos	IV
46	Cementos óseos con antibióticos	IV
47	Dispositivos Intrauterinos	IV

Nota. Fue publicado por el Gobierno de Chile (2017)

Equipo Médico. Según el Gobierno Mexicano (2023), son todos aquellos accesorios e instrumentales médicos que son usados en establecimiento y hospitales de salud, específicamente utilizados en atención de pacientes, para atención de operaciones con intervenciones intra hospitalarias, donde realizan diversos actos médicos, como el diagnóstico, tratamiento y rehabilitación de pacientes tratados, esto abarca los que realizan trabajos o actividades de investigación, ortopedia, biomédica y otros.

Se Construyo o acondiciono un hospital especializado en coronavirus del Perú, según el diario oficial El Peruano, (2020). Las autoridades de turno de ese entonces como el Presidente de la República de Perú Ing. Martín Vizcarra y la titular de la cartera de Salud de aquel entonces, será inaugurada el Centro de Contención Hospitalaria de Lima Este-Vitarte. Dicho nosocomio, cuenta con una infraestructura moderna, que dará atención hospitalaria especializada a los pacientes hospitalizados de la zona Este de Lima y pacientes diagnosticados con Coronavirus y que tengan complicaciones de insuficiencia respiratoria grave, todo ello, al interior de País.

La decisión que tomaron es ese entonces será crucial en atención hospitalaria referente del Perú, que contará con equipamiento especializado en todas las áreas, el personal especializado y calificado (Médicos especialista, enfermeras y Biólogos, etc.) para tratamiento a todos los pacientes con esta enfermedad.

2.1.2.2. Dimensión 2: Personal Especializado (médicos, enfermeras y biólogos).

Nos preguntamos ¿Quiénes son el personal especializado?. Según el Seguro social de salud - Essalud (2020), cuando la OMS clasificó el brote de casos como una pandemia mundial, el Essalud como institución nunca más escatimará esfuerzos para construir, ampliar y remodelar

su infraestructura y contratato al personal idóneo para la atención de usuarios con este diagnóstico. Por eso y otras razones más se procedió a contratar personal bajo la modalidad de CAS., ESSALUD contrató a 461 médicos, enfermeras y técnicas de enfermería para que presten sus servicios en la Villa Panamericana. Essalud, publicó las convocatorias CAS. en su portal web, solicitando profesionales que ejerzan la profesión, contando con título profesional nacionales y extranjeros, que sean médicos generales y especialistas, enfermeros (as), biólogos, etc., para integrar el equipo médico especializado del Centro de Atención y Aislamiento Temporal por Covid 19, ubicado en el distrito de Villa Salvador (Villa Panamericana).

La convocatoria se dio poco después que el Poder Ejecutivo autorizará la contratación de profesionales de la salud en el marco de la Ley de Emergencia Sanitaria, mediante el D. L. N° 1057, que regula el régimen laboral CAS. Quienes se hagan acreedores, suscribirán contratos por 3 meses, período de vigencia de la emergencia sanitaria que es aproximadamente de 60 días calendarios. El proceso de selección fue cubierto, y se estima que postularon un aproximado de más 2 mil profesionales de diversas carreeras profesionales convocadas.

El Decreto de Urgencia N° 051-2020, fue publicado el 30 de abril del 2020, en el diario oficial El Peruano, durante el desarrollo de la pandemia, declarada por la OMS y ante el estado de emergencia sanitaria que tenía el Perú y buscaba minimizar el impacto en la salud y economía del poblador peruano. En el artículo 2, menciona que los gastos destinados a realizar la prevención y contención de la enfermedad por COVID 19, será financiada por el estado peruano.

Este decreto autoriza a las instituciones públicas a realizar los cambios de genéricas de gasto, la dotación de bonos y transferencias financieras a los gobiernos locales y regionales.

III. MÉTODO

3.1. Tipo de investigación

El autor Baena (2017), señala que la investigación pura es el estudio de un problema general y específico, buscando permanentemente el conocimiento, cuyo propósito es fomentar nuevos avances o descubrimientos, incrementando los saberes y conocimientos científicos.

La actual investigación es de tipo básica donde se enfoca en generar conocimiento teórico respecto al Presupuesto público y el manejo de la pandemia del SARS COV 2, por parte del personal de la Dirección Regional de Salud de Ayacucho.

Hernández et al. (2014) plantean que los estudios descriptivos son la base de las investigaciones correlacionales, cuya finalidad es conocer la relación existente entre 2 o más variables en una muestra o de algún contexto en particular o específica.

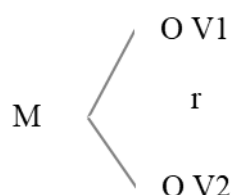
Viendo el nivel de investigación es descriptivo correlacional, en función a que se determinó la forma cómo se relacionan las variables del Presupuesto público y sus dimensiones con la variable Manejo de la pandemia del SARS COV 2, por parte del personal de la Dirección Regional de Salud Ayacucho.

De acuerdo con Hernández et al. (2014), el presente estudio es de enfoque cuantitativo debido a que se recopilaban los datos utilizando la técnica de encuestas, la cual nos permitirá medir de manera numérica y porcentual las variables del estudio.

De acuerdo con Hernández et al. (2010) la investigación de diseño no experimental implica la no existencia de manipulación de variables en estudio; además se utiliza la observación para analizar los factores que ocurren en su entorno natural.

Según Hernández et al. (2010) sostiene que investigaciones de corte transversal tiene la finalidad de “describir variables y analizar sus incidencias e interrelaciones en periodo de tiempo establecido. Es fotografía de lo sucedido”.

La presente investigación es de diseño no experimental, debido a que las variables de estudio no son manipuladas y se observaron los acontecimientos sin alterar el ambiente natural. Además, es de corte transversal debido a la recopilación de información en un periodo determinado, cuyo objetivo de describir variables de estudio y analizar la forma que se interrelacionan.



Donde:

M: 46 personas

O: Observación

V1: Presupuesto Público

V2: Manejo de la pandemia de SARS COV 2

r: Nivel de correlación entre variables

3.2. **Ámbito temporal y espacial**

El ámbito temporal de la investigación se desarrolló durante los años 2023 al 2024 y el ámbito espacial se ubica en la Dirección Regional de Salud de Ayacucho, perteneciente a la Gerencia Regional de Desarrollo Social del Gobierno Regional de Ayacucho.

3.3. **Variables**

Variable 1: Presupuesto Público

Variable 2: Manejo de la pandemia del SARS COV 2

Tabla 1*Operacionalización de las Variables*

Variables	Dimensión	Indicador
Variable independiente		
V1: Presupuesto público (Regional - sector Salud), según MEF, 2015, logro de resultados, metas, disponibilidad de fondos públicos, Decretos de urgencia)	D1: Ingresos fiscales (Transferencias, endeudamiento y donaciones)	Transferencias de presupuesto a la DIRESA Ayacucho por el Gobierno Regional de Ayacucho.
	D2: Gastos Públicos (decretos legislativos, Decretos de urgencias Resoluciones ministeriales, decretos supremos y situaciones no previstas)	Gasto realizado por la DIRESA – Gobierno Regional de Ayacucho, (Presupuesto certificado, devengado, comprometido y girado)
Variable dependiente		
V2: Manejo de la Pandemia (según MINSA, 2020 – 2021).	D1: Medicamentos y equipos médicos (medicamentos, equipos médicos, dispositivos médicos activos, invasivos, reactivos in vitro, etc).	Nº de adquisiciones y costos logísticos / Total de costo realizado por la DIRESA Ayacucho.
	D2: Personal especializado (Médicos, enfermeras y biólogos, etc).	Nº de personas contratadas por Covid-19 / Total de trabajadores DIRESA Ayacucho.

3.4. Población y muestra**Población**

El autor Tamayo (2003) Define la Población en estudio como el número total del estudio, incluye unidades de análisis y debe contabilizarse para un determinado estudio, uniendo los conjuntos N de las entidades que participan con característica específicas de estudio o investigación. En la actual investigación la población está integrada por 640 empleados que es la totalidad de los trabajadores de la DIRESA de Ayacucho.

Muestra

Tamayo (2003) plantea que a partir de la población totalizada para una investigación se determina la muestra, la cual debe ser representativa de la población. La muestra está representada por 46 empleados de la DIRESA de Ayacucho.

Es de tipo no probabilístico por conveniencia siendo un total de 46 trabajadores.

Formula:

$$n = \frac{Z^2 \times N \times P \times q}{(N - 1) E^2 + Z^2 \times P \times q}$$

n = Tamaño muestra

N = Total poblacional

Z = Valor crítico correspondiente un coeficiente de confianza.

P = Probabilidad de ocurrencia de un evento.

q = Proporcionalidad de no ocurrencia de un evento

E = Error de muestra.

Operacionalizando la formula, tenemos:

N= 640 empleados

Z= Nivel de confianza 95% = 0.95

p= 50% = 0.50

q= (1- p) = (1-0.50) = 0.50

E= 5% = 0.05%

$$n = \frac{0.95^2 \times 640 \times 0.50 \times 0.50}{(640-1)0.05^2 + 0.95 \times 0.50 \times 0.50}$$

$$n = 46 \text{ trabajadores}$$

3.5. Instrumentos

Técnica

Según Carrasco (2010), la encuesta se define de la siguiente manera: Como la técnica de una investigación social para preguntar, averiguar, coleccionar o recopilar datos, utilizando preguntas directa o indirectamente a las personas que vienen a ser una unidad de interpretación del estudio investigado.

Para la investigación realizada se ha usado la técnica de encuesta, la cual fue muy útil para recopilar información a través de las respuestas por las personas participantes.

Instrumento

Para Carrasco (2010), señala que el cuestionario es un instrumento de investigación social más utilizado en el estudio con cantidades de personas, ya que nos da un resultado directo, utilizando la hoja de preguntas proporcionadas al investigado, para así analizar según las respuestas obtenidas.

En la investigación el instrumento utilizado para la recolección de información se dio usando el cuestionario y la escala Likert (escala de calificación), la cual mide reacciones, actitudes y comportamientos de una persona.

3.6. Procedimientos

La investigación inicia con la descripción del problema luego así poder determinar dicha problemática en la investigación, desarrollando su problema general y específicos, objetivos e hipótesis, también se vio diferentes antecedentes nacionales e internacionales de las dos variables, luego se planeó y definió el marco teórico donde se ve el concepto, tipos, teorías, importancia, evaluación y dimensiones que formarán y serán parte de nuestra investigación de las 2 variables.

Luego, se pasó a la parte metodológica donde se especificó el tipo de metodología que se va a utilizar para este proyecto y que instrumentos se tomará, además se indicó la población y se calculó la muestra conformada de 46 empleados, asimismo, para desarrollar nuestra recolección de datos, donde se logró obtener resultados que fueron analizados y tabulados por el software SPSS, V 24.0, quien desarrollo la correlación existente de las 2 variables, se determinó el método estadístico para desarrollar los resultados de la investigación y analizará

su variabilidad y validación de hipótesis. En seguida se realizaron las discusiones, conclusiones y recomendaciones de la investigación.

3.7. Analizando los datos

Para la Recolección de nuestros datos nos permite desarrollar un análisis exhaustivo de información estadística que se obtendrá a través de la investigación. Asimismo, se procederá a utilizar el analizador estadístico SPSS V 24.0, para determinar resultados y luego interpretarlas mediante tablas y gráficos que se han calculados, luego, se hará los análisis correspondientes a través del método estadístico que se determina en el tipo de investigación, contrastar la hipótesis y así poder validar su hipótesis, considerando la prueba de normalidad y aplicando el estadígrafo. Finalmente, con los resultados que se obtiene en el análisis de datos, se podrá realizar su interpretación y luego se concluye con la discusión de resultados para determinar su validación.

Cabe indicar, que la prueba de fiabilidad es un instrumento que se desarrolla mediante el estadístico Alfa de Cronbach por los ítems para demostrar su aplicación de la encuesta.

También se utilizarán información secundaria (fuente oficial) de datos abiertos (de páginas amigables del MEF, DIRESA, GORE y MINSA, otros).

3.8. Consideraciones éticas

En la presente investigación se respetará la propiedad intelectual de diversos autores citados y la reserva de la información recolectada para la muestra y dar una explicación breve del contenido del cuestionario ante los encuestados. Asimismo, dar cumplimiento del uso de las normas APA 7ª edición para la redacción.

Finalmente, por principios éticos y morales, doy conformidad de la realización de mi tesis en la DIRESA de Ayacucho, información colectada del año 2020, de los registros físicos,

data informática, guardada en su base de datos, utilizarán información secundaria (fuente oficial de las entidades) de datos abiertos (de páginas amigables del MEF y MINSA, otros).

IV. RESULTADOS

4.1. Resultados estadísticos descriptivos

Variable Presupuesto público

Tabla 2

Distribución de frecuencia de la variable Presupuesto público

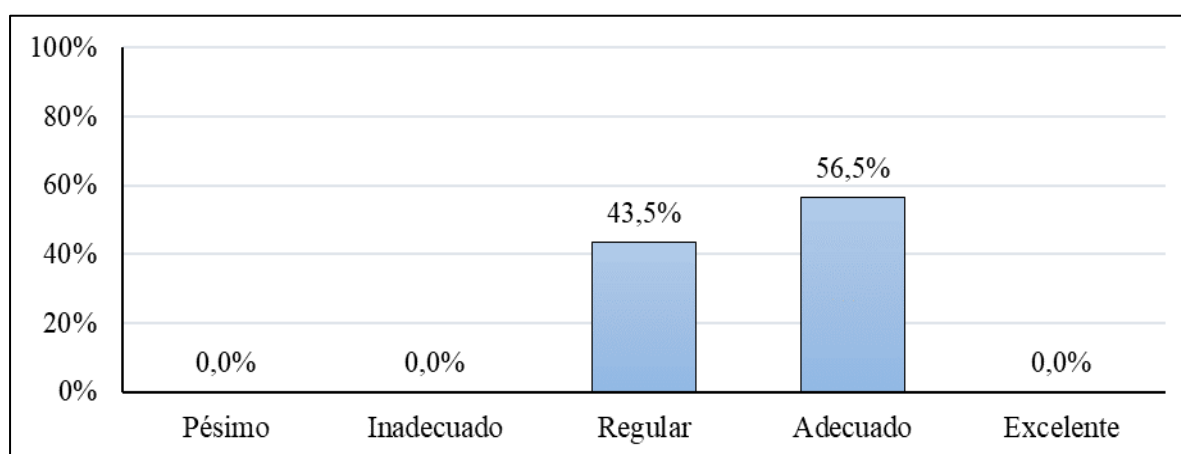
i	Intervalo	Valoración	fi	hi	Hi
1 [	10,0 ;	18,0 > Pésimo	0	0,0%	0,0%
2 [	18,0 ;	26,0 > Inadecuado	0	0,0%	0,0%
3 [	26,0 ;	34,0 > Ni inadecuado ni adecuado	20	43,5%	43,5%
4 [	34,0 ;	42,0 > Adecuado	26	56,5%	100,0%
5 [	42,0 ;	50,0] Excelente	0	0,0%	100,0%
Total			46	100,0%	

Fuente: Elaboración propia a partir de los datos procesados en el Software SPSS.

Nota. De la tabla 02 y figura 7 se observa, que el 56,5% de la población considera como adecuado la ejecución del presupuesto público, mientras que el 43,5% de la población lo considera como ni inadecuado ni adecuado. Asimismo, el 0% de la población lo considero como pésimo e inadecuado.

Figura 7

Distribución de frecuencia de la variable presupuesto público



Fuente: Elaboración propia a partir de los datos procesados en el Software SPSS.

Tabla 3*Distribución de frecuencia de la dimensión Ingresos fiscales*

i	Intervalo	Valoración	fi	hi	Hi
1 [	5,0 ;	9,0 > Pésimo	0	0,0%	0,0%
2 [	9,0 ;	13,0 > Inadecuado	0	0,0%	0,0%
3 [	13,0 ;	17,0 > Ni inadecuado ni adecuado	10	21,7%	21,7%
4 [	17,0 ;	21,0 > Adecuado	31	67,4%	89,1%
5 [	21,0 ;	25,0] Excelente	5	10,9%	100,0%
Total			46	100,0%	

Fuente: Elaboración propia a partir de los datos procesados en el Software SPSS.

Nota. De la tabla 03 y figura 8 se observa, que el 10,9% de la población considera que la ejecución del ingreso fiscal fue excelente, mientras que el 67,4% de la población considera que fue adecuado y un 21,7% la considera como ni inadecuado ni adecuado. Asimismo, el 21,7% considera que la ejecución del ingreso fiscal estuvo por debajo de ser adecuados.

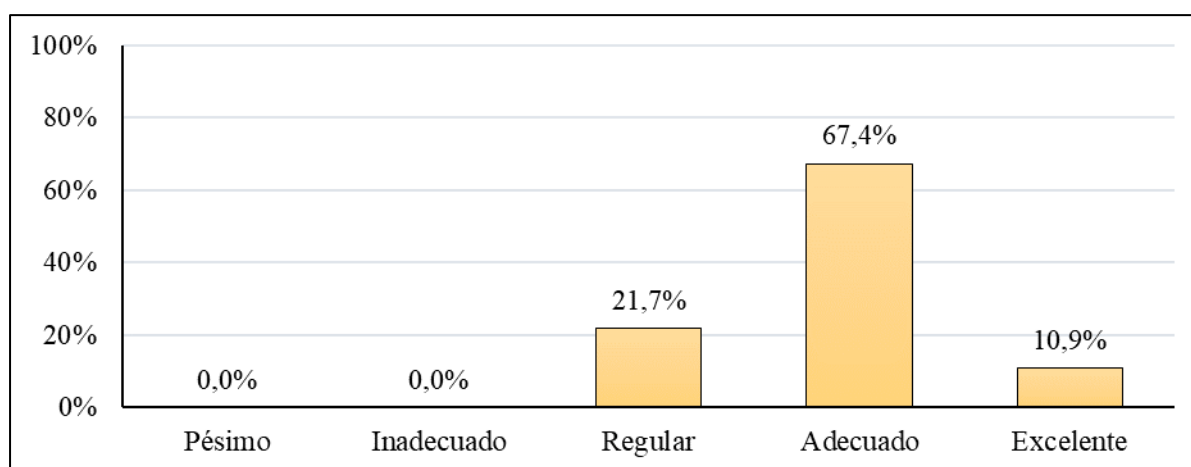
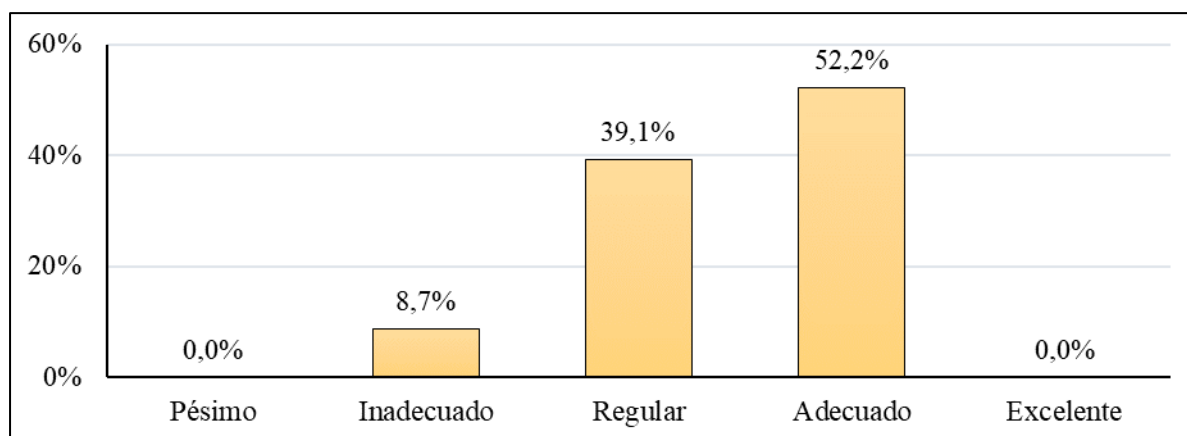
Figura 8*Distribución de frecuencia de la dimensión Ingresos fiscales***Fuente:** Elaboración propia a partir de los datos procesados en el Software SPSS.

Tabla 4*Distribución de frecuencia de la dimensión gastos públicos*

i	Intervalo	Valoración	fi	hi	Hi
1	[5,0 ; 9,0 >	Pésimo	0	0,0%	0,0%
2	[9,0 ; 13,0 >	Inadecuado	4	8,7%	8,7%
3	[13,0 ; 17,0 >	Ni inadecuado ni adecuado	18	39,1%	47,8%
4	[17,0 ; 21,0 >	Adecuado	24	52,2%	100,0%
5	[21,0 ; 25,0]	Excelente	0	0,0%	100,0%
Total			46	100,0%	

Fuente: Elaboración propia a partir de los datos procesados en el Software SPSS.

Nota. De la tabla 04 y figura 9 se observa, que el 52,2% de la población considera que la ejecución del gasto público fue adecuada, mientras que el 39,1% de la población considera que la ejecución del gasto público estuvo en un nivel ni inadecuado ni adecuado y un 8,7% considera como inadecuado la ejecución del gasto público. Asimismo, el 47,8% de la población considera que la ejecución del gasto público estuvo por debajo de adecuado.

Figura 9*Distribución de frecuencia de la dimensión Gastos públicos***Fuente:** Elaboración propia a partir de los datos procesados en el Software SPSS.

Variable Manejo de la pandemia

Tabla 5

Distribución de frecuencia de la variable Manejo de la pandemia

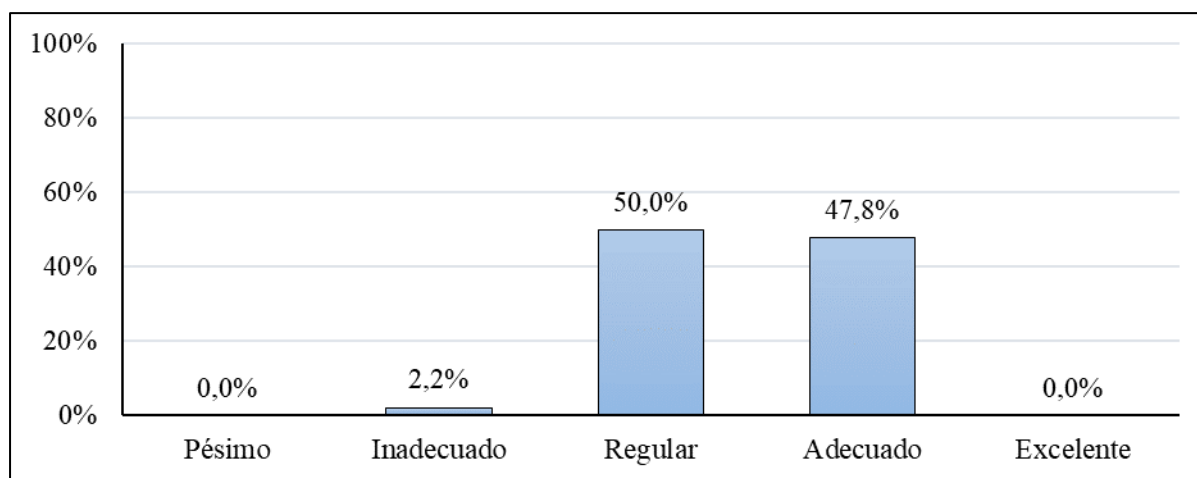
i	Intervalo	Valoración	fi	hi	Hi
1	[10,0 ; 18,0 >	Pésimo	0	0,0%	0,0%
2	[18,0 ; 26,0 >	Inadecuado	1	2,2%	2,2%
3	[26,0 ; 34,0 >	Ni inadecuado ni adecuado	23	50,0%	52,2%
4	[34,0 ; 42,0 >	Adecuado	22	47,8%	100,0%
5	[42,0 ; 50,0]	Excelente	0	0,0%	100,0%
Total			46	100,0%	

Fuente: Elaboración propia a partir de los datos procesados en el Software SPSS.

Nota. De la tabla 5 y figura 10 se observa, que el 47,8% de la población considera como adecuado el manejo de la pandemia, mientras el 50,0% de la población considera como ni inadecuado ni adecuado el manejo de la pandemia y el 2,2% como inadecuado manejo. Asimismo, el 52,2% de la población considera que el manejo de la pandemia estuvo por debajo de ser adecuado.

Figura 10

Distribución de frecuencia de la variable Manejo de la pandemia



Fuente: Elaboración propia a partir de los datos procesados en el Software SPSS.

Tabla 6*Distribución de frecuencia de la dimensión Medicamentos y equipos médicos*

i	Intervalo	Valoración	fi	hi	Hi
1	[5,0 ; 9,0 >	Pésimo	0	0,0%	0,0%
2	[9,0 ; 13,0 >	Inadecuado	3	6,5%	6,5%
3	[13,0 ; 17,0 >	Ni inadecuado ni adecuado	18	39,1%	45,7%
4	[17,0 ; 21,0 >	Adecuado	22	47,9%	93,6%
5	[21,0 ; 25,0]	Excelente	3	6,5%	100,0%
Total			46	100,0%	

Fuente: Elaboración propia a partir de los datos procesados en el Software SPSS.

Nota. De la tabla 6 y figura 11 se observa, que el 6,5% de la población considera como excelente la adquisición de medicamento y equipos medico realizados durante la pandemia, mientras que el 47,9% de la población considera como adecuada la adquisición, el 39,1% como ni inadecuado ni adecuado y el 6,5% como inadecuada. Asimismo, el 45,6% de la población considera que la adquisición de medicamentos y equipos médicos estuvo por debajo de ser adecuado.

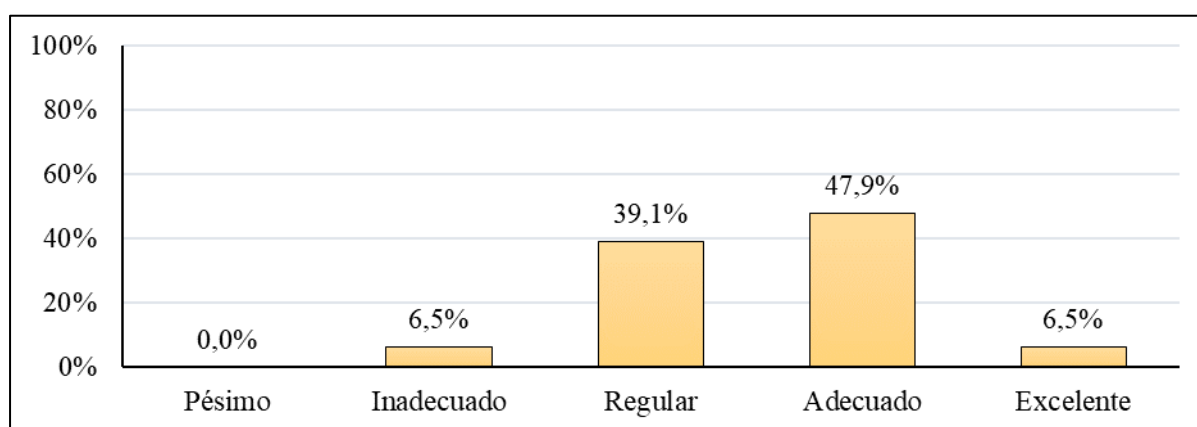
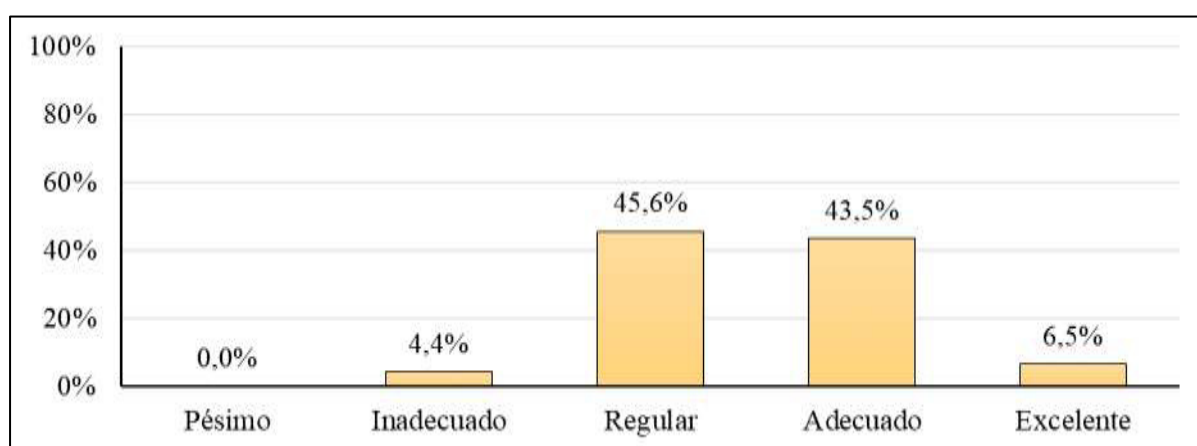
Figura 11*Distribución de frecuencia de la dimensión Medicamentos y equipos médicos***Fuente:** Elaboración propia a partir de los datos procesados en el Software SPSS.

Tabla 7*Distribución de frecuencia de la dimensión Personal especializado*

i	Intervalo	Valoración	fi	hi	Hi
1	[5,0 ; 9,0 >	Pésimo	0	0,0%	0,0%
2	[9,0 ; 13,0 >	Inadecuado	2	4,4%	4,4%
3	[13,0 ; 17,0 >	Ni inadecuado ni adecuado	21	45,6%	50,0%
4	[17,0 ; 21,0 >	Adecuado	20	43,5%	93,5%
5	[21,0 ; 25,0]	Excelente	3	6,5%	100,0%
Total			46	100,0%	

Fuente: Elaboración propia a partir de los datos procesados en el Software SPSS.

Nota. De la tabla 7 y figura 12 se observa, que el 6,5% de la población considera como excelente el número de contratación de personal especializado durante la pandemia, mientras que el 43,5% de la población considera como adecuada el número de contrataciones, el 45,6% de población la considera como ni inadecuado ni adecuado y el 4,4% como inadecuada. Así mismo, el 50% de la población considera que la contratación de personal especializado estuvo por debajo de ser adecuado.

Figura 12*Distribución de frecuencia de la dimensión Personal especializado***Fuente:** Elaboración propia a partir de los datos procesados en el Software SPSS.

4.2. Resultados estadísticos inferenciales

Primeramente, se determinó la normalidad de la distribución de los datos con el fin de identificar el coeficiente de correlación pertinente para posteriormente desarrollar el contraste de la hipótesis general y específicas del estudio.

4.2.1. Análisis de normalidad

Al ser la muestra menor a 50 personas, se aplicó la prueba de normalidad de Shapiro Wilk. Se organizó los datos en el Microsoft Excel y posteriormente se utilizó el programa estadístico SPSS V24.0 para desarrollar los cálculos.

A continuación, se desarrolla la prueba de hipótesis para determinar la normalidad de los datos.

Paso 1: Se establece las Hipótesis de normalidad

H0: La distribución de la variable en estudio NO difiere de la distribución normal

Ha: La distribución de la variable en estudio SI difiere de la distribución normal

Paso 2: Se establece el nivel de significancia o error

El nivel de significancia es del 5% ($\alpha=0.05$), por ser un estudio de encuestas y de naturaleza social.

Paso 3: Desarrollo del cálculo de la prueba de Shapiro Wilk

Tabla 8

Prueba de normalidad para las variables de estudio

Estadístico	Presupuesto público	Manejo de la pandemia
Coeficiente	0.976	0.974
Sig.	0.452	0.393
N	46	46

Fuente: Elaboración propia a partir de los datos procesados en el Software SPSS.

Paso 4: Determinación de la regla de decisión y la decisión a tomar

$Sig > 0.05$, acepto la hipótesis H_0 ; $Sig \leq 0.05$, rechazo la hipótesis H_0

De la tabla 8, se observa que el coeficiente de significancia de la prueba de Shapiro Wilk para la variable Presupuesto público y manejo de la pandemia son de 0.452 y 0,393, ambas mayores a 0.05; por lo tanto, se acepta la hipótesis nula y se rechaza la hipótesis alterna en cada caso.

Paso 5: Conclusión respecto a la normalidad de los datos

Se concluye que la distribución de los datos de las variables en estudio NO difiere de la distribución normal; por ende, se empleara el coeficiente “R de Pearson”.

Dicho coeficiente puede variar desde “-1” a “+1”, el cual se interpreta según su pertenencia a un cierto intervalo. En la tabla 9, se presenta la propuesta de Hernández et al. (2018) para la interpretación del coeficiente de correlación.

Tabla 9

Escala de valores de los coeficientes R de Pearson

Intervalos de los coeficientes <i>R de Pearson</i>	Interpretación
-1.00 ;	Correlación negativa perfecta.
<-1.00 ; -0.75>	Correlación negativa muy fuerte.
[-0.75 ; -0.50 >	Correlación negativa considerable.
[-0.50 ; -0.25>	Correlación negativa media.
[-0.25 ; -0.10>	Correlación negativa débil.
[-0.10 ; 0.00>	Correlación negativa muy débil.
0.00	No existe correlación alguna entre las variables.
<0.00 ; +0.10>	Correlación positiva muy débil
[+0.10 ; +0.25>	Correlación positiva débil.
[+0.25; +0.50>	Correlación positiva media.
[+0.50 ;0.75>	Correlación positiva considerable.
[0.75; 1.00>	Correlación positiva muy fuerte.
1.00	Correlación positiva perfecta

Nota: Modificado de Hernández, Fernández y Batista (2018)

4.2.2. Contraste de las hipótesis de estudio

A continuación, se desarrolla el contraste de la hipótesis general y de las 2 hipótesis específicas. Para, desarrollar el cálculo, se empleó el paquete estadístico SPSS versión 24.0.

4.2.2.1. Contraste de la hipótesis general de estudio

Existe relación de manera significativa entre el presupuesto público y el manejo de la pandemia del SARS-COV 2 por parte del personal de la Dirección Regional de Salud de Ayacucho 2020.

Paso 1: Se establece las hipótesis nula y alterna

H0: NO Existe relación de manera significativa entre el presupuesto público y el manejo de la pandemia del SARS-COV 2 por parte del personal de la Dirección Regional de Salud de Ayacucho 2020.

Ha: SI Existe relación de manera significativa entre el presupuesto público y el manejo de la pandemia del SARS-COV 2 por parte del personal de la Dirección Regional de Salud de Ayacucho 2020.

Paso 2: Se establece el nivel de significancia o error

El nivel de significancia es del 5% ($\text{sig}=0.05$), por ser un estudio de encuestas y de naturaleza social.

Paso 3: Desarrollo del cálculo de la prueba de Correlación R de Pearson

Tabla 10

Coeficiente de correlación de R de Pearson entre las variables en estudio

	R de Pearson	Sig.	N
Correlación	0,772	0,000	46

Fuente: Elaboración propia a partir de los datos procesados en el Software SPSS.

Paso 4: Determinación de la regla de decisión y la decisión a tomar

Sig > 0.05, acepto la hipótesis H_0 ; Sig $\leq$ 0.05, rechazo la hipótesis H_0

En la tabla 10, se observa que el coeficiente R de Pearson es de 0,772 y posee un valor de significancia (sig.=0,000) que es menor a 0,05; por lo cual se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis alterna.

Paso 5: Conclusión

Se concluye que SI Existe relación de manera significativa (sig. =0.000) entre el presupuesto público y el manejo de la pandemia del SARS-COV 2 por parte del personal de la Dirección Regional de Salud de Ayacucho 2020; además, el coeficiente R =0.772 al ser positivo indica que dicha relación es directamente proporcional y de intensidad muy fuerte (0.772), según la tabla 9.

4.2.2.2. Contraste de la primera hipótesis específica de estudio

Existe relación de manera significativa entre la ejecución de los ingresos fiscales y el manejo de la pandemia del SARS-COV 2, por parte del personal de la Dirección Regional de Salud de Ayacucho 2020.

Paso 1: Se establece las hipótesis nula y alterna

H0: NO Existe relación de manera significativa entre la ejecución de los ingresos fiscales y el manejo de la pandemia del SARS-COV 2 por parte del personal de la Dirección Regional de Salud de Ayacucho 2020.

Ha: SI Existe relación de manera significativa entre la ejecución de los ingresos fiscales y el manejo de la pandemia del SARS-COV 2 por parte del personal de la Dirección Regional de Salud de Ayacucho 2020.

Paso 2: Se establece el nivel de significancia o error

El nivel de significancia es del 5% ($\text{sig}=0.05$), por ser un estudio de encuestas y de naturaleza social.

Paso 3: Desarrollo del cálculo de la prueba de Correlación R de Pearson

Tabla 11

Coeficiente de correlación de R de Pearson entre la dimensión Ingresos fiscales y la variable manejo de la pandemia

	R de Pearson	Sig.	N
Correlación	0,492	0,001	46

Fuente: Elaboración propia a partir de los datos procesados en el Software SPSS.

Paso 4: Determinación de la regla de decisión y la decisión a tomar

$\text{Sig} > 0.05$, acepto la hipótesis H_0 ; $\text{Sig} \leq 0.05$, rechazo la hipótesis H_0

En la tabla 11, se observa que el coeficiente R de Pearson es de 0,492 y posee un valor de significancia ($\text{sig.}=0,001$) que es menor a 0,05; por lo cual se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis alterna.

Paso 5: Conclusión

Se concluye que SI Existe relación de manera significativa ($\text{sig.}=0.001$) entre la ejecución de los ingresos fiscales y el manejo de la pandemia del SARS-COV 2 por parte del personal de la Dirección Regional de Salud de Ayacucho 2020; además, el coeficiente R (0.492) indica que dicha relación es directamente proporcional (coeficiente positivo) y de intensidad media (0.492), según la tabla 9.

4.2.2.3. Contraste de la segunda hipótesis específica de estudio

Existe relación de manera significativa entre la ejecución de los gastos públicos y el manejo de la pandemia del SARS-COV 2 por parte del personal de la Dirección Regional de Salud de Ayacucho 2020.

Paso 1: Se establece las hipótesis nula y alterna

H0: NO Existe relación de manera significativa entre la ejecución de los gastos públicos y el manejo de la pandemia del SARS-COV 2 por parte del personal de la Dirección Regional de Salud de Ayacucho 2020.

Ha: SI Existe relación de manera significativa entre la ejecución de los gastos públicos y el manejo de la pandemia del SARS-COV 2 por parte del personal de la Dirección Regional de Salud de Ayacucho 2020.

Paso 2: Se establece el nivel de significancia o error

El nivel de significancia es del 5% ($\alpha=0.05$), por ser un estudio de encuestas y de naturaleza social.

Paso 3: Desarrollo del cálculo de la prueba de Correlación R de Pearson

Tabla 12

Coefficiente de correlación de R de Pearson entre la dimensión ejecución de gastos públicos y la variable manejo de la pandemia

	R de Pearson	Sig.	N
Correlación	0,577	0,000	46

Fuente: Elaboración propia a partir de los datos procesados en el Software SPSS.

Paso 4: Determinación de la regla de decisión y la decisión a tomar

Sig > 0.05, acepto la hipótesis H_0 ; Sig ≤ 0.05, rechazo la hipótesis H_0

En la tabla 12, se observa que el coeficiente R de Pearson es de 0,577 y posee un valor de significancia (sig.=0,000) que es menor a 0,05; por lo cual se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis alterna.

Paso 5: Conclusión

Se concluye que SI Existe relación de manera significativa (sig. =0.000) entre la ejecución de los gastos públicos y el manejo de la pandemia del SARS-COV 2, por parte del personal de la Dirección Regional de Salud de Ayacucho 2020; además, el coeficiente R de Pearson (0.577) indica que dicha relación es directamente proporcional (coeficiente positivo) y de intensidad considerable (0.577), según la tabla 9.

V. DISCUSIÓN DE RESULTADOS

- El resultado que alcanzó en la investigación, por parte del **investigador Medina (2020)**, tesis titulada “La ejecución presupuestal y su relación en el manejo de la epidemia Covid 19 bajo el D.U. N° 051-2020 en las Regiones del Perú” – Arequipa, obteniéndose los siguientes resultados de Pearson = 0.993, 0.994, 0.995 y 0.999. Observándose la existencia de relación positiva entre las variables sometidas a estudio, obteniendo un nivel de **correlación casi perfecta** y con un nivel de significancia $\alpha = 0.01$ (muy significativo) tal que también se validó su hipótesis (Existiendo relación entre la ejecución presupuestal y el manejo de la epidemia COVID 19 bajo el D. U. N° 051-2020 en las Regiones del Perú, donde se pueden desarrollar acciones). Con lo cual se confirma los logros alcanzados de la presente investigación “Presupuesto público y el manejo de la pandemia del SARS COV 2, por parte del personal de la Dirección Regional de Salud de Ayacucho 2020” que alcanza el resultado siguiente: la **correlación R de Pearson = 0.772 comprobando la relación positiva muy fuerte de variables**, visualizando la existencia de una relación entre el Presupuesto público y el manejo de la pandemia del SARS COV 2, por parte del personal de la DIRESA de Ayacucho 2020 (se acepta la Ha).

- El resultado que alcanzó en la investigación de la hipótesis 1, por parte del **investigador Bobadilla (2020)**, tesis titulada “El objetivo del Programa Comando y Estado Mayor y la metodología Blended Learning (aprendizaje combinado) durante la emergencia sanitaria, 2020” – Lima, obteniéndose el valor de la prueba Rho de Pearson = 0.564. Observándose que el índice de las competencias generales se verá un incremento, cuanto mayor sea el índice de la metodología del aprendizaje combinado en su aplicación, existiendo una relación significativa y positiva, tal que también se validó su hipótesis (determinando que existe una relación significativa y positiva entre las competencias generales que propicia el Programa

comando y estado mayor -PCEM - FAP y metodología del aprendizaje combinado durante la emergencia sanitaria, 2020). Así se confirman los logros alcanzados de la presente investigación “Presupuesto público y el manejo de la pandemia del SARS COV 2, por parte del personal de la Dirección Regional de Salud de Ayacucho 2020” que alcanza el resultado siguiente: la correlación R de Pearson = 0.492, comprobando la relación positiva media de variables, rechazando la H_0 y se aceptó la H_a , en consecuencia si existe relación entre la ejecución de los ingresos fiscales y el manejo de la pandemia del SARS COV 2, por parte del personal de la Dirección Regional de Salud de Ayacucho, 2020 (se acepta H_a).

- El resultado que alcanzó en la investigación de la hipótesis 2, por parte del **investigador Bobadilla (2020)**, tesis titulada “El objetivo del Programa Comando y Estado Mayor y la metodología aprendizaje combinado durante la emergencia sanitaria, 2020” – Lima, obteniéndose el valor de significancia de la prueba Rho de Pearson = 0.472. Observándose que el índice de las competencias generales se verá un incremento, cuanto mayor sea el índice de la metodología del aprendizaje combinado en su aplicación, existiendo una relación significativa y positiva, tal que también se validó su hipótesis aceptando la hipótesis H_a , determinando que existe una relación significativa y positiva entre las competencias específicas que propicia el PCEM y metodología del aprendizaje combinado durante la emergencia sanitaria, 2020. Así se confirman los logros alcanzados de la presente investigación “Presupuesto público y el manejo de la pandemia del SARS COV 2, por parte del personal de la Dirección Regional de Salud de Ayacucho 2020” que alcanza el resultado de correlación R de Pearson = 0.577, comprobando la relación positiva media de variables, tal que se rechazó la H_0 y se aceptó la H_a , en consecuencia, si existe relación entre la ejecución de los gastos públicos y el manejo de la pandemia del SARS COV 2, por parte del personal de la Dirección Regional de Salud de Ayacucho 2020 (se acepta la H_a).

VI. CONCLUSIONES

- Se concluye sobre la hipótesis general, de acuerdo a los resultados obtenidos y tabulados en la tabla 10, la correlación alcanzada según Rho de Pearson resultó = 0.772 teniendo la relación positiva y alta de variables, teniendo el nivel de significancia bilateral $\alpha = 0.000$, donde se rechazó la hipótesis nula (H_0) y se aceptó la hipótesis H_a , es decir (Sig. >0.05, aceptando la hipótesis H_a : si existiendo relación de manera significativa entre el presupuesto público y el manejo de la pandemia del SARS COV 2, por parte del personal de la Dirección Regional de Salud de Ayacucho 2020.

- Comprobamos la primera hipótesis específica, y en función de los resultados obtenidos y tabulados en la tabla 11, la correlación lograda según Rho de Pearson resultó = 0.492 teniendo la relación positiva media de variables, siendo el nivel de significancia $\alpha = 0.001$, donde se rechazó la hipótesis nula (H_0) y se aceptó la hipótesis H_a , es decir (Sig. >0.05, aceptando la hipótesis H_a : si existiendo relación de manera significativa entre la ejecución de los ingresos fiscales y el manejo de la pandemia del SARS COV 2, por parte del personal de la Dirección Regional de Salud de Ayacucho 2020.

- Comprobamos la segunda hipótesis específica, teniendo los resultados obtenidos en la tabla 12, la correlación lograda según Rho de Pearson fue de 0.577 comprobando la relación positiva considerable de variables, cuyo nivel de significancia $\alpha = 0.000$, donde se rechazó la hipótesis nula (H_0) y se aceptó la hipótesis H_a , es decir (Sig. >0.05, aceptando la hipótesis H_a : si existiendo relación de manera significativa entre la ejecución de los gastos públicos y el manejo de la pandemia del SARS COV 2, por parte del personal de la Dirección Regional de Salud de Ayacucho 2020.

VII. RECOMENDACIONES

- Se recomienda que cada región maneje sus propios presupuestos autogenerados, dotados de los niveles regionales o nacionales, para que no pueda ocurrir situaciones de desabastecimiento de medicamentos y equipos médico y contar con una infraestructura adecuada para su almacenamiento, mantenimiento (logística necesaria), etc.
- Realizar compras por programas de abastecimiento continuo, para no verse desabastecido, en situación de pandemia y emergencia sanitaria que pudieran acontecer.
- Se recomienda que tenga un programa de desarrollo de talento humano, para contar con personal capacitado y especializado permanentemente.
- Evaluar la posibilidad de permanencia de una planta de oxígeno medicinal en la Región de Ayacucho, ya que cuenta con ello y así pueda abastecer permanentemente a toda la Región Ayacuchana.

VIII. REFERENCIAS

- Álvarez, E. (2020). *Pandemia Covid-19 Lo positivo y negativo. Gobierno de Canarias. Consejería de educación, formación profesional, actividad física y deportes.*
<https://www3.gobiernodecanarias.org/medusa/edublog/iesvillademazo/2020/04/27/pandemia-covid-19-lo-positivo-y-negativo/>
- Bragg, S. (2020). *The CFO Guidebook CPA (La guía del director financiero para contadores públicos).* Cuarta Edición. Reino Unido.
- Baena, G. (2017). *Metodología de la investigación.* Obtenido de http://www.biblioteca.cij.gob.mx/Archivos/Materiales_de_consulta/Drogas_de_Abuso/Articulos/metodologia%20de%20la%20investigacion.pdf
- Berrocal, N., Nuñez, M. Orosco, J., Llaque, P. & Lizana, M. (2020). *Artículo “Casos confirmados y mortalidad por COVID-19 en Sudamérica: un análisis comparativo por millón de habitantes”.* Artículo UNAH, PURIQ. 20 de julio de 2020; 2(3):307-27.
 Disponible en: <https://www.revistas.unah.edu.pe/index.php/puriq/article/view/95>
- Bobadilla, E. (2020), *El objetivo del Programa Comando y Estado Mayor y la metodología Blended Learning durante la emergencia sanitaria, FAP.* Lima - Perú.
- Carrasco, S. (2010). *Metodología de la investigación científica: Pautas metodológicas para diseñar y elaborar el proyecto de investigación.* (2da. Ed.). Editorial San Marcos.
[file:///C:/Users/EDGARDO/Downloads/Metodologia_de_La_Investigacion_Cientifi%20\(1\).pdf](file:///C:/Users/EDGARDO/Downloads/Metodologia_de_La_Investigacion_Cientifi%20(1).pdf)
- Congreso de la Republica de Perú (2023). *Reporte Temático N° 117/2022-2023, Presupuesto por Pliegos de los Sectores del Gobierno Nacional.* Período: I Trimestre 2023. Lima.
<chromeextension://efaidnbmninnibpcapjcgclcfndmkaj/https://www.congreso.gob.pe/>

Docs/DGP/DIDP/files/informes-tem-22-23/rt-117-presupuesto-por-pliegos-de-los-sectores-del-gobierno-nacional.pdf

Cortés M. (2021). *Revista científica Scielo Perú, de la Facultad de Medicina Humana, La pandemia de COVID-19: importancia de estar alerta ante las zoonosis*. Versión impresa ISSN 1814-5469 versión On-line ISSN 2308-0531, vol.21 no.1 Lima ene-mar 2021. http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2308-05312021000100151

Díaz, F. & Ana Toro, (2020). *SARS-CoV-2/COVID-19: The virus, the disease and the pandemic. Medicina & Laboratorio 2020;24:183-205*. Editora Médica Colombiana S.A. Colombia. <chrome-extension://efaidnbmnnnibpcajpcglclefindmkaj/https://docs.bvsalud.org/biblioref/2020/05/1096519/covid-19.pdf>

DIGEMID - MINSA (2006). *Módulo de capacitación para los procesos de sistemas de suministro de medicamentos e insumos en el Ministerio de Salud. Perú – 2006*. <chrome-extension://efaidnbmnnnibpcajpcglclefindmkaj/https://bvs.minsa.gob.pe/local/minsa/2378-1.pdf>

García, J. & Zacarias B. (2022). *Ejecución presupuestal y calidad de gasto en la Municipalidad Distrital de Yauyos – Jauja, periodo 2020*. Universidad Continental, Huancayo –Perú.

Hernández, R., Fernández, C. y Baptista, P. (2010). *Metodología de la investigación*. 5ta edición. México. Editorial Mc. Graw Hill. Referencia: <https://www.icmujeres.gob.mx/wp-content/uploads/2020/05/Sampieri.Met.Inv.pdf>

Hernández, R., Fernández, C. & Baptista, P. (2014). *Metodología de la investigación*. (6a ed.) México. Editorial Mac Graw Hill. México. <https://www.esup.edu.pe/wp-content/uploads/2020/12/2.%20Hernandez,%20Fernandez%20y%20Baptista-Metodolog%C3%ADa%20Investigacion%20Cientifica%206ta%20ed.pdf>

- HHS, Administración para la Preparación y Respuesta Estratégicas (ASPR), (2022). *¿Cuáles son las posibles opciones de tratamiento para COVID-19?*. Departamento de Salud y Servicios Humanos de los EE.UU. Washington DC.
- Ibarra, A. (2009). *Introducción a las finanzas públicas*, Fundación Universitaria Tecnológico de Comfenalco. Beta Acción, Cartagena de Indias - Colombia.
- Fehr, A., Perlman, S. (2015). *Coronaviruses: An Overview of Their Replication and Pathogenesis. Methods and Protocols*. Springer - New York, disponible en: DOI: 10.1007/978-1-4939-2438-7_1
https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4369385/pdf/978-1-4939-2438-7_Chapter_1.pdf
- Gobierno Mexicano (2023). *Guía de evaluación de insumos para la salud, Consejo de Salubridad General - Dirección General de Valoración Científica y Técnica. Comisión del Compendio Nacional de Insumos para la Salud*. México. chrome-extension://efaidnbmnnnibpcajpcglclefindmkaj/http://www.csg.gob.mx/descargas/pdf/priorizacion/cuadro-basico/guias/insumos_salud/GEI_Enero_2023.pdf
- Gobierno de Chile (2017). *Guía Para Clasificación de Dispositivos Médicos Según Riesgo. Subdepartamento de Dispositivos Médicos del Instituto de Salud Pública/Ministerio de Salud*. Chile. chrome-extension://efaidnbmnnnibpcajpcglclefindmkaj/<https://www.ispch.cl/sites/default/files/Gu%C3%ADa%20de%20Clasificaci%C3%B3n%20de%20Dispositivos%20M%C3%A9dicos%20Seg%C3%BAn%20riesgo,%20Formato%20Institucional.pdf>
- King, A., Lefkowitz, E., Adams, M. & Carstens, E. (2012). *Virus Taxonomy; 9th Report of the International Committee on Taxonomy of Viruses. (Pág 806-810)*. 1st ed. San Diego, EEUU: Disponible en: <https://doi.org/10.1016/B978-0-12-384684-6.00068-9>

- Medina, O. (2020). *La ejecución presupuestal y su relación en el manejo de la epidemia Covid - 19 bajo el decreto de urgencia 051-2020 en las Regiones del Perú*. Universidad Nacional de San Agustín de Arequipa, Arequipa – Perú.
- Mendoza, W. & Col. (2018). *La asignación presupuestaria y su incidencia en la Administración Pública*. Revista científica - Dominio de las Ciencias. Dom. Cien., ISSN: 2477-8818. Vol. 4, núm.3. Ecuador. De página web: file:///C:/Users/Usuario/Downloads/La_asignacion_presupuestaria_y_su_incidencia_en_la.pdf
- Muñoz, A., Bravo, E. & Magis, C. (2020). *publicado en el boletín sobre Covid 19 titulado: "Mortalidad y letalidad por la COVID-19 en Tijuana"*. Disponible en: <chrome-extension://efaidnbmnnnibpcajpcglclefindmkaj/https://dsp.facmed.unam.mx/wp-content/uploads/2022/03/COVID-19-No.4-06-Mortalidad-y-letalidad-Tijuana.pdf>
- Managó, M. (2015). *La Administración, Universidad Tecnológica Nacional, Facultad Regional Mendoza*. Catedra Administración. Argentina.
- Ministerio de economía y finanzas (MEF) (2023). https://www.mef.gob.pe/es/?option=com_content&language=es-ES&Itemid=100751&lang=es-ES&view=category&id=655
- Organización Mundial de la Salud. (2006). *Curso de gerencia para el manejo efectivo del Programa Ampliado de Inmunización (PAI)*. Módulo III Cadena de frío. EE.UU. Washington DC. https://chrome-extension://efaidnbmnnnibpcajpcglclefindmkaj/https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/51772/9275325456_spa.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Organización Mundial de la Salud. (2023). *Preguntas y respuestas sobre la enfermedad por coronavirus (COVID-19)*. Recuperado 25 de mayo de 2020, de

<https://www.who.int/es/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019/advice-for-public/q-a-coronaviruses>

Organización Mundial de la Salud. (2021). *Vacunas e inmunización*. sitio web mundial. <https://www.who.int/es/news-room/questions-and-answers/item/vaccines-and-immunization-what-is-vaccination>

Organización Mundial de la Salud. (2020). sitio web mundial. <https://www.who.int/es/emergencies/disease-outbreak-news/item/2020-DON229>

Pardo, Y. (2021). *La formulación y ejecución presupuestaria en la administración pública de la Unidad de Gestión Educativa Local de Zarumilla, período 2019 – 2020*. Universidad Nacional de Tumbes. Tumbes- Perú.

Pinedo, G. (2022). *Presupuesto público y el cumplimiento de metas institucionales en la Unidad de gestión educativa local de coronel Portillo, 2019*. Universidad Nacional de Ucayali. Pucallpa – Perú.

Paredes, F. (2011). *El Presupuesto Público, aspectos teóricos y prácticos*. Universidad de Los Andes. Vicerrectorado Académico – CODEPRE, Venezuela (pp. 45).

Plaza, A. (2012). *Trabajo Final de Graduación: Presupuesto Público*. Universidad Nacional de la Pampa, Facultad de Ciencias Económicas y Jurídicas. Argentina (I: pp. 6).

Pontificia Universidad Católica de Chile, (2023). página web: <https://observatorio.medicina.uc.cl/epidemiologia/>

Román, D. & Ccoa, J. (2022). *La ejecución presupuestal y la eficiencia del gasto público durante el estado de emergencia sanitaria covid-19 en la Municipalidad Provincial de Tambopata año 2020*. Universidad Nacional Amazónica de Madre de Dios, Puerto Maldonado – Perú.

Rodríguez, P. (2008). *Presupuesto Público. Programa Ad ministración Publica Territorial*. Escuela Superior de Administración Pública. Bogotá D.C.

- Seguro Social de Salud - EsSalud (2020). *Incorporó bajo la modalidad de CAS a 461 médicos y enfermeros (as) para la atención de pacientes Covid-19 en la Villa Panamericana, a través de la Gerencia Central de Gestión de las Personas de EsSalud.* página web: <http://noticias.essalud.gob.pe/?inno-noticia=essalud-incorporo-bajo-la-modalidad-de-cas-a-461-medicos-y-enfermeros-as-para-la-atencion-de-pacientes-covid-19-en-la-villa-panamericana>
- Sánchez, W. (2016). *Análisis de a la implementación del Presupuesto por resultados en Guatemala.* Tesis - Universidad de Chile, Facultad de Ciencias Físicas y Matemáticas, Santiago de Chile.
- Sosa, V. (2016). *El presupuesto público una herramienta de planificación y gestión para la adecuada y óptima administración de los recursos públicos en el Hospital Regional de Ayacucho, 2015.* Universidad Católica Los Ángeles Chimbote. Ayacucho- Perú.
- Suárez, S. (2017). *El presupuesto participativo un instrumento que promueve la transparencia y eficiencia en la calidad del gasto público y su incidencia en la gestión del Gobierno Regional de Ayacucho, 2016.* Universidad Católica Los Ángeles Chimbote. Ayacucho- Perú.
- Tamayo, M. (2003). El proceso de la investigación científica. Obtenido de https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/227860/El_proceso_de_la_investigacion_cientifica_Mario_Tamayo.pdf
- Valencia. M. (2017). *Análisis de la ejecución presupuestal del municipio de Guachené desde el año 2008 hasta el 2015 con los impuestos recaudados de las empresas de la zona franca ubicadas en el parque industrial y comercial del Cauca, Etapa I, II, III y IV.* Universidad Autónoma de Occidente. Santiago de Cali- Cauca – Colombia.

Yucra, S. (2017). *El Presupuesto por resultados un instrumento de mejora y su incidencia en la gestión en términos de eficacia y eficiencia en la Municipalidad Distrital de Pichari, 2016*. Universidad Católica Los Ángeles Chimbote. Ayacucho- Perú.

IX. ANEXOS

MATRIZ DE CONSISTENCIA

ANEXO A

Problema General	Objetivo General	Hipótesis General	Variables y Dimensiones	Metodología	Población y Muestra
¿Cuál es la relación entre el presupuesto público y el manejo de la pandemia del SARS-COV 2, por parte del personal de la Dirección Regional de Salud de Ayacucho 2020?	Determinar la relación entre el presupuesto público y el manejo de la pandemia del SARS-COV 2 por parte del personal de la Dirección Regional de Salud de Ayacucho 2020.	Existe relación significativa entre el presupuesto público y el manejo de la pandemia del SARS-COV 2 por parte del personal de la Dirección Regional de Salud de Ayacucho 2020.	<u>Variable 1</u> Presupuesto público <u>Dimensión 1:</u> - Ingresos fiscales - Gastos públicos	<u>Tipo:</u> Básica <u>Método:</u> Cuantitativo <u>Nivel:</u> Descriptivo correlacional <u>Diseño:</u> No Experimental de corte transversal <u>Técnica:</u> - Encuesta <u>Instrumentos:</u> - Cuestionario	<u>Población:</u> Conformada por todos los trabajadores de la Dirección Regional de Salud Ayacucho, que hace un total de 640 trabajadores. <u>Muestra:</u> Es de tipo no probabilístico por conveniencia siendo un total de 46 trabajadores.
Problemas Específicos	Objetivos Específicos	Hipótesis Específicas			
PE1: ¿Cuál es la relación entre la ejecución de los ingresos fiscales y el manejo de la pandemia del SARS-COV 2, por parte del personal de la Dirección Regional de Salud de Ayacucho 2020? PE2: ¿Cuál es la relación entre la ejecución de los gastos públicos y el manejo de la pandemia del SARS-COV 2, por parte del personal de la Dirección Regional de Salud de Ayacucho 2020?	OE1: - Determinar la relación entre la ejecución de los ingresos fiscales y el manejo de la pandemia del SARS-COV 2 por parte del personal de la Dirección Regional de Salud de Ayacucho 2020. OE2: - Determinar la relación entre la ejecución de los gastos públicos y el manejo de la pandemia del SARS-COV 2 por parte del personal de la Dirección Regional de Salud de Ayacucho 2020.	HE1: Existe relación significativa entre la ejecución de los ingresos fiscales y el manejo de la pandemia del SARS-COV 2, por parte del personal de la Dirección Regional de Salud de Ayacucho 2020. HE2: Existe relación significativa entre la ejecución de los gastos públicos y el manejo de la pandemia del SARS-COV 2, por parte del personal de la Dirección Regional de Salud de Ayacucho 2020.	<u>Variable 2</u> Manejo de la pandemia <u>Dimensión 2:</u> - Medicamentos y equipos médicos. - Personal especializado (médicos, enfermeras y biólogos).		

Fuente: RPRM

Anexo B

SOLICITO: Autorización para realizar encuesta al personal de la DIRESA Ayacucho

DR. JHON TINCO BAUTISTA
DIRECTOR DE LA DIRECCION REGIONAL DE SALUD AYACUCHO

Yo, Roy Pavel Riveros Maldonado, egresado de la Facultad de Administración de la Universidad Nacional Federico Villareal, identificado con DNI N° 28295907 con domicilio en el Jr. Morro de Arica Mz "R" lote 10 del Distrito de Ayacucho, con el debido respeto me presento y expongo:

Que, habiendo concluido con mis estudios de **Administración de Empresas** en la Universidad Nacional Federico Villareal (UNFV), y siendo requisito indispensable para optar el Título Profesional de Administrador de Empresas, realizar un estudio de investigación. **Solicito se me autorice y permita realizar la encuesta** (física o virtual), a 46 personas a su cargo (adjunto encuesta), correo roypriverosm@hotmail.com.

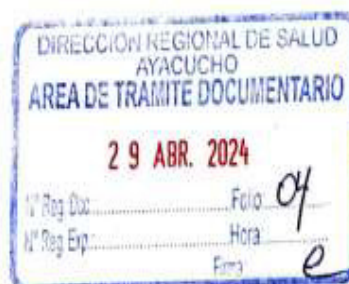
POR LO TANTO:

Ruego a Usted, Señor Director, acceder mi pedido por ser justo.

Ayacucho, 26 de abril de 2024


.....
ROY PAVEL RIVEROS MALDONADO
DNI N° 28295907

C.c. archivo.
Adjunto copias de encuesta.



Instrumentos

TITULO: ENCUESTA SOBRE EL PRESUPUESTO PÚBLICO Y EL MANEJO DE LA PANDEMIA DEL SARS-COV-2, DE LA DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD DE AYACUCHO, 2020.

Objetivo o finalidad es determinar la relación existente entre el presupuesto público y el manejo de la pandemia del SARS-COV 2, por parte del personal de la Dirección Regional de Salud de Ayacucho.

INSTRUCCIONES: El presente cuestionario consta de 20 preguntas y es de carácter confidencial y reservado ya que los resultados serán utilizados sólo para la investigación. Se pide que conteste con sinceridad y deberán marcar con una "X" el valor de la calificación correspondiente.

CATEGORÍA		ESCALA
Excelente		5
Adecuado		4
Ni inadecuado ni adecuado		3
Inadecuado		2
Pésimo		1

		PREGUNTAS	ESCALA				
VARIABLE 1	ÍTEMS	Dimensión 1: Ingresos fiscales	ESCALA				
	1	Cree usted que la DIRESA Ayacucho, estaba preparado físicamente, estructural y financieramente, para afrontar la pandemia del Covid 19 ó tuvo que implementar, alquilar dichos ambientes, etc.					
	2	La DIRESA Ayacucho, contaba con el presupuesto necesario, logística adecuada, de acorde a los servicios o cartera de clientes que contaba en aquel entonces.					
	3	La DIRESA Ayacucho, contaba con la transferencia necesaria, por parte del MEF y GORE, MINSA de acorde a la declaratoria de emergencia (D.U. 051-2020).					
	4	La DIRESA Ayacucho, recibió las transferencias necesarias a través de los pliegos presupuestarios necesarios, partidas generales y/o específicas, según fuente de financiamiento.					
	5	El GORE Ayacucho priorizo las partidas o ingresos presupuestales con las que contaba, para afrontar la Covid 19, a través de la DIRESA Ayacucho.					
	ÍTEMS	Dimensión 2: Gastos públicos	ESCALA				
	6	La DIRESA Ayacucho, gastaba el presupuesto planificadamente (prioritario) de acorde a los servicios que contaba.					
	7	La DIRESA Ayacucho, gastaba el presupuesto a través de SEACE (certificado, devengado, comprometiendo y girado) y otros.					
	8	La DIRESA Ayacucho, compraba los materiales, insumos, equipos, medicamentos, etc. de proveedores formales o informales.					

	9	La DIRESA Ayacucho, pagaba puntualmente los pagos de los profesionales nombrados y contratados por diferentes rubros, gastos de servicios básicos, etc.					
	10	La DIRESA Ayacucho, pagaba puntualmente a sus proveedores de diversos rubros para que tengan una entrega en su debido tiempo, o retrasaba los pagos.					
VARIABLE 2	ÍTEMS	Dimensión 1: Medicamentos y equipos médicos.	ESCALA				
	1	La DIRESA Ayacucho, para el desplazamiento de las vacunas y tratamientos, manejo adecuadamente la logística para el traslado, distribución de las mismas a los diferentes establecimientos de salud de su jurisdicción era a tiempo.					
	2	La DIRESA Ayacucho, contaba con la infraestructura adecuada y suficiente como para almacenar equipos, materiales, insumos, reactivos y medicamentos, etc. o tubo que alquilar dichos espacios.					
	3	La DIRESA Ayacucho, contaba con los espacios acondicionados suficientes para afrontar la pandemia o tuvo que alquilar locales para las respectivas atenciones o almacenamientos.					
	4	Los vehículos que contaba la DIRESA Ayacucho, eran suficientes para poder desplazar la logística necesaria o tenía que alquilarlos.					
	5	La DIRESA Ayacucho, presento a tiempo el requerimiento necesario al GORE para la adquisición de equipos médicos (ventiladores mecánicos, respiradores artificiales, etc.) y de laboratorio (analizador de PCR, serológicas, etc.)					
	ÍTEMS	Dimensión 2: Personal especializado (Médicos, enfermeras y biólogos).	ESCALA				
	6	Cree Ud. que la DIRESA Ayacucho, contaba con el presupuesto financiero para la contratación de los profesionales y contar con la cantidad necesaria o suficiente para afrontar la pandemia del Covid 19.					
	7	La DIRESA Ayacucho, presento Proyectos, planes, programas, para la construcción y ampliación de los espacios de atención a los pacientes en sus diversos niveles y especialidades, como la logística necesaria.					
	8	Cree Ud. que la DIRESA Ayacucho, contaba con el personal profesional adecuado e idóneo (médico, enfermeros y biólogos, etc.).					
	9	La DIRESA Ayacucho, contaba con los esquemas de tratamientos adecuados para estabilizar a los pacientes infectados con Covid 19.					
	10	La DIRESA Ayacucho, contaba con la indumentaria, vestuario adecuada y suficiente para afrontar la pandemia de la Covid – 19.					

Fuente: RPRM/mayo 2024.

Anexo C

Validación del instrumento de investigación por criterios de jueces



UNIVERSIDAD NACIONAL FEDERICO VILLARREAL

VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN POR CRITERIOS DE JUECES

VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO

I. DATOS GENERALES

- 1.1 Apellidos y Nombres del Experto: *Fernandez Vega Edison*
 1.2 Cargo e Institución donde labora: *UNUV - DOCENTE*
 1.3 Nombre del Instrumento motivo de evaluación: CUESTIONARIO
 1.4 Autor(es) del Instrumento: RIVEROS MALDONADO ROY PAVEL
 1.5 Título de la Investigación: PRESUPUESTO PÚBLICO Y EL MANEJO DE LA PANDEMIA DEL SARS-COV-2 POR PARTE DE LA DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD DE AYACUCHO, 2020

II. ASPECTO DE LA VALIDACIÓN

	CRITERIOS	Deficiente 1	Baja 2	Regular 3	Buena 4	Muy buena 5
1. CLARIDAD	Esta formulado con lenguaje apropiado					X
2. OBJETIVIDAD	Esta expresado en conductas observables					X
3. ACTUALIDAD	Adecuado al avance de la ciencia y tecnología					X
4. ORGANIZACIÓN	Existe una organización lógica					X
5. SUFICIENCIA	Comprende los aspectos de cantidad y calidad				X	
6. INTENCIONALIDAD	Adecuado para valorar aspectos del sistema de evaluación y el desarrollo de capacidades cognoscitivas					X
7. CONSISTENCIA	Basado en aspectos teórico-científicos de la Tecnología Educativa					X
8. COHERENCIA	Entre los índices, indicadores y las dimensiones					X
9. METODOLOGÍA	La estrategia responde al propósito del diagnóstico				X	
10. PERTINENCIA	El instrumento es adecuado al tipo de Investigación					X
CONTEO TOTAL DE MARCAS (realice el conteo en cada una de las categorías de la escala)						X
		A	B	C	D	E

$$\text{Coeficiente de Validez} = \frac{(1 \times A) + (2 \times B) + (3 \times C) + (4 \times D) + (5 \times E)}{50} =$$

III. CALIFICACIÓN GLOBAL (Ubique el coeficiente de validez obtenido en el intervalo respectivo y marque con un aspa en el círculo asociado)

Categoría	Intervalo
Desaprobado	[0,00 – 0,60]
Observado	<0,60 – 0,70]
Aprobado	<0,70 – 1,00]

IV. OPINIÓN DE APLICABILIDAD:

Aprobado

Lima, *4* de *Junio* del 2024

[Firma]

Firma y DNI 1019513



UNIVERSIDAD NACIONAL FEDERICO VILLARREAL

VALIDACION DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN POR CRITERIOS DE JUECES

VALIDACION DE INSTRUMENTO

I. DATOS GENERALES

- 1.1 Apellidos y Nombres del Experto: LDZO DLVD JORGE GERARDO MONVEL
 1.2 Cargo e Institución donde labora: UNFV-DOCENTE
 1.3 Nombre del Instrumento motivo de evaluación: CUESTIONARIO
 1.4 Autor(es) del Instrumento: RIVEROS MALDONADO ROY PAVEL
 1.5 Título de la Investigación: PRESUPUESTO PÚBLICO Y EL MANEJO DE LA PANDEMIA DEL SARS-COV-2 POR PARTE DE LA DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD DE AYACUCHO, 2020

II. ASPECTO DE LA VALIDACIÓN

	CRITERIOS	Deficiente 1	Baja 2	Regular 3	Buena 4	Muy buena 5
1. CLARIDAD	Esta formulado con lenguaje apropiado					X
2. OBJETIVIDAD	Esta expresado en conductas observables					X
3. ACTUALIDAD	Adecuado al avance de la ciencia y tecnología					X
4. ORGANIZACIÓN	Existe una organización lógica				X	
5. SUFICIENCIA	Comprende los aspectos de cantidad y calidad					X
6. INTENCIONALIDAD	Adecuado para valorar aspectos del sistema de evaluación y el desarrollo de capacidades cognoscitivas					X
7. CONSISTENCIA	Basado en aspectos teórico-científicos de la Tecnología Educativa				X	
8. COHERENCIA	Entre los índices, indicadores y las dimensiones					X
9. METODOLOGÍA	La estrategia responde al propósito del diagnóstico					X
10. PERTINENCIA	El instrumento es adecuado al tipo de Investigación					X
CONTEO TOTAL DE MARCAS (realice el conteo en cada una de las categorías de la escala)						X
		A	B	C	D	E

$$\text{Coeficiente de Validez} = \frac{(1 \times A) + (2 \times B) + (3 \times C) + (4 \times D) + (5 \times E)}{50} =$$

III. CALIFICACIÓN GLOBAL (Ubique el coeficiente de validez obtenido en el intervalo respectivo y marque con un aspa en el círculo asociado)

Categoría	Intervalo
Desaprobado	[0,00 – 0,60]
Observado	<0,60 – 0,70]
Aprobado	<0,70 – 1,00]

IV. OPINIÓN DE APLICABILIDAD:

APROBADO

Lima, 04 de Junio del 2024

Firma y DNI

70349185



UNIVERSIDAD NACIONAL FEDERICO VILLARREAL

VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN POR CRITERIOS DE JUECES

VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO

I. DATOS GENERALES

- 1.1 Apellidos y Nombres del Experto: *Carpio Hinojosa, Rafael Gmo*
 1.2 Cargo e Institución donde labora: *UNFV - Docente T.C.*
 1.3 Nombre del Instrumento motivo de evaluación: CUESTIONARIO
 1.4 Autor(es) del Instrumento: RIVEROS MALDONADO ROY PAVEL
 1.5 Título de la Investigación: PRESUPUESTO PÚBLICO Y EL MANEJO DE LA PANDEMIA DEL SARS-COV-2 POR PARTE DE LA DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD DE AYACUCHO, 2020

II. ASPECTO DE LA VALIDACIÓN

	CRITERIOS	Deficiente 1	Baja 2	Regular 3	Buena 4	Muy buena 5
1. CLARIDAD	Esta formulado con lenguaje apropiado					X
2. OBJETIVIDAD	Esta expresado en conductas observables					X
3. ACTUALIDAD	Adecuado al avance de la ciencia y tecnología					X
4. ORGANIZACIÓN	Existe una organización lógica				X	
5. SUFICIENCIA	Comprende los aspectos de cantidad y calidad					X
6. INTENCIONALIDAD	Adecuado para valorar aspectos del sistema de evaluación y el desarrollo de capacidades cognoscitivas					X
7. CONSISTENCIA	Basado en aspectos teórico-científicos de la Tecnología Educativa					X
8. COHERENCIA	Entre los índices, indicadores y las dimensiones					X
9. METODOLOGÍA	La estrategia responde al propósito del diagnóstico					X
10. PERTINENCIA	El instrumento es adecuado al tipo de Investigación					X
CONTEO TOTAL DE MARCAS (realice el conteo en cada una de las categorías de la escala)						X
		A	B	C	D	E

$$\text{Coeficiente de Validez} = \frac{(1 \times A) + (2 \times B) + (3 \times C) + (4 \times D) + (5 \times E)}{50} =$$

III. CALIFICACIÓN GLOBAL (Ubique el coeficiente de validez obtenido en el intervalo respectivo y marque con un aspa en el círculo asociado)

Categoría	Intervalo
Desaprobado	[0,00 – 0,60]
Observado	<0,60 – 0,70]
Aprobado	<0,70 – 1,00]

IV. OPINIÓN DE APLICABILIDAD:

Aprobado

Lima, *04* de *JUNIO* del 2024

Firma y DNI

Rafael Gmo
12061100

Anexo D

Base de datos y resultados estadísticos

Base de datos de las variables para la confiabilidad

Variable Presupuesto público											Variable Manejo de la pandemia										
Encuestados	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10	Encuestados	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10
Encuestado 1	3	5	3	3	2	3	3	3	3	3	Encuestado 1	3	2	2	3	2	3	3	3	3	3
Encuestado 2	3	4	3	3	2	3	4	3	4	3	Encuestado 2	3	3	3	2	3	3	3	3	3	2
Encuestado 3	4	3	4	3	2	3	4	3	3	3	Encuestado 3	3	3	3	3	4	3	3	3	2	3
Encuestado 4	3	4	3	3	2	3	3	3	3	3	Encuestado 4	2	3	4	3	3	3	3	2	3	3
Encuestado 5	3	3	3	2	3	2	3	3	2	4	Encuestado 5	3	3	4	3	4	3	3	4	3	3
Encuestado 6	3	3	3	3	3	2	2	3	2	3	Encuestado 6	4	3	5	4	4	4	3	4	3	3
Encuestado 7	3	3	3	4	2	4	3	3	3	4	Encuestado 7	4	3	4	3	2	4	3	3	2	3
Encuestado 8	5	4	3	5	3	3	4	4	4	4	Encuestado 8	4	4	4	4	4	3	3	3	2	3
Encuestado 9	3	3	3	3	3	3	3	2	3	4	Encuestado 9	3	3	3	3	3	3	4	3	3	3
Encuestado 10	3	3	3	4	3	4	3	3	3	4	Encuestado 10	3	3	4	3	4	4	4	3	3	3

Fuente: RPRM – 2024.

Coeficiente de confiabilidad de la Variable Presupuesto público

Estadísticas de fiabilidad

Alfa de Cronbach	N de elementos
,717	10

Coeficiente de confiabilidad de la Variable Manejo de la pandemia

Estadísticas de fiabilidad

Alfa de Cronbach	N de elementos
,718	10

Base de datos de las variables

Variable Presupuesto público																						
Encuestados	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10		Encuestados	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10
Encuestado 1	3	3	3	4	3	3	3	3	3	3		Encuestado 24	3	4	1	5	4	5	3	3	2	4
Encuestado 2	5	4	3	3	3	4	3	4	3	3		Encuestado 25	4	5	3	4	3	3	4	3	2	4
Encuestado 3	3	4	3	4	3	3	3	4	4	4		Encuestado 26	5	4	3	5	3	4	4	4	3	4
Encuestado 4	3	3	3	4	2	4	4	4	3	3		Encuestado 27	4	4	2	5	4	1	1	1	3	3
Encuestado 5	3	3	3	4	2	4	4	3	3	5		Encuestado 28	4	3	3	4	3	4	3	3	4	3
Encuestado 6	3	4	3	4	3	3	3	2	3	3		Encuestado 29	4	4	2	5	2	4	3	3	2	4
Encuestado 7	2	4	3	3	4	3	3	2	1	4		Encuestado 30	5	3	3	4	3	1	1	1	3	4
Encuestado 8	3	3	3	4	2	3	4	2	3	4		Encuestado 31	3	3	3	5	4	5	3	3	3	4
Encuestado 9	3	3	3	4	5	4	3	3	3	4		Encuestado 32	3	3	2	4	3	2	3	3	3	5
Encuestado 10	5	4	3	5	3	3	4	4	2	4		Encuestado 33	4	3	3	5	4	3	2	4	5	4
Encuestado 11	3	5	3	4	2	3	3	4	3	4		Encuestado 34	4	3	3	5	3	5	2	2	4	4
Encuestado 12	3	5	3	4	2	3	4	3	4	4		Encuestado 35	4	4	3	4	3	5	3	2	3	5
Encuestado 13	4	3	4	4	4	3	4	4	4	4		Encuestado 36	4	4	4	5	4	1	1	2	3	5
Encuestado 14	3	4	3	5	3	4	4	3	1	4		Encuestado 37	5	4	4	5	3	5	3	2	2	3
Encuestado 15	4	5	3	4	3	3	3	4	4	5		Encuestado 38	3	4	2	5	2	4	4	1	2	5
Encuestado 16	3	4	3	5	4	3	3	3	1	4		Encuestado 39	5	4	4	4	1	5	4	2	2	4
Encuestado 17	3	3	3	5	3	2	3	3	1	4		Encuestado 40	3	3	3	3	3	3	5	2	3	4
Encuestado 18	3	3	4	3	3	2	2	3	2	3		Encuestado 41	3	3	2	4	2	4	3	3	3	5
Encuestado 19	4	4	4	4	2	3	3	3	2	3		Encuestado 42	4	3	4	3	3	2	3	3	3	4
Encuestado 20	4	5	3	5	5	3	3	3	3	4		Encuestado 43	4	4	4	4	5	4	3	3	5	4
Encuestado 21	4	4	2	4	3	4	4	3	1	4		Encuestado 44	4	4	5	4	4	4	3	3	3	3
Encuestado 22	4	4	3	4	3	3	4	3	3	4		Encuestado 45	4	4	3	4	3	4	4	4	3	5
Encuestado 23	3	5	2	5	2	4	3	3	1	3		Encuestado 46	3	4	3	4	3	3	3	3	4	4

Fuente: RPRM – 2024.

Base de datos de las variables

Variable Manejo de la pandemia																					
Encuestados	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10	Encuestados	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10
Encuestado 1	3	3	3	2	3	2	3	4	2	4	Encuestado 24	3	3	4	3	3	4	3	4	3	3
Encuestado 2	4	4	3	4	3	4	3	4	4	4	Encuestado 25	4	2	4	3	4	4	4	4	3	3
Encuestado 3	3	3	3	3	2	3	4	3	1	4	Encuestado 26	5	5	4	3	3	3	3	2	3	3
Encuestado 4	2	2	3	2	3	4	4	5	4	4	Encuestado 27	2	4	2	2	3	3	2	3	3	2
Encuestado 5	4	3	4	3	3	4	4	4	1	3	Encuestado 28	4	4	3	5	5	3	4	3	3	2
Encuestado 6	2	2	3	2	3	2	4	3	1	4	Encuestado 29	3	5	4	3	2	3	3	3	3	4
Encuestado 7	3	2	2	3	2	3	3	2	2	4	Encuestado 30	3	3	3	2	3	3	3	3	3	2
Encuestado 8	3	3	3	4	3	4	3	4	3	3	Encuestado 31	3	3	3	4	4	4	3	3	2	4
Encuestado 9	4	3	4	3	3	4	2	4	4	4	Encuestado 32	4	3	4	3	3	3	3	2	2	3
Encuestado 10	4	3	3	3	3	3	3	3	5	4	Encuestado 33	3	4	4	4	3	4	4	4	3	5
Encuestado 11	3	2	4	4	3	3	3	3	1	4	Encuestado 34	3	3	4	3	3	4	3	4	5	4
Encuestado 12	3	3	3	3	3	4	3	4	3	5	Encuestado 35	3	3	3	3	2	3	4	2	3	5
Encuestado 13	4	3	5	4	4	4	3	4	3	5	Encuestado 36	3	5	3	2	2	3	2	4	2	5
Encuestado 14	4	3	4	3	2	4	3	5	1	5	Encuestado 37	5	3	3	5	3	4	4	4	3	5
Encuestado 15	5	4	5	4	5	3	3	3	1	4	Encuestado 38	4	4	3	3	3	4	3	3	3	4
Encuestado 16	4	3	3	4	3	3	4	3	2	3	Encuestado 39	5	4	3	2	3	4	2	2	4	4
Encuestado 17	4	4	4	4	2	3	3	3	1	4	Encuestado 40	3	4	5	4	3	2	3	2	1	4
Encuestado 18	3	3	2	2	3	2	3	3	1	3	Encuestado 41	3	5	3	5	4	3	4	3	1	5
Encuestado 19	4	3	2	4	3	4	3	4	3	4	Encuestado 42	4	3	3	3	3	4	3	4	3	3
Encuestado 20	5	4	4	4	4	5	4	5	1	5	Encuestado 43	3	5	4	5	3	5	3	5	3	5
Encuestado 21	4	4	2	2	2	3	3	4	3	3	Encuestado 44	3	4	3	5	5	4	4	5	4	4
Encuestado 22	3	3	4	5	3	5	2	5	2	5	Encuestado 45	4	4	3	4	4	4	3	4	1	4
Encuestado 23	3	3	3	2	3	4	3	4	2	4	Encuestado 46	5	3	3	5	4	4	3	4	1	5

Fuente: RPRM – 2024.

Pruebas de normalidad

	Kolmogorov-Smirnov ^a			Shapiro-Wilk		
	Estadístico	gl	Sig.	Estadístico	gl	Sig.
V1_Presupuesto_Publico	,087	46	,200*	,976	46	,452
V2_Manejo_de_pandemia	,115	46	,158	,974	46	,393

*. Esto es un límite inferior de la significación verdadera.

a. Corrección de significación de Lilliefors

Correlaciones

		V1_Presupues to_Publico	V1D1_Ingreso _fiscal	V1D2_GastoP ublico	V2_Manejo_de _pandemia
V1_Presupuesto _Publico	Correlación de Pearson	1	,593**	,783**	,772**
	Sig. (bilateral)		,000	,000	,000
	N	46	46	46	46
V1D1_Ingreso_fi scal	Correlación de Pearson	,593**	1	-,037	,492**
	Sig. (bilateral)	,000		,806	,001
	N	46	46	46	46
V1D2_Gasto Publico	Correlación de Pearson	,783**	-,037	1	,577**
	Sig. (bilateral)	,000	,806		,000
	N	46	46	46	46
V2_Manejo_de_ pandemia	Correlación de Pearson	,772**	,492**	,577**	1
	Sig. (bilateral)	,000	,001	,000	
	N	46	46	46	46

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