



**INSTITUTO DE GOBIERNO Y GESTIÓN PÚBLICA  
SECCIÓN DE POSGRADO**

**ANEMIA INFANTIL Y CUMPLIMIENTO DE LOS  
COMPROMISOS DEL FONDO DEL ESTÍMULO AL  
DESEMPEÑO EN TUMBES 2018- 2019**

**PRESENTADA POR  
FRANCISCO MARCELO YARLEQUE**

**ASESORA  
ANA MARIA ÁNGELES LAZO**

**TRABAJO DE INVESTIGACIÓN  
PARA OPTAR EL GRADO ACADÉMICO DE MAESTRO EN GESTIÓN PÚBLICA**

**LÍNEA DE INVESTIGACIÓN  
SISTEMAS ADMINISTRATIVOS DEL ESTADO**

**LIMA – PERÚ**

**2021**



**CC BY-NC**

**Reconocimiento – No comercial**

El autor permite transformar (traducir, adaptar o compilar) a partir de esta obra con fines no comerciales, y aunque en las nuevas creaciones deban reconocerse la autoría y no puedan ser utilizadas de manera comercial, no tienen que estar bajo una licencia con los mismos términos.

<http://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/>



**INSTITUTO DE GOBIERNO Y GESTIÓN PÚBLICA**

**SECCIÓN DE POSGRADO**

**“ANEMIA INFANTIL Y CUMPLIMIENTO DE LOS COMPROMISOS  
DEL FONDO DEL ESTÍMULO AL DESEMPEÑO EN TUMBES 2018-  
2019”**

**TRABAJO DE INVESTIGACIÓN PARA OPTAR  
EL GRADO ACADÉMICO DE MAESTRO EN GESTIÓN PÚBLICA**

**PRESENTADO POR:**

Br. FRANCISCO MARCELO YARLEQUE

**ASESOR:**

DRA. ANA MARIA ÁNGELES LAZO

**LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:**

**SISTEMAS ADMINISTRATIVOS DEL ESTADO**

**LIMA – PERÚ**

**2021**

INDICE	Pág.
Portada.....	i
Índice.....	ii
Índice de Tablas.....	iv
Índice de Figuras .....	v
Resumen.....	6
Abstract.....	7
INTRODUCCIÓN.....	8
CAPÍTULO I: MARCO TEÓRICO.....	19
1.1 Antecedentes de la investigación.....	19
1.1.1. A nivel Internacional.....	19
1.1.2. A Nivel Nacional.....	22
1.2 Bases teóricas.....	25
1.2.1. La anemia Infantil en el Perú .....	24
1.2.2. La Gestión por Resultados.....	29
1.2.3. El Presupuesto por Resultados.....	34
1.2.3.1. Instrumentos del Presupuesto por Resultados.....	37
1.2.3.2. Marco Presupuestal del Presupuesto por Resultados.....	30
1.2.4. Programa Articulado Nutricional.....	42
1.2.5. Programa Salud Materno Neonatal.....	46
1.2.6. El Fondo de Estímulo al Desempeño (FED).....	50
1.2.7. Plan Regional para la Reducción de la Anemia.....	52
1.2.8. Plan Multisectorial de Lucha contra la Anemia.....	53
1.2.9. Plan Estratégico Institucional.....	61
1.3 Definición de términos básicos.....	63
CAPÍTULO II: PREGUNTAS Y OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES	69
2.1 Formulación de Preguntas.....	70
2.2 Variables y definición operacional.....	76
CAPÍTULO III: METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN.....	76
3.1 Diseño Metodológico.....	77
3.2 Diseño Muestral.....	80
3.3 Técnicas de recolección de datos.....	82
	83

3.4 Técnicas estadísticas para el procesamiento de la información.....	84
3.5 Aspectos éticos.....	84
CAPITULO IV: RESULTADOS Y PROPUESTA DE VALOR.....	101
4.1 Análisis Descriptivo.....	102
4.2 Análisis Inferencial.....	107
4.3 Propuesta de Valor .....	110
	112
CAPITULO V: DISCUSIÓN.....	114
CAPITULO VI: CONCLUSIONES.....	118
CAPITULO VII: RECOMENDACIONES.....	120
FUENTES DE INFORMACIÓN.....	122
ANEXOS.....	124

<b>ÍNDICE DE TABLAS</b>	<b>Pág.</b>
Tabla 1. Distribución del Monto máximo entre tramos.....	51
Tabla 2. Metas Regionales Asumidas al 2021.....	53
Tabla 3. Valores normales de concentración de hemoglobina y diagnóstico de anemia en niñas y niños menores de 6 meses.....	65
Tabla 4. Valores normales de concentración de hemoglobina y grados de anemia en niñas y niños de 6 meses a 11 año.....	65
Tabla 5. Principales causas de anemia por deficiencia de hierro.....	66
Tabla 6. Matriz de Operacionalización de las Variables.....	75
Tabla 7. Distritos Priorizados FED.....	78
Tabla 8. Ipress Priorizadas.....	79
Tabla 9. Funcionarios Responsables.....	80
Tabla 10. Técnicas e Instrumento de Medición.....	81
Tabla 11. Percepción de Padrón Nominal.....	84
Tabla 12. Percepción Disponibilidad de Personal.....	85
Tabla 13. Percepción Disponibilidad de Hierro.....	87
Tabla 14. Percepción Niños Suplementados.....	88
Tabla 15. Percepción CNV ORA.....	89
Tabla 16. Percepción Afiliación.....	90
Tabla 17. Percepción Distribución de Medicamentos.....	91
Tabla 18. Percepción Sesiones Demostrativas.....	93
Tabla 19. Percepción Disponibilidad de Equipos.....	94
Tabla 20. Niños diagnosticados con anemia y tratados.....	96
Tabla 21. Metas Programadas y Resultados Endes.....	97
Tabla 22. Percepción de la Anemia Leve .....	98
Tabla 23. Percepción de la Anemia Moderada .....	99
Tabla 24. Percepción de la Anemia Severa.....	100
Tabla 25. Percepción Compromisos de Gestión y la anemia .....	101
Tabla 26. Prueba del Chi Cuadrado .....	102
Tabla 27. Actividades de los Programas Presupuestales.....	106

<b>ÍNDICE DE FIGURAS</b>	<b>Pág.</b>
Figura 01. Principios de la Gestión por Resultados.....	30
Figura 02. Ciclo de Generación y uso de la información.....	37
Figura 03. Asignación de recursos y entrega de bienes y servicios.....	39
Figura 04. Árbol de Medios.....	42
Figura 05. Causalidad de la Desnutrición.....	44
Figura 06. Marco Conceptual.....	46
Figura 07. Modelo Conceptual mortalidad y morbilidad oportuna.....	49
Figura 08. Tendencia de la Anemia.....	55
Figura 09. Prevalencia de la Anemia.....	57
Figura 10. Actualización de Padrón.....	84
Figura 11. Porcentaje de percepción de Personal asegure atención....	86
Figura 12. Porcentaje Percepción disponibilidad de hierro.....	87
Figura13. Porcentaje de percepción de niños que reciben suplementación .....	88
Figura 14. Porcentaje de percepción de niños CNV – ORA.....	89
Figura 15. Porcentaje de percepción afiliación temprana y permanente.	90
Figura 16. Porcentaje de percepción de distribución de medicamentos ...	92
Figura 17. Porcentaje de percepción de sesiones demostrativas.....	93
Figura 18. Porcentaje de percepción de disponibilidad de equipo.....	94
Figura 19. Metas 2016 – 2018.....	97
Figura 20. Anemia Leve .....	98
Figura 21. Anemia Moderada .....	99
Figura 22. Anemia Severa.....	100

## RESUMEN

El propósito primordial de esta investigación consistió en relacionar la anemia infantil con la concreción de las obligaciones de la administración del Fondo del Estímulo al Desempeño en los territorios de pobreza del Tumbes durante el periodo 2018-2019. El procedimiento utilizado en este estudio es el método hipotético deductivo. La dimensión de la muestra para la administración de las encuestas fue de 39 empleados de la Dirección Regional de Salud, a los cuales se les empleo un formulario tipo Escala Likert tanto a la variable independiente: Compromisos de Gestión del Fondo de Estímulo al Desempeño y para la variable dependiente: Anemia.

En cuanto a los productos obtenidos, el valor de significancia (valor crítico observado)  $0,044 < 0,05$  se rechaza la pregunta derivada y se acepta la pregunta principal.

Se llegó a la conclusión más importante: De estudio de las 09 dimensiones de los compromisos de Gestión con las dimensiones de anemia en la región Tumbes, Los empleados de la Salud de Tumbes conjuntamente con establecimientos de salud en los años 2018 y 2019, consideran que la concreción de las metas planificadas y acordadas en el acuerdo de asignación de desempeño referente a los Compromisos de Administración del Fondo de Estímulo al Desempeño y Logros Sociales influye significativamente en el fortalecimiento de las capacidades e infraestructura institucionales para hacer frente a la anemia en los infantes que no superan los 36 meses.

Palabras claves: Obligaciones de Administración, Fondo de Estímulo al Desempeño, anemia.

## ABSTRAC

The primary purpose of this research was to relate childhood anemia to the fulfillment of the obligations of the administration of the Performance Stimulus Fund in the territories of poverty of Tumbes during the period 2018-2019. The procedure used in this study is the hypothetical deductive method. The size of the sample for the administration of the surveys was 39 employees of the Regional Health Directorate, who were used a Likert Scale-type form for the independent variable: Management Commitments of the Performance Stimulus Fund and for the dependent variable: Anemia.

Regarding the products obtained, the significance value (critical value observed)  $0.044 < 0.05$ , the derived question is rejected and the main question is accepted.

The most important conclusion was reached: From a study of the 09 dimensions of the Management commitments with the dimensions of anemia in the Tumbes region, the employees of the Health of Tumbes together with health establishments in 2018 and 2019, consider that The realization of the planned and agreed goals in the performance assignment agreement regarding the Management Commitments of the Social Performance and Achievement Stimulus Fund significantly influences the strengthening of institutional capacities and infrastructure to deal with anemia in infants that do not exceed 36 months.

Keywords: Administration Obligations, Performance Stimulus Fund, anemia.

## INTRODUCCIÓN

### Descripción de la situación problemática

El departamento de Tumbes no es ajeno a la mal nutrición de los infantes, pues, es el efecto del empleo escaso de comidas equilibradas que incluyan los micronutrientes principales para el desarrollo completo del individuo, al mismo tiempo permite a tres clases de mal nutrición (crónica, aguda y global). Este asunto está rigurosamente conectado con las categorías de escasez en calidad determinante fundamental y con las circunstancias de acceso al servicio de distribución agua apta para el consumo humano, vivienda con acceso a estos servicios, salud y educación. (Salcedo, 2014, p. 3)

Para comprender esta cuestión de la mal nutrición de infantes en el país se hace imprescindible examinar dos ideas claves las cuales se hallan fuertemente asociados, como son la alimentación y la nutrición; el primer término hace hincapié a la manera biológica de deglución de los alimentos con el objetivo de alcanzar energía y componentes suficientes para el crecimiento del cuerpo, y el otro término es el compuesto de eventos impensados que se ejecutan dentro del organismo después del ingreso de comidas y su digestión, absorción y anabolismo de nutrientes. (Ministerio de Desarrollo e Inclusión Social, 2013, p. 3).

La mala nutrición de infantes menores de cinco años, las familias y la sociedad, acrecienta el peligro de morbilidad, mortalidad y echa a perder la evolución. De la misma manera que el cambio durante la infancia temprana. Viéndose perjudicados y quebrantadas sus capacidades potenciales debido a la colisión de manera directa de la deficiencia nutricional crónica sobre su desarrollo físico y educativo. Su efecto se esparce a la pubertad y aún a la edad mayor, disminuyendo así su capacidad de ocupación y rendimiento intelectual, situación que, a su vez logra cooperar en aminorar la eficiencia económica de los individuos, convirtiéndose posteriormente un problema de país que necesita de financiamiento para su atención, por tanto, es muy importante atacar la

problemática en el momento identificado, no solo a través del tratamiento sino también de la prevención.

La mal nutrición de infantes, con independencia de su cantidad absoluta o relativa, ha formado y forma una cuestión de índole social y de salud gubernamental o estatal, tema que el Estado Peruano debe atender urgentemente. Las descripciones realizadas a través de los reportes de las indagaciones en todo el territorio nacional del período 2014 al 2017 exponen que las proporciones de infantes inferiores a cinco años que se encuentran mal nutridos y crónicos en el Perú, ha perdurado alrededor del 25.0% y que en algunos territorios de la Sierra (Apurímac, Cajamarca, Cusco y Huancavelica) y zonas rurales del Perú, estos porcentajes se han mantenido en un intervalo que va desde 40.0% hasta el 53.0%. (Endes, 2017, p. 253)

Para el caso de Tumbes de acuerdo la tabla publicada por el Instituto Nacional de Estadística e Informática para los años 2018 y 2019, el porcentaje de infantes no mayores a 36 meses de edad con prevalencia de anemia es del 47.2% y del 44.4%, respectivamente; por encima del promedio nacional que es del 43.5% para el 2018 y 40.1% para el 2019.

La Organización de las Naciones Unidas para la niñez (UNICEF)<sup>1/</sup> contando a que la mal nutrición de infantes integra un suceso multifactorial, generado por causas diversas e interrelacionados, planteo como cuota de la táctica en todo el orbe sobre alimentación y nutrición, un contexto teórico para investigar móviles asociados a la mal nutrición de infantes. Este marco postula a la mal nutrición de infantes alrededor de tres clases de móviles: básicas, subyacentes e inmediatas.

El Fondo de Estímulo al Desempeño (FED), como instrumento de flujo dinerarios con destino a las regiones o departamentos del país, está dirigido al progreso de la gestión de productos y servicios vinculados al Desarrollo Infantil de manera anticipada. El fondo funciona mediante los convenios de retribución por actuación o rendimiento rubricados entre el MIDIS, el MEF y los Gobiernos

Regionales. Los CAD, instituyen valores de protección en el servicio brindado a la embarazada, infantes que son menores de cinco (05) años de tal forma que su acatamiento es de varios años y Obligaciones de administración en los que se busca fortalecer el apropiado suministro de los servicios.

El FED impulsa que los órganos gubernamentales otorguen un conjunto de servicios apropiados y pertinentes, de forma articulada y en bases a un razonamiento de integralidad en los servicios y productos otorgados a la embarazada, así como a los infantes inferiores a cinco (05) años.

Con fechas 27 de marzo y 31 de julio 2018 se suscribieron la primera y segunda continuidad al siguiente acuerdo de transferencias por rendimiento entre las Gerencias del MIDIS, Economía y Finanzas y el Pliego de Tumbes, documento en el que se establece cuáles son las obligaciones de la administración para el periodo 2018.

En esta continuidad del acuerdo de entregar fondos por rendimiento y cumplimiento de Impactos en la colectividad se establecen los siguientes compromisos para la administración en la lid frente a la anemia en la Región:

- El departamento de Tumbes cuenta con el Padrón con datos puestos al día de infantes inferiores de 12 meses de edad
- El GORE Tumbes programa, certifica y compromete el presupuesto para el otorgamiento de productos farmacéuticos y dispositivos médicos a los establecimientos para el 2018
- Disposición de complemento de hierro en gotas en los establecimientos del territorio.
- Disposición de equipos, medicamentos e insumos críticos para la realización del CRED, dosaje de hemoglobina, vacunas, Atención prenatal y suplementación con hierro, en los establecimientos ubicadas en distritos de pobreza departamental
- Establecimientos de Salud de atención primaria ubicadas en zonas de pobreza con disposición de personal para la otorgar el servicio a los

infantes y embarazadas de acuerdo a la meta física coherente entre los artículos primados de PAN y SMN

- IPRESS programan, disponen y realizan sesiones demostrativas de alimentos.
- Infantes con afiliación temprana y permanente al SIS.
- Niños de cuatro meses de alumbrados que reciben el complemento de hierro (gotas).
- Infantes alumbrados en establecimientos de salud que tienen CNV en línea y ORA, realizan la obtención de DNI en manera apropiada.

Con fechas 03 de febrero 2019 se suscribe una nueva adenda al último acuerdo de entrega económica por rendimiento (CAD), entre las Gerencias de Desarrollo e inclusión social, Economía y Finanzas, y el Pliego de Tumbes de Tumbes en el que se establece los compromisos de gestión a salud para el año 2019, siendo los siguientes:

- Disposición de equipos, medicamentos e insumos críticos para la realización del CRED, dosaje de hemoglobina, vacunas, Atención prenatal y suplementación con hierro, en las IPRESS ubicadas en distritos de pobreza departamental.
- Establecimientos de Salud de atención primaria que se encuentra en zonas de pobreza con disposición de personal especializado para la atención de infantes y embarazadas según meta física coherente con los productos priorizados de PAN y SMN.
- Nacidos entre 110 y 130 días de las IPRES de Tumbes son atendidos con hierro en gotas.
- Infantes de seis a ocho meses de nacidos cuyas mamás o custodios (as) han intervenido en por lo menos una reunión ilustrativa de elaboración de alimentos.
- Niños y niñas reciben alguna visita domiciliaria por el personal de salud.
- Infantes con afiliación pronta y sostenible al SIS.
- Infantes nacidos en IPRESS que cuentan con CNV en línea y ORA, realizan la obtención de DNI en manera apropiada.

- Establecimientos de Salud de los niveles I-3 y I-4, que ejecutan historias clínicas de manera electrónica “E-Qhali”.

- **Formulación del Problema**

**Problema Principal.**

- ¿De qué manera influyen los Compromisos de Gestión del Fondo de Estímulo al Desempeño de los servicios de salud, en la disminución de la anemia en infantes inferiores a 36 meses?

**Problemas Secundarios.**

- ¿Cómo se relaciona el plan estratégico institucional con la disminución de la anemia en infantes inferiores a 36 meses?
- ¿Cómo se relaciona el presupuesto en la disminución de la anemia en los infantes inferiores a 36 meses?
- ¿Cómo se relaciona el Plan Regional con la disminución de la anemia en los infantes inferiores a 36 meses?

## **Objetivos de la investigación**

### **Objetivo General**

- Relacionar el cumplimiento de los Compromisos de Gestión del Fondo del Estímulo al Desempeño de los servicios de salud en la disminución de la anemia.

### **Objetivos específicos**

- Determinar si se relaciona el plan estratégico institucional con la disminución de la anemia en infantes inferiores a 36 meses.
- Establecer si existe relación del presupuesto con la disminución de la anemia en los inferiores a 36 meses.
- Determinar si se relaciona el Plan Regional con la disminución de la anemia en los infantes inferiores de 36 meses.

## **Justificación de la investigación**

El presente proyecto de investigación se considera relevante y pertinente, ya que no solo ayudará a identificar los niveles y relación de la anemia infantil con los niveles de cumplimiento de los compromisos del fondo al estímulo de desempeño en la gestión de la región de Tumbes, sino que también, desde el punto de vista teórico, se recopilarán y sistematizarán los apoyos teóricos, que enrutan a venideras indagaciones, proveyendo referencias indispensables y verídica, que se extenderá con los conclusiones y recomendaciones.

En lo práctico, la ejecución del proyecto, ayudará en el mejoramiento del diseño de nuevos protocolos y compromisos de gestión por resultados del FED, que permitirá educar a los funcionarios y servidores, logrando con ello una cultura de salud oportuna y permanente, dirigida a la población y en especial a los niños con anemia. Así mismo se propondrán estrategias de intervención, que posibiliten mejorar la realización de las obligaciones y los gobiernos regionales puedan cerrar sus brechas de atención posibilitando la calidad de vida de su colectividad.

## **Importancia de la investigación**

Establecer una correspondencia entre los niveles de anemia infantil y los niveles de cumplimiento de los compromisos FED de la región Tumbes durante el año 2018 y 2019, resulta importante el marco de la actual política pública impulsada por el gobierno, al investigar este tema se tiene la expectativa que los efectos del estudio colaboren en un plan de políticas y programas que posean la naturaleza multidimensional del tratamiento de la anemia en los infantes.

La investigación se justifica porque la ANEMIA es un problema real, prevaleciendo en las regiones o conjunto de pobladores con mayor nivel de escasez, perjudica la mayoría de los países y en su totalidad los tipos de masa poblacional, involucrando a aquellos que no son pobres.

Dentro del conjunto poblacional los más desprotegidos se identifican a las mujeres gestantes e infantes no mayores de tres (03) años. Vale decir que, debido a sus superiores requerimientos alimenticias, puesto que dentro del lapso de este intervalo de tiempo hay un acrecentado desarrollo del feto, de ciertos órganos de la madre y del bebé.

La anemia por carencia de hierro en la criatura en crecimiento, posee considerables consecuencias respecto del proceso de maduración del cerebro y por consiguiente muy nocivo sobre la capacidad de aprendizaje, esencialmente en la Educación Inicial.

La carencia de hierro a lo largo del periodo de embarazo supedita un gran riesgo de precocidad y bajo peso al momento del alumbramiento, con sus consecuencias sobre el bienestar y la nutrición del infante.

Un infante con anemia permite la posibilidad de un joven y adulto que posee competencias limitadas en su instrucción, formación educativa e impedimento en sus competencias profesionales.

Lograr la prevención de este mal permitirá a los niños y niñas nacer con el peso adecuado y en el tiempo programado para su nacimiento, mejorar la gestión de la administración permitirá puestos de salud con personal idóneo para brindar un servicio adecuado y pertinente a la gestante y al infante, programación de necesidades oportunas y atención de calidad.

### **Viabilidad de la investigación**

Esta investigación resulta viable porque es relevante y pertinente ya que evaluará un problema de salud pública como es la anemia infantil y las políticas de gobierno dada en estos últimos 3 años por medio del fondo del estímulo al desempeño – FED, asimismo se cuenta con la información correspondiente

para cumplir con el estudio sin que esto afecte de alguna u otra forma a las personas.

**Teórico:** El asunto de indagación principal participa del sobrado acceso de datos de índole primario hasta el punto de utilizar libros, internet (repositorios de las diferentes gerencias involucradas en esta lid de menguar la anemia infantil), revistas, folletos entre otros.

**Humanos:** El estudio poblacional se realizará teniendo en consideración el progreso de la carencia de hierro en la sangre de los infantes inferiores a tres años en los que interviene los trabajadores de Salud de Tumbes y los demás Ministerios que norman al respecto.

**Ético:** Por medio de la realización de esta indagación no se cambiará ni producirá agravio alguno a sujetos, colectividad, ni entorno, al contrario, posee la finalidad dimensionar la incidencia del Fondo de Estímulo al rendimiento en la merma de la anemia en los infantes y poder llegar a una conclusión.

**Tiempo:** El actual trabajo de indagación se efectuará en un corto plazo aproximadamente cinco (05) meses dentro del año 2020 y que corresponde al periodo 2018 y 2019, para la elaboración y puesta en marcha de forma absoluta en el proceso de la investigación. Se contará con un tiempo breve para la aplicación de las encuestas, de manera que las preguntas sean terminantes y de ejecución rápida.

**Financiero:** Se realizará por los propios medios del indagador de modo que el proyecto de estudio no requiera de una subvención exterior o ser patrocinado por cualquier entidad del sector gubernamental e independiente.

## **Limitaciones del Estudio**

El actual estudio de indagación no cuenta con limitaciones de aspecto técnico y legal, ya que sólo evaluará los resultados de una política pública y lo contrastará con los resultados de la misma frente a la prevalencia de la anemia de infantes en la región Tumbes.

La falta de estudio previos de investigación sobre el tema: En la Región no se cuenta con un repositorio de datos de esta naturaleza de estudio, lo que limitará el análisis de otras fuentes en cuanto a Fondos destinados a Resultados respecto de un problema de salud pública.

Básicamente el Fondo de Estímulo al rendimiento es un instrumento que se ha venido implementando progresivamente en las regiones a nivel nacional desde el año 2014, y los compromisos no han sido sostenidos algunos años, lo que dificultará los resultados comparativos de la investigación.

Los fondos que se han venidos impulsando para la mejora de la gestión en base a resultados, en los casos más importantes en algunas regiones de nuestro país provienen de EUROSPAN (proyecto de ayuda presupuestal aceptado por la Delegación de Europa con la intención de coadyuvar en el empeño para contraer el problema de mal nutrición crónica en los infantes especialmente territorios priorizados, por medio del Programa Estratégico Articulado Nutricional, emprendido en el escenario del Presupuesto por Resultados).

El presente trabajo está conformado por siete capítulos, que a seguida mencionamos; El capítulo I, corresponde al Marco Teórico el que refiere los antecedentes de la investigación y sus bases teóricas, El capítulo II corresponde a la formulación de las preguntas y Operacionalización de las variables, El capítulo III referido a la metodología de la investigación, el diseño muestral. Población y muestra, el Capítulo IV es la descripción de la aplicación del programa SPS y la interpretación de los resultados, así como la propuesta de valor, el capítulo V se centra en la discusión de los resultados obtenidos y

finalmente los capítulos VI y VII contienen las conclusiones y recomendaciones respectivamente.

## CAPÍTULO I: MARCO TEÓRICO

### 1.1. Antecedentes de la investigación

#### 1.1.1. A nivel Internacional

Sguassero et al., (2018), en su artículo denominado El panorama de los médicos especialistas en pediatría y que operan la entrega de un servicio primario en el bienestar del infante respecto a la insuficiencia de hierro en infantes y el suplemento de hierro nos señala que el Ente Mundial de la Salud ha manifestado que la anemia como una cuestión de “salud” pública en los países de inferiores e intermedios ingresos, incidiendo que la serie de problemas sobre la carencia de hierro se sintetiza en: 1) falta nutricional predominante y 2) los infantes entre seis y veintitrés meses y las mujeres en estado gestante son el colectivo más desprotegido.

En la fase de discusión de este artículo se indica que los factores más recurrentes que predisponen la anemia infantil son la insuficiencia de hierro durante el embarazo y los hábitos alimenticios propios de cada seno familiar. La falta de vigilancia en el lapso del embarazo imposibilita determinar la situación alimenticia materna, además de que las mamás no estarían completamente informadas sobre la responsabilidad de entregar oportunamente hierro a sus infantes.

Abordando su conclusión los que beneficiaría en su contexto serían la programación de reuniones sobre anemia y la posibilidad de enseñarles a preparar alimentos con hierro de gusto más placido.

Involucrar a la población en talleres o sesiones para el conocimiento de las causas y peligros de la anemia, así como la elaboración de alimentos ricos en hierro es una alternativa muy factible en cualquier contexto, el trato directo con las familias, no solamente las madres, permitiría una mejor preparación educativa de estos temas, involucrando algunas autoridades a promocionar este tipo de acciones. Los países de bajos recursos podrían establecer

convenios de financiamiento con el objetivo de establecer algunas metas al respecto.

Machado et al., (2017), en su artículo Anemia por falta de hierro en la sangre en infantes cuya edad es inferior a un año de Casmu- IAMPP: predominio y causas relacionadas, Uruguay 2017; en el primer párrafo del apartado de discusión dice: “El predominio de la falta de hierro en la sangre en Uruguay en infantes inferiores a dos años, era de 31%. En menores de 1 año se incrementa al 41%. Estos datos son parecidos a los contemplados en el país, así como también Argentina y Brasil”.

Esto nos coloca en una situación similar con los demás países de Latinoamérica, por lo que se convierte en una cuestión de salud continental, y que debe ser atacado desde diferentes aspectos o factores, siendo uno de ellos el compromiso político convertido en una política pública teniendo en consideración los aspectos de cada país como las costumbres, geografía, niveles de pobreza, educación y el factor de articulación entre los sectores involucrados.

En ese contexto el apoyo multisectorial entre países es muy importante para el desarrollo de planes estratégicos en favor a la lucha contra la anemia en infantes, los países no solo deben acordar metas físicas y financieras sino tener en consideración los avances realizados al respecto y los ajustes necesarios para su concretización, muchas veces se necesitará de un apoyo económico en función a sus resultados.

Mariela Sosa, Danelly Suárez, Alberto Núñez Guerra, Yuramis González, (2012), realizaron un análisis de tipo expositivo, sesgado y retrospectivo en 16 niños precisados con carencia de hierro, correspondientes al Policlínico “Josué País García” de Santiago de Cuba, denominado: “Caracterización de lactantes menores de un año con anemia ferropénica”, desde diciembre de 2011 hasta febrero de 2012, con la finalidad de especificar que los infantes de pecho, cuyos resultados muestran que al relacionar la edad y el sexo de

los niños que son amamantados con deficiencia de hierro se identifica mayormente en los varones; que el 25% de infantes anémicos, fueron hijos de madres que presentaron anemia en el II y III trimestre del estado de embarazo. También señala que el sufrimiento de esta enfermedad de manera moderada se dio porque no se sostuvo el amamantamiento hasta por lo menos el sexto mes de nacido.

FREIRE (1998), en su artículo “La anemia por carencia de hierro: tácticas de la OPS/OMS para acometerla, nos indica que existe información disponible respecto al territorio americano de aproximadamente 94´000,000 de seres humanos padecen insuficiencia ferropénica, y que las mujeres en situación de gravidez, así como infantes pequeños presentan los más altos predomios de esta enfermedad. La posición es considerablemente importante en algunas zonas, así tenemos en las naciones del Caribe se informan predomios del grado del 60% entre las mujeres estado de gestación”.

Esta descripción nos alerta de la importancia de no solo la detección y registro sino de la prevención desde antes del embarazo, nuestro continente en su mayoría la jóvenes y adolescentes son potenciales madres que sin conocer al detalle sobre esta enfermedad muchas de ellas pueden no tratarlo oportunamente y posteriormente trasladarlo a sus hijos. Es importante que las jóvenes y madres adolescentes conozcan desde su etapa escolar la importancia de combatirlo.

En su mismo artículo señala que “las copiosas pruebas de la carencia de hierro es una cuestión de enormes proporciones y con rectos ilimitados en la colectividad, en ese sentido indica que más de ciento setenta superiores de Estado se responsabilizaron en la reunión de presidentes a nivel Mundial en beneficio a la niñez (1990), consistente en disminuir en un tercio el predominio de insuficiencia de hierro en gestantes hasta el año 2000. Del mismo modo, en la ponencia internacional de Alimentación (1992) se instauró la obligación de batallar por menguar el alto predominio de la

carencia de hierro, que afectan puntualmente a los infantes, así como a las mujeres encinta.

Siendo una dependencia científica de las Naciones Unidas, la Entidad Panamericana de la Salud (OPS/OMS) acogió como primordial la necesaria obligación de atacar esta carencia en todo el territorio de América”.

Esta propuesta territorial requiere de medios o recursos humanos, financieros, bienes, servicios, entre otros, en cada país, razón por el cual cada administración estatal debe establecer la asignación en las estrategias que necesiten implementar, entre algunas actividades esenciales en poner en marcha, como el consumo masivo fortificado y de mínimo costo, la distribución y otorgamiento de suplemento de hierro a mujeres gestantes, así como a infantes menores de 24 meses en conjunción con actividades de difusión a través de los medios informativos.

### **1.1.2. A Nivel Nacional**

Hidalgo Romero (2019), en su artículo “Relevancia de la Intervención Educativa como factor preventivo de la anemia entre 6 y 36 meses: el caso del área urbano marginal de Flor de Amancaes” en la ciudad de Lima, nos asevera la importancia de tener en consideración la morbilidad infantil por consecuencia de la anemia, el desarrollo de este estudio dentro del marco del Plan Nacional de lucha contra la anemia para el periodo 2017-2021, en el que se planteó que la erradicación de este problema básicamente está en el nivel de educación, capacitación de los hogares y de la propuesta normativa del Estado por combatirla.

Este estudio prioriza el trabajo con las organizaciones sociales y los padres de familia, dado que la población aun no toma con responsabilidad el problema de la anemia, en ese sentido el objetivo es la prevención y el tratamiento lo más temprano posible.

El estancamiento de la disminución de la anemia en nuestro país, permite al Instituto de Gobierno y Gestión Pública de la Universidad San Martín de Porras plantear una investigación que permita ampliar los conocimientos y estrategias en bien de la disminución o erradicación de la anemia en los infantes, para lo cual se trabajó una propuesta educativa en el asentamiento humano Flor de Amancaes. Se concluye en esta investigación que el Estado peruano debe crear intervenciones precisas con la población afectada, y debe estar respaldada por la normatividad correspondiente, así como la importancia del seguimiento a las madres con la finalidad de seguir dándoles el asesoramiento para enfrentar la anemia junto a su familia.

Instituto Nacional de Estadística e Informática Perú (2019), de conformidad con su Sondeo Demográfico y de Salud Familiar (ENDES), el año 2019 el Perú cerró con un porcentaje de infantes de 6 a 35 meses de edad con predominio de carencia de hierro del 40.1% y la tendencia histórica del indicador de anemia de los infantes no mayores de 36 meses que pertenecen a la Región de Tumbes no ha tenido una línea descendente significativa, en el año 2013 tuvo del 54.8%, en el 2014 de 52.2%, en el 2015 de 48.4% en el 2016 de 48.8%, en el 2017 46.8%, sufriendo en el 2018 un ligero incremento 47.2%, siendo para el 2019 del 44.4%.

Gomez (2018), señala que “la anemia en el Perú, se dio en un 43.6% de los infantes no mayores de 36 meses en el año 2017 y ha evidenciado una merma de cerca del veinte por ciento (20%) con respecto al año 2000 (60.9%), pero permanece su predominio desde el año 2011 (41.6%) hacia los siguientes años. Entre ellos los más perjudicados fueron los del intervalo de 6 a 8 meses de nacidos (59.2%), teniendo una incidencia en la zona rural (53.3%), de la cordillera (52.0%) y la amazonia (53.6%), y con respecto a los quintiles de pobreza, tenemos que en el I la incidencia fue de 55.3% y II la incidencia le correspondió el 49.1%, considerando en este aspecto que el nivel de preparación educativa de las madres es una causa de amenaza fundamental en este problema social”.

Zavaleta & Astete-Robilliard (2017), “Efecto de la anemia en el desarrollo infantil: consecuencias a largo plazo”, resume que la insuficiencia de hierro en infantes inferiores a treinta y seis meses es un problema de sanidad en la gestión de nuestro país y del resto del mundo, estimando que el motivo fundamental es la carencia de hierro. En sus conclusiones determina que aproximadamente de 600,000 alumbramientos el 67,5% de niños en su primer año de edad tienen anemia, quienes estarían en alta probabilidad de no desarrollar de forma normal sus competencias después de su evolución de infante debido a esta dificultad nutricional. Por lo tanto, se hace necesario reforzar las actividades para conseguir un alto grado adhesión y eficacia de la suplementación de hierro a la gestante y al infante, además de fomentar una nutrición idónea para uno y otro.

Mansilla et al., (2017), efectuó una investigación cuasi experimental en tres zonas consideradas rurales del departamento de Ayacucho de particularidades territoriales, demográficas, sociales y de placidez semejantes en los infantes, incorporada la concurrencia de programas sociales en medio de los que resaltan Juntos (recursos transferidos supeditados rendimiento y logro) y Cuna Más. Este estudio determinó como situación grave que los infantes que tenían desde seis hasta once meses de nacidos, en su mayoría eran anémicos aun cuando habían recibido amamantamiento dedicado hasta los cinco meses de nacido, lo que ocurre debido a incorrectas provisiones de hierro al instante del alumbramiento conjuntamente de una inadecuada dieta de hierro en el periodo de la de alimentación de niños al cumplir los seis meses de nacido.

En esta investigación se logró reconocer que el peligro a la exposición de este mal fue mucho más en los niños que en las niñas y que se podría ocasionar por un consumo acorde con el crecimiento del infante.

The European Union, (2015), “Los días 10 y 19 de noviembre del 2009, la Unión Europea (UE) por medio del acuerdo de transferencia de recursos N° DCI/ALA/2009/021-564, rubricó el nombrado Programa de apoyo

Presupuestario al Programa Articulado Nutricional- EUROPAN, con nuestro país, cuya representación fue dada por la dependencia en nuestro país Cooperación Internacional (APCI) y la Gerencia de Economía y Finanzas, en el contexto de este pacto la Comunidad Europea se obligó a cooperar al costo del EUROPAN a través de una suma total de hasta 60.8 millones de euros, dedicando 60 millones a la asistencia del presupuesto y 8 millones serían orientados para atender asistencia técnica, transparencia, auditorías de apoyo complementarias al programa. El tiempo de fijación fue de cincuenta y cuatro meses o 4.5 años”.

El objetivo del EUROPAN, conforme lo celebrado en el pacto de transferencia financiera, fue contribuir no solo a través de los fondos sino prácticamente a la organización del Programa Articulado Nutricional, con la finalidad de apresurar el avance de reducir la DCI y la lid sólida frente a la pobreza en el Perú.

Resultado de la activación del EUROPAN, las entidades gubernamentales involucradas accionaron perfeccionamientos considerables de administración y se aumentó de modo significativo la garantía de servicios prioritarios para la disminución de la DCI en colectividades o zona de alta carencia económica. Similarmente, la DCI en nuestro territorio experimentó una disminución inusual la cual es recogida y citada internacionalmente como parte integrante de estrategias victoriosas. La Unión Europea particularmente ha conseguido inspeccionar, con la originalidad del Perú, un modo particular de organizar el AP, asociando a instrumentos que logran favorecer los lineamientos de gobierno, administración por resultados y estímulo al rendimiento.

Este proceso a cargo del EUROPAN ha permitido implementar directivas que regulan los circuitos y actuaciones con el objeto de precaver y tratar la anemia en infantes no mayores de cinco años, embarazadas y mujeres en recuperación posterior al alumbramiento con atención en los establecimientos de salud de las regiones de Huancavelica y Ayacucho”.

## **1.2. Bases teóricas**

### **1.2.1. La anemia Infantil en el Perú.**

Hoy en día se cuenta con el Plan Multisectorial que hace frente la anemia autorizada con D.S. N° 068-2018-PCM, en el que se establecen las actividades e injerencias sólidas que permitan poner en marcha y de forma engranada, entre los diferentes sectores, gobierno local, regional y nacional, así como por organismos de gobernanza, así como la comunidad civil y la colectividad organizada.

Según los datos alcanzados en este Plan de acuerdo a la OMS sostiene que “la anemia perjudica en torno a 800 millones de infantes y mujeres y que, además que el cincuenta por ciento de la anemia de la población es ocasionada por la carencia de hierro. El planteamiento de la intervención es universal a través de las gerencias de Salud, Educación, Mujer y Poblaciones Vulnerables, así como focalizada, es decir a través de territorio distrital: Número de infantes (niñas y niños) que configuran el conjunto real, Nivel de carencia o necesidad por distrito publicitado por el INEI, quintiles de carencia dineraria distrital, priorizando los quintiles I y II”.

Las intervenciones de los diferentes sectores según el contexto ideal para aminorar la carencia de hierro se deben tener en cuenta lo siguiente:

- Injerencia en la alimentación materna (Gestante e infante)
- Cuidado del recién nacido
- Menores de seis meses
- Mayores de seis meses
- Promoción de prácticas saludables
- Control y tratamiento de infecciones agudas
- Entorno.

Los resultados esperados son: Alumbramiento sano, asimilación y fidelización al procedimiento de hierro; infantes no mayores de 12 meses de nacimiento con valores idóneos de hierro en la sangre, infantes con provisiones adecuadas de hierro en su organismo.

El Plan Multisectorial para hacer frente a la anemia autorizado con Decreto Supremo N° 068-2018-PCM, contiene “cinco elementos determinantes que abarca la intervención de las diferentes zonas a nivel político y territorial, las tres categorías de gobierno e integrantes de la colectividad civil organizada con el propósito de llevar a cabo los objetivos y metas:

- **Componente Gestión Territorial:** Entes de articulación entre los sectores de Gobierno en cualquier nivel.
- **Seguimiento y Evaluación:** Acompañamiento en el logro de los indicadores a través del observatorio implementado.
- **Mobilización Social a nivel Nacional:** Impulso de acciones simultáneas para la cautela y disminución de anemia ferropénica.
- **Alineamiento de incentivos por Resultados:** Valor final a lograr en los indicadores coligados a la disminución de la falta de hierro en los infantes.
- **Estrategia de Comunicación:** Fomentar periodos de salud en la familia e informar sobre sus progresos en el corto y mediano plazo”.

García (2020), en su reporte de indicativos de Resultados de los programas presupuestales del período 2014–2019, de su indagación Demográfica y de Salud Familiar, nos indica “que la anemia es calculada desde el grado de pigmentación en la sangre, siendo una escasez que ataca a cuatro de cada diez infantes no mayores de treinta y seis meses de nacidos siendo la incidencia para el año 2019 en el territorio rural el 49% y en el territorio urbano con 36.7%”.

Para este mismo año el predominio de anemia fue superior en las extensiones de la sierra con 48.8% y la selva con 44.6%, que contraponen

con la costa donde el predominio es del 33.9%, teniendo en consideración que desde el 2018 al 2019, la categoría promedio de predominio de anemia en la Selva se redujo de 50.5% a 44.6%.

En el año 2017, el predominio de esta enfermedad es mayor en el territorio rural, en el que ataca a más del cincuenta por ciento de infantes no mayores de 36 meses (53,3%), en tanto que en el territorio urbano le corresponde el 40% en promedio.

Para el año 2018 no ha existido cambio significativo pues el cincuenta por ciento de los infantes no mayores de treinta y seis meses en territorio rural es el 50,9%, en tanto que en la zona urbana es del 40.9% en término medio.

Debemos recalcar que este problema afecta en mayor dimensión en los quintiles más pobres (55,3% para el año 2017 y 53,6% para el año 2018) que a los hogares del quintil menos pobre (26,3% para el año 2017 y 27,2% para el año 2018).

Aún más podemos precisar tanto en la zona urbana como en los hogares menos pobres ha tenido un ligero incremento según los reportes del INEI, del 40% en el 2017 al 40,9% al 2018 en la zona urbana y del 26,3% en el 2017 y 27,2% para el año 2018.

El conjunto de acuerdo a la edad más afectado por la insuficiencia de hierro está de 6 a 11 meses de nacidos, en el que alcanza el 59% existiendo aquí una fase más grave para el avance infantil temprano puesto que el progreso evolutivo neurológico registrado en este estadio de su existencia.

En nuestra región la insuficiencia de hierro en la sangre en infantes no mayores de 36 meses para el año 2017, cerró con el 46,8%, para el año 2018 con el 47,2% y para el año 2019 con 44.4%. Muy por encima del promedio nacional, siendo esto un grave problema de atención urgente por

los representantes gubernamentales de cada departamento y provincia o distrito, así como por todos los sectores involucrados.

Huerta y Cela (2018), “la anemia es la alteración de la sangre más frecuente en la etapa infantil”.

Endes (2019), El resultado de la anemia para Tumbes en los periodos 2014 al 2019 ha variado de la siguiente manera 2014 (52.2%), 2015 (48.4%), 2016 (48,8%), 2017 (46.8%), 2018 (47.2%) y 2019 (44.4%), no es la variación esperada, pero a partir de la introducción del seguimiento y control de los compromisos de gestión y metas de cobertura en cada CAD, ha permitido ir mejorando la merma de la anemia en el departamento.

Con fecha 19 de junio de 2019, se aprueba la Resolución Directoral N° 026-2019-ENSAP/MINSA, que oficializa el silabo del curso sesiones demostrativas en la modalidad semipresencial orientado a los profesionales de la salud que trabajan en los establecimientos de salud de atención primaria bajo la administración de las Diresas o Geresas, cuya finalidad permita desarrollar estrategias de promoción y prevención de reducción de las brechas sociales y culturales en los accesos a los servicios de salud.

MINSA (2017), la carencia de hierro en la sangre es uno de los problemas esenciales que enfrenta la gestión en el sector público de nuestro país, los parámetros de incidencia de esta enfermedad en los infantes no mayores de treinta y seis meses de edad se mantienen por sobre el 40% a nivel general, es decir de todo el territorio peruano. El Gobierno de nuestro país se ha planteado como desafío amparar la nutrición de los infantes, menguar la anemia y la mal nutrición crónica de los infantes, además que “de modo absoluto los infantes obtengan ingreso a la verificación de su salud y a su vacunación completa.

La meta propuesta al 2021 con respecto a la tasa de anemia y que forma parte de los indicadores emblemáticos es del 19% a nivel nacional, cuya

población objetivo son todos los infantes no mayores de 3 años y las embarazadas.

La disminución de la anemia es un inconveniente de salud que corresponde resolver prioritariamente al Estado, además de encontrarse en todos los lugares del mundo trayendo efectos serios de tal modo que se dé para la salud de los individuos como para su evolución colectiva y económica. La anemia se da en cada una de las fases de la existencia del individuo, pero con gran predominio en las mujeres embarazadas y los infantes inferiores a de treinta y seis meses de nacido.

Los niños y niñas afectados por la anemia impactan negativamente en su desarrollo emocional, cognitivo y motor, generalmente es una cuestión que complica la salud de los infantes, debiendo ser tratado de forma multisectorial y por los diferentes niveles que gobierna nuestro país.

Gigato-Mesa (2015), con respecto al método de la anemia ferropénica atraviesa por optimizar la concurrencia del hierro que se añade en los alimentos mediante aportaciones dietéticas, el suministro de grajeas de mineral, y la suplementación a la familia. La injerencia dietética supone consideraciones no sólo sobre las cantidades a aportar del hierro, sino por supuesto respecto a la calidad del mismo.

Gigato, señala que las mujeres en edad fértil suelen requerir cantidades aumentadas de hierro, por tanto, la ingesta de esta sustancia implica la entrega de compuestos de hierro que contiene de este modo valores que le permiten compensar los requerimientos altos durante etapas específicas del periodo activo o ante situaciones clínico metabólicas que implican la exigencia adicional del mineral.

Villar Bernaola et al., (2013), documento técnico referente a las sesiones demostrativas de elaboración de alimentos para los niños y madres gestantes, el concepto básico de este término es: “una actividad educativa

en la cual los participantes aprenden a combinar los alimentos locales en forma adecuada, según las necesidades nutricionales de la niña y niño menor de 3 años, de la gestante y en la mujer que da de lactar, a través de una participación activa y un trabajo grupal". La sesión demostrativa trabaja de manera dinámica y pedagógica, recogiendo los saberes previos de los involucrados, es decir este grupo aprende haciendo, aprende preparando sus propios alimentos en beneficio de la merma de la anemia.

Es preponderante realizar esta actividad por parte de los responsables en los establecimientos de salud porque promueve la utilización de productos locales y que son nutrientes importantes para el desarrollo del infante y el fortalecimiento de la madre, identifica claramente la dieta de una alimentación balanceada y variada, y un aspecto que sobresale es que aprendiendo sobre estas actividades previene este problema social. En estas actividades también es conveniente aportar las prácticas de higiene y manipulación de alimentos.

### **1.2.2. La Gestión por Resultados**

Ramos (2015), El patrón de la Administración de recursos por Efectos o Resultados, "es fruto del empeño de organizaciones diversas para impulsar el progreso, teniendo como fundamento las propuestas presentadas en el debate de gran calidad respecto de la utilidad de la colaboración, aporte, y fomentado por la Entidad para la Cooperación y Desarrollo Económico (OCDE) y el BID. Estos entes han respaldado varios proyectos de Gestión por resultados con el propósito de optimizar la actuación de los órganos del estado en alguna de sus categorías y con ello menguar la carencia en salud y educación, además de estimular el crecimiento económico. La proposición de esta perspectiva implica un cambio de instrucción a partir de la gobernación estatal, en el que se engendra que los empleados estatales posean la obligación de ocasionar impactos en la colectividad positivos".

Se deduce que para sostener el estereotipo es instintivo robustecer las capacidades de cada institución para minimizar inercias burocráticas; delimitar un dietario político con representantes que asuman distintas problemáticas con anticipación y enjaezar la administración del organismo gubernativo teniendo en opinión la heterogeneidad política e intereses de los diferentes actores desde la perspectiva y programación logística, el crecimiento del conocimiento de las personas y las familias, su envite en experiencia y los procesos de valoración que afecten en la experiencia gubernativa de nuestro país.

Banco Mundial OCDE (2012), la administración orientada por efectos es un encuadre encaminado a conseguir modificaciones cruciales en la forma de cómo funcionan las entidades, optimizando la actuación con respecto a los logros como una dirección cardinal. Suministra el contexto de la administración y los instrumentos para la preparación táctica, la administración de molestias, el acompañamiento en el desempeño y la apreciación. Sus propósitos primordiales son optimizar la instrucción burócrata y llevar a cabo las obligaciones de entregar informes contables, financieros y físicos mediante la exposición programada respecto del desempeño.

La administración fundamentada en los resultados se focaliza en una sólida idea de causalidad. La conjetura es que múltiples suministros y tareas encaminan razonablemente a mejores resultados (productos, efectos e impactos). Vale decir las transformaciones que comúnmente se exponen en una “serie consecutiva de resultados” o “contexto de resultados” que ilustran comprensiblemente las conexiones entre causa y efecto.

En la época de los 70, las agencias de la administración gubernamental y las instituciones de progreso empezaron a utilizar los esquemas lógicos, replicados a partir de la postura de la programación de proyectos para la utilización eficaz de los insumos.

Un esquema dialéctico es un instrumento técnico a fin de abreviar de forma absoluta la información adecuada concerniente al socorro para el proceso de mejora, un programa o un proyecto. Los esquemas razonables comúnmente se muestran en una matriz que determina diversidades tales como objetivos, resultados, insumos, indicadores, principios de demostración entre otros.

La Gestión por Resultados contiene cinco principios que deben aplicarse en todos sus niveles:

**Figura 1**

*Bases de la Administración por Resultados.*



Nota. Principios de GpRD. Tomado del ejemplar de asesoramiento de Buenas prácticas en la Gestión por resultados, (Banco Mundial, 2010).

**Principio 1:** “Centra el diálogo en el resultado en cada una de sus etapas, a partir de la programación táctica, la implementación hasta la culminación y evaluación posterior. El conversatorio en los variados intereses predispone de un lugar a lo extenso de cualquier iniciativa de progreso para afianzar que la concentración se mantenga siempre en una dirección en línea con el resultado en favor del ciudadano.

**Principio 2:** “Enfilar la planificación, el seguimiento u observación y la valoración de los resultados supuestos que se han gestado.

Las tácticas y actividades de organización están delineadas para reclinar bruscamente a los resultados y se adaptan continuamente con el intervalo de vigencia para garantizar la especulación de los resultados programados.

Los indicadores y tácticas se relacionan razonablemente con los efectos e impactos deseados, y comprueba categóricamente si los resultados identificados se van consiguiendo”.

**Principio 3:** “Sostener la estructura de originar informes de resultados o estadísticas del seguimiento es lo más simple, barato y fácil de utilizar en la medida que sea viable.

La valoración y los datos acerca de lo esperado se obtiene lo más certero probable con la finalidad de idear competencias y favorecer la intercomunicación eficaz entre los interesados.

Los datos obtenidos del país se valoran por medio de indicadores establecidos por los involucrados que son selectivos, asequibles y realistas a manera de generar sólo la cantidad correcta con respecto a la actuación del sector o del conjunto de órganos que intervienen”.

**Principio 4:** “Administrar para lograr resultados beneficiosos para la colectividad, no por, los resultados al ordenar los medios para la consecución de resultados.

Los resultados programados se determinan de manera transparente comenzando cualquier participación o intervención, y posteriormente se identifica los probables insumos requeridos para obtener estos impactos.

Los gerentes tienen la extensión, ductilidad y jefatura para planear los bienes según sea instintivo para obtener los resultados necesarios conforme se dé la intervención del recurso. Los resultados planeados forman el lugar focal para cualquier solución de administración en cauce.

**Principio 5:** “Emplear los datos conocidos de los resultados para el adiestramiento en la gestión y la selección de determinaciones, del mismo modo que para la documentación y sustentación de estados situacionales.

Los datos generados a través de la penetración ininterrumpida de la actuación son naturalmente expugnables a todos los individuos afectados directos e indirectos.

Con la probabilidad de que sea positiva o invalida, la documentación de rendimiento se utiliza para ayudar en la selección de determinaciones provechosas y dinámicas en la administración y para potenciar la instrucción en este entorno.

Para conseguir mejores resultados, se necesita delegar mejor los procesos alrededor de los logros esperados. Vale decir, se hace robusteciendo la concentración en las consecuencias de sus tácticas en nuestro territorio: acogiendo perspectivas fundamentadas en logros en beneficio de la administración gubernamental, desarrollando la aptitud franca para la medición y apreciación fundamentado en datos finales y consolidando la competencia estadística.

**La Planificación estratégica Nacional,** comienza con el reconocimiento de metas nacionales, así como la creación de maniobras para lograrlas.

**La Gestión del Desembolso Público,** para que se enfoque en la consecución de resultados, la administración gubernamental exige poner en marcha un modelo presupuestario que asocie los presupuestos anuales a los resultados.

**Los Sistemas de Seguimiento y Valoración basados en resultados**, son herramientas de la administración gubernamental que proporcionan información que se puedan utilizar para conducir ventajosamente las estrategias, los planteamientos y los proyectos, con el fin de evidenciar el avance obtenido en favor de los ciudadanos y los individuos comprometidos de la sociedad civil.

Makón (2003), La administración por resultados puede precisarse “como el estereotipo que plantea la delegación de los fondos de gobierno focalizada en el acatamiento de las actividades táctica definidas en el programa de estado, en un lapso temporal definido. De ese modo, consiente gestionar y valorar la funcionalidad de las entidades gubernamentales con afinidad a los lineamientos gubernamentales determinados para seguir los requerimientos de la comunidad.

Ya que el esquema coloca en el núcleo de la discusión la valoración del rendimiento de la administración gubernamental, gana superioridad una diferenciación teórica el cual hace al ambiente de la creación o producción pública: productos y resultados. Las entidades o instituciones públicas, están obligadas a una determinada producción pública usan recursos económicos, individuos y materiales, otorgados por medio del presupuesto público, para la producción u obtención de bienes y servicios orientados al logro de propósitos de los lineamientos públicos (resultados). Los métodos de valoración de entregas y de impactos, congruentemente, poseen diferentes connotaciones: luego la valoración de artículos con la posibilidad de ligar a un desarrollo sostenible, al interno de las entidades, el santiamén posee frutos que se extienden el ámbito de una institución.

Es así que Makon plantea que la administración por efectos involucra una delegación de las entidades gubernamentales centralizada en la valoración del logro de actuaciones tácticas precisadas en la planificación de gobernanza. Dada la floja disposición que comúnmente existe por la

gerencia general y las gerencias funcionales, es forzoso que el ahínco modernizador sugiera una novedosa manera de adscripción entre las dos en la que se planteen competencias y obligaciones mutuamente asumidos, bajo esta concepción se propone un patrón de administración por resultados que incentive una sólida desconcentración en la selección de determinaciones de administración para que la entidad Pública permita responder a los requerimiento de la colectividad de manera eficaz, sin desatender a la claridad de la administración. Esta desconcentración se respalda, en una programación clave manifestada en una particular vinculación con el presupuesto de la entidad y puntualiza un conjunto de indicadores medibles.

El intercambio que se espera entre la dirección ejecutiva y los órganos operativos de las entidades permite los siguientes productos:

- Plan económico financiero y organizativo.
- Planes Operativos Institucionales
- Desarrollo de procesos considerados como prioritarios
- Desarrollo de formulación, programación y ejecución presupuestaria.
- Obligaciones de rendimiento de administración
- Trazo de incentivos
- Estructura de acompañamiento de la gestión”.

### **1.2.3. El Presupuesto por Resultados**

Peñaloza-Vassallo et al., (2017), en su artículo valoraciones de planificación y ejecución presupuestal, en el sector Salud, pone hincapié en analizar el diseño lógico de un programa o intervención, de esta manera en los rasgos asociados con su organización y rendimiento (eficacia, eficiencia y calidad) en el otorgamiento de recursos o provisión de servicios a la colectividad. Partiendo de las sugerencias de las valoraciones, se originan obligaciones de progreso de rendimiento, que son oficializados con la rúbrica de una matriz entre los entes evaluados y el MEF.

“Las evaluaciones de diseño y ejecución presupuestal plantean la valuación a partir de una perspectiva comprensiva que compone hasta el examen del boceto, implementación y efectos de un programa o actuación, para lo cual se tienen dos objetivos sólidos, a conocer:

- a) Valorar si la estructura presente de la participación gubernamental valorada es la pertinente hacia el recojo de los datos esperados, teniendo en cuenta la concordancia de pruebas y de buenas prácticas públicas de categoría local y mundial.
- b) Valorar la organización de la participación y sugerir perfeccionamiento procesos para que las organizaciones responsables con la realización o funcionalidad otorguen servicios o bienes de manera eficaz y eficiente.

A fin de conseguir estos objetivos, se estableció que el punto de vista de la cadena de valor integre el enlace entre la estructura del programa y la realización de actividades para obtener sus productos y resultados. Sujeto a este entorno de tal modo que las estructuras causales que respaldan los diseños de los programas como el análisis de procesos se basan en la cadena de valor.

En las reflexiones finales de este artículo se señala que tanto la implementación de Asignación de Recursos presupuestales y financieros por Resultado como de las valoraciones de diseño y realización presupuestal han tenido un balance positivo, aunque existe todavía mucho recorrido por realizar.

Adelante en la transmisión y explicación de los resultados de las valoraciones de diseño y realización presupuestal es una aspiración irresoluta del gabinete de Economía y Finanzas, por lo que recomienda aprovechar todos los espacios factibles como difusiones, exposiciones didácticas, entre otros conforman una oportunidad para producir una cultura de estimación y de informes financieros y físicos en la administración pública.”

Franciskovic (2013), en su escrito: “*Desafíos de la Administración Pública – Presupuesto por Resultados y Entrega de cuentas*”, propone que la utilización este punto de vista para la creación del presupuesto poseería como ámbito de recomendación los alcances de la Administración por efectos, y a su vez, tiene como marco conceptual la Nueva Administración Gubernamental, este razonamiento propone tres (03) propósitos principales:

- Afianzar la permanente optimización del uso de los fondos estatales en la obtención y organización de bienes públicos como respuesta al requerimiento de más servicios, exceptuado impuestos, más eficiencia, más operatividad, más jurisprudencia y mayor excelencia
- Consolidar que el desarrollo de obtención de productos y servicios gubernamentales, incorpore las fases de adjudicación y disposición, de igual modo los ajustes para impulsar la productividad, sean transparentes, equitativas y controlables.
- Impulsar y proponer sistemas dentro de la entidad para ajustar el rendimiento de los jefes y trabajadores gubernamentales, y con ello provocar la efectividad de las entidades públicas, con la intención de posibilitar ambos objetivos.

Finalmente, manifiesta que nuestro país, si bien ha progresado con la formulación de los Programas presupuestales en base a Resultados, no se puede decir lo mismo acerca de los procedimientos, herramientas y menos aún, prácticas, sobre la sustentación de cuentas del estado.

Acuña et al., (2012), El conjunto de gastos e ingresos previsto teniendo en consideración los efectos que producen en la población (PPR), es una serie de acciones muy bien pensadas propias de la gestión pública que busca aportar una mayor eficiencia y eficacia del dinero que se utiliza en la administración de gobierno, mediante una completa asociación entre los fondos de gobierno asignados, los artículos y desenlaces programados para beneficio del poblador.

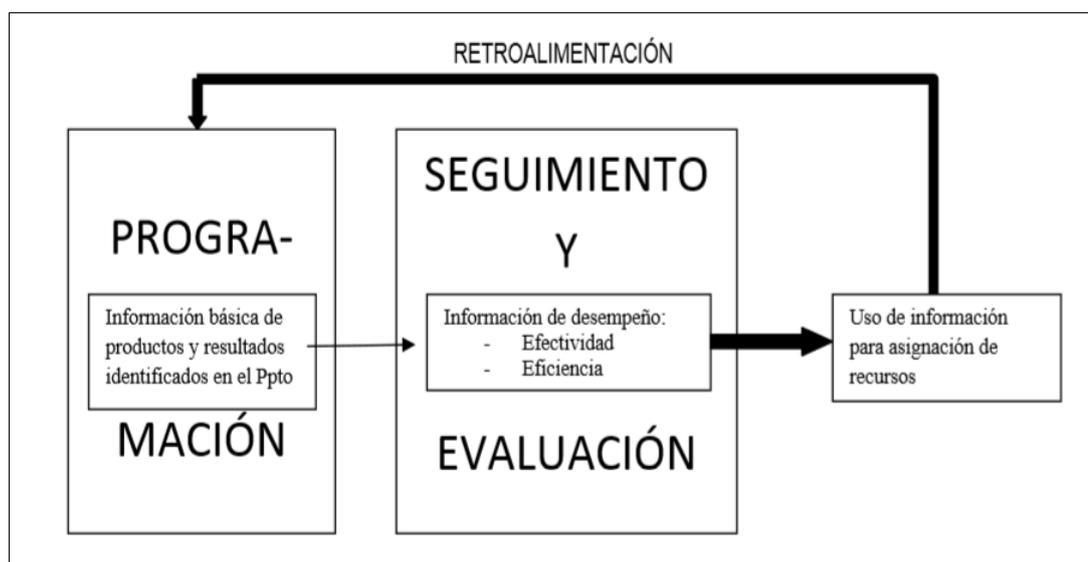
Está táctica trata de consolidar que cuando se formule la propuesta de ingreso y gastos se considere los efectos que se lograrán, para esto se necesita:

- Divulgación sobre los objetivos o impactos que se sugieren al gasto de gobierno.
- Un proceso de formulación del presupuesto que facilite la utilización de estos datos en la selección de determinaciones de la asignación.

La cualidad más importante para el proceso del presupuesto por resultado es la producción de datos de manera sistemática sobre la eficiencia y eficacia del erario gubernamental. Empero, solamente si esta estadística es confiable y está disponible en el tiempo oportuno, será probable seleccionar las determinaciones de manera informada. Por esa dirección, uno de los retos primordiales en las fases del Presupuesto por resultados es sostener la información de rendimiento lo más simple y utilizable posible. De otro lado se tiene que distinguir entre producir la estadística y emplearla. No existe un Presupuesto por resultados si es que se posee la información, pero no se usa para la selección de determinaciones. La vivencia de diferentes naciones, inmerso los llamados países de primer mundo, nos devela que este propósito es complicado de lograr por lo que se debe ser más perseverantes si queremos conquistar”.

**Figura 2**

*Periodo de Originar y usar la información en el presupuesto*



Nota. Ciclo de retroalimentación del presupuesto. Tomado de (MINSa, 18)

### 1.2.3.1. Herramientas de los Ingresos y Gastos por Impacto o Resultados

**Programa Presupuestal:** Componente de planificación de las acciones de la conducción estatal que se ejecutan en acatamiento de las funcionalidades encargadas en pos de la colectividad. Su existir se demuestra por la obligación de lograr una solución para una colectividad plenamente identificada, en relación con los propósitos tácticos de la política de Estado planteados por la Sede de Planificación Estratégica (CEPLAN), ente director del Sistema Nacional de Planeamiento Estratégico, que logra incluir a organismos de diversas secciones y grados de gobernación. Aquí se acepta el diseño y la implementación del programa. Se entrega la estadística sobre la delineación y propósito de otorgamiento de beneficios, indicios de resultados, utilización de pruebas en sus diseños motivacionales, entre otras que sean solicitadas.

**Acompañamiento:** Realizado sobre los logros en los productos y resultados del egreso gubernamental en absoluto, con intensidad en el origen del Programa Presupuestal. El citado acompañamiento es

asumido por la Dirección GPP. Los Gabinetes y sus divisiones causantes de los programas presupuestales y los pliegos que participan en el desarrollo de las propuestas físicas y financieras de los productos comprendidos, vigilan por la excelencia de la información enviada. El Centro Nacional de Estadística e Informática (INEI) origina la información estadística primordial para el acompañamiento de los indicadores en los espacios respectivos a su encargo, en el contexto del proyecto de ingresos y gastos del erario público, singularmente de aquellos que no lograran ser originados por la estructura estadística propiedad de los órganos inmensos en la aplicación del Ppr.

**Valoración:** “Es el estudio ordenado y real de un emprendimiento, programa o política en acción o finiquitado, en base a su forma, realización, eficacia, efectividad y encontronazo con la colectividad, sin detrimento de los preceptos y protocolos establecidos por el Sistema Nacional de Inversión Pública (SNIP) referente a los proyectos de inversión. Los resultados de las valoraciones vinculan a las entidades cuyas actividades han sido objeto de las mismas, las que tendrán que asumir obligaciones serias de progreso sobre su actuación. Recientemente, se viene poniendo en marcha las llamadas evaluaciones independientes, que son llevadas a cabo por personas naturales o jurídicas, sin asociar a los organismos que son pasibles de las valoraciones.

El esquema y los efectos de las valoraciones son puestos en el tapete y discutidos con las entidades inmersas.

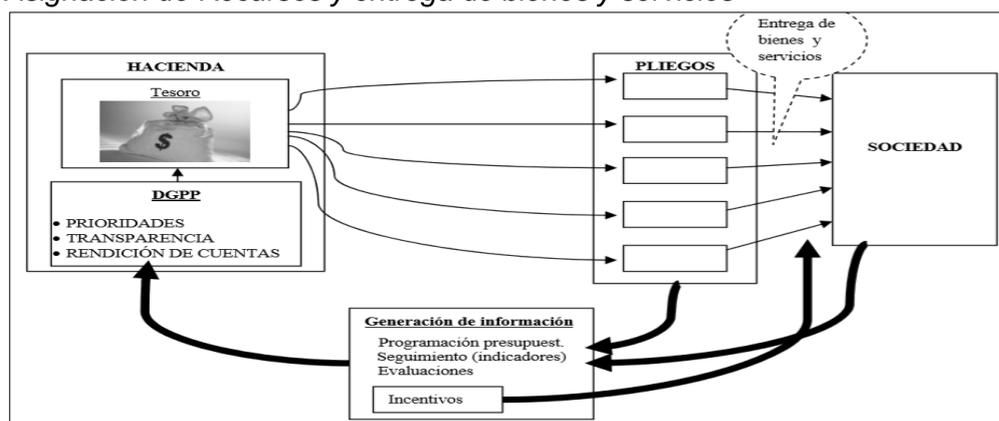
En este esquema, las valoraciones participan en un papel fundamental esencial debido a que los indicadores de actuación por sí solos son escasos para sentenciar el cabal actuar de los programas”.

**Estímulo a la Administración** “Son asignaciones dinerarias directas que aceptan los entes gubernamentales, por llevar a cabo de un conjunto

de condiciones o propósitos que repercuten en una excelente administración en el otorgamiento de bienes y servicios a la comunidad. Abarca el empleo de reglas visibles de valoración y chequeo, la generación de información referida a las misiones y los premios. Quieren mover las acciones del Estado en la que su ruta sea una Administración por efectos o resultados”.

**Figura 3**

*Asignación de Recursos y entrega de bienes y servicios*



Nota. Flujo grama de asignación de recursos. Tomado de asignación de recurso [fotografía], INEI, 2020, [www.inei.gob.pe](http://www.inei.gob.pe)

La figura expone así mismo la colaboración de la DGPP a modo centinela del Tesoro público y la forma como, suministrado por la data generada por el Presupuesto por resultado, logra adjudicar de óptima forma los fondos entre los pliegos. Los estímulos son mecanismo que producen datos, de la misma manera influyen rectamente en el rendimiento de las entidades ante la colectividad (en cualquier situación que continuamente se encuentren bien planeados y se afiance su eficacia). Los reportes proceden no solo de los pliegos sino también de la colectividad; en relación a este último caso es trascendental la intervención del Centro Nacional de Estadística Informática (INEI) aplicando encuestas que toman la opinión de la ciudadanía sobre la entrega de los bienes y servicios públicos.

### **1.2.3.2. Marco Estructural del Presupuesto por Resultados**

Gamero (2009), nos dice que el presupuesto por resultados es la estructura que contiene diferentes fases la programación multianual, formulación, aprobación, ejecución y evaluación de los ingresos y gasto de sector gubernamental dentro de una perspectiva de consecución de efectos en provecho de la colectividad, retroalimentando la puesta en marcha por cada año para la reasignación, reprogramación y acomodo de las intervenciones.

Resulta primordial considerar que, en el periodo de administración de los ingresos y gastos gubernamentales, la “programación” es la zona de confluencia entre el planeamiento y el proceso presupuestario.

Con el presupuesto por resultados se trata resaltar que en absoluto este proceso tiene como el núcleo que engrana a la colectividad y el cumplimiento de resultados a su beneficio.

La propuesta de ingresos y gastos por efectos o resultados tiene las siguientes particularidades:

- Inicia de una perspectiva constituida de programación y propuesta de ingresos y gastos, así como el acoplamiento de actividades y representantes para alcanzar los resultados.
- Planea la estructura de actividades o hechos en base a la conclusión de cuestiones graves que perjudica a la colectividad y que solicita de la intervención de distintos responsables.

Entre los objetivos que se plantea el presupuesto por resultados tenemos:

- Permitir que por medio de la propuesta económica y su realización asista y estimule el crecimiento gradual de una administración dirigida a resultados en todas las acciones administrativas públicas.

- Vigorizar la efectividad y ecuanimidad del egreso gubernamental, para cooperar al perfeccionamiento del rendimiento del Estado en relación con el bienestar de la ciudadanía, en especial, de los necesitados y apartados de la atención básica.
- Impedir la asignación de fondos a programas que no son efectivos o que no son primordiales en la atención al habitante.

La organización del presupuesto por resultados es una evolución que se estrena en el año 2007, su orientación se encuentra bajo la Dirección General de Presupuesto Público (DGPP) del Ministerio de Economía y Finanzas (MEF). La Ley de Presupuesto del Sector Gubernamental se publica año por año conceptualizando y detallando las actividades primordiales en beneficio de los infantes, sobre la base de las cuales se explora un perfeccionamiento de la calidad del gasto y su administración.

Comenzar este proceso de organización o de remodelar el presupuesto por resultados se plantearon cinco programas presupuestales:

- Salud Materno Neonatal
- Programa Articulado Nutricional
- Acceso a la Población de Identidad
- Logro de Aprendizajes
- Acceso a Servicios Básicos Sociales

Algunos de los retos para poner en marcha el presupuesto por efectos o resultados involucra obligaciones que tienen que realizar los representantes o responsables involucrados en robustecer la gerencia gubernamental y elevar el progreso: Gobiernos Nacional, Regionales, Locales, gerentes gubernamentales, sociedad en general.

#### 1.2.4. PROGRAMA ARTICULADO NUTRICIONAL

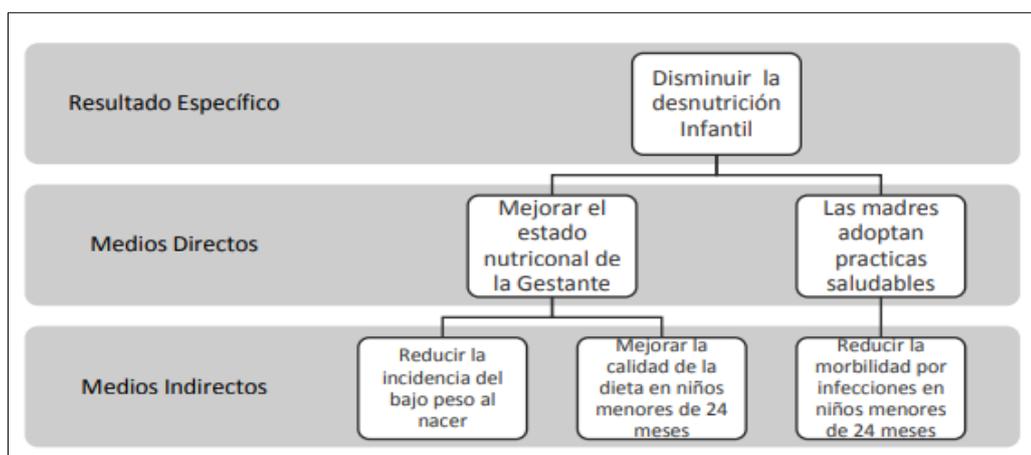
El diseño del programa presupuestal articulado nutricional se plantea bajo un problema identificado: **Gran predominio de mal nutrición crónica en los infantes no mayores de cinco años**, por tanto, lo que se busca como resultado específico **es la reducción de la desnutrición crónica**. (Contenidos mínimos del PAN – Directiva 002.2016/50.01).

La población objetivo que se beneficiará son los infantes menores de 05 años.

En cuanto al análisis de los medios se plantea el siguiente árbol de medios:

**Figura 4**

*Árbol de Medios*



Nota. El árbol de medios. Tomado de (Chunga, 2019).

Entre los factores causales directos aparece la dieta inadecuada de alimentos y las afecciones de clase contagiosas, particularmente los padecimientos respiratorios y gastrointestinales.

La interrelación entre un régimen alimenticio incompleto, ya sea en cuantía y/o calidad, con las afecciones es un agente aledaño que restringe la existencia de nutrientes a un grado celular y obstaculiza con el progreso del individuo.

Los padecimientos infecciosos, comúnmente diarreicos y respiratorios, en el periodo infantil encarnan circunstancias fundamentales que impactan el crecimiento. Los instrumentos involucrados propenden a originar un circuito defectuoso, asociándose primordialmente con un incremento de las demandas nutricionales no cubiertas a lo largo de los capítulos del trastorno y una gran predisposición a sucesos periódicos y especialmente graves en los infantes mal nutridos.

El peso del recién alumbrado es la reacción de la vivencia intrauterina de este infante y tiende a conformarse en un excelente indicativo del bienestar, la salud y alimentación de la mamá. El producto de esta vivencia que se origina en la fecundación y llega a su más alta manifestación en el infante inferior al tercer año de existencia, la expectativa de los diversos procesos de constitución de los órganos y tejidos, la sangre, el cerebro y los huesos del infante, tal como su energía intelectual y física finalicen provechosamente.

Cada infante al nacer con bajo peso posee un peligro elevado de mortalidad, morbilidad, desarrollo incompleto, paupérrimo desarrollo intelectual y psicomotor como logros inmediatos y al arribar a su adultez poseen mayor disposición a la diabetes tipo 2, la presión elevada y las afecciones de las arterias y el corazón.

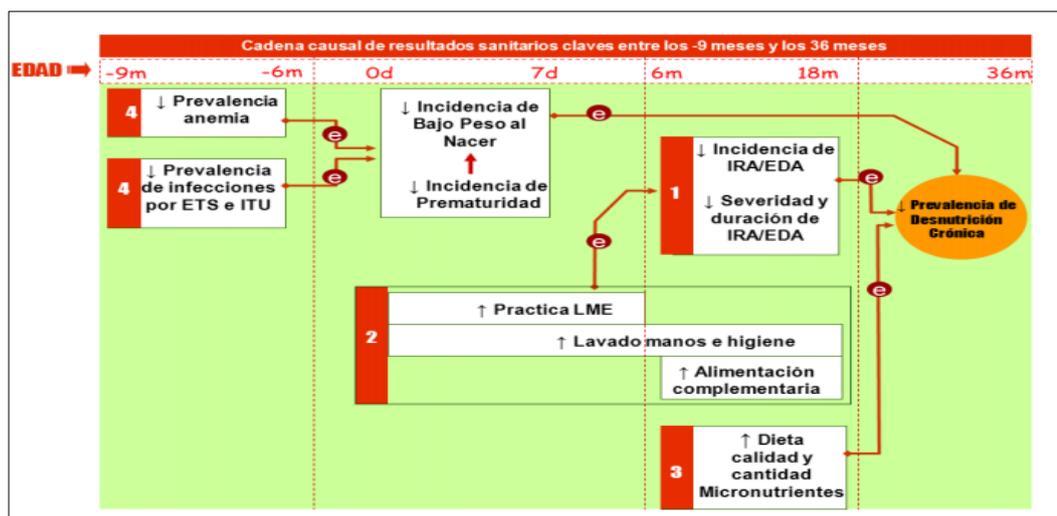
Los elementos motivacionales que aluden (o elementos descriptivos colaterales), son tales que tienen una conexión transversal con la característica de inclinación, pero sí una ocurrencia directa sobre el factor causal directo.

En la posibilidad del predominio de diarrea, hay testimonio que la manifestación que entre los factores incluidos a ella son el amamantamiento dedicado y la pulcritud de las manos.

Reconocimiento de sendas motivacionales: se exponen los primordiales recorridos de origen que conllevan la mal nutrición crónica. De la estructura mostrada al lado izquierdo de cada recuadro, con números del 1 al 5, se plantea un rango de cada factor.

**Figura 5**

*Primordiales recorridos de causalidad asociados a la mal nutrición crónica*



Nota: Identificaciones de causalidad críticos que describen el alto predominio de mal nutrición crónica en los infantes menores de cinco años. Tomado del anexo 02 Contenidos mínimos del programa presupuestal, 2019.

Situación que comienza tempranamente, en los infantes más pequeños inferiores a treinta y seis meses de nacidos. En casi la totalidad de sucesos de mal nutrición crónica están relacionados principalmente a la sobresaliente arremetida de morbilidad por dolencias infecciosas y las imperfecciones en la categoría y cuantía de la dieta en un lapso de tiempo crítico de crecimiento y desarrollo del individuo.

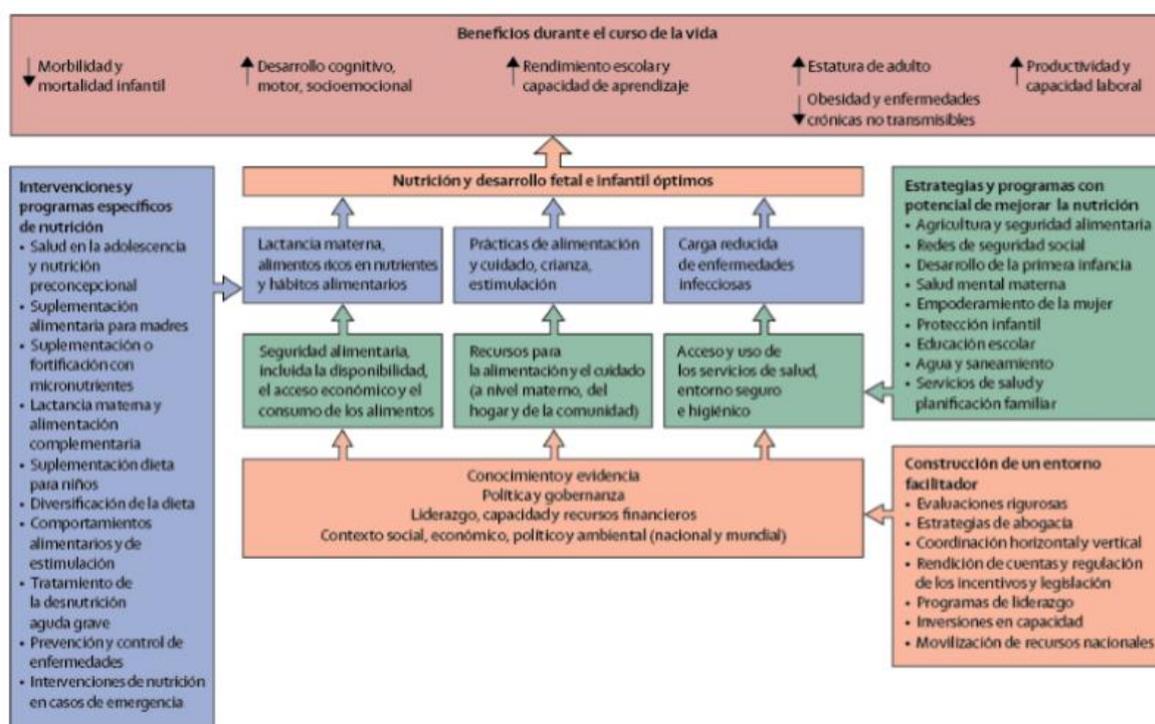
- Costumbres incorrectas en la asistencia de los infantes, de modo que el amamantamiento exclusivo en infantes de 0 a 6 meses, la pulcritud de los miembros superiores y la profilaxis individual, así como los

comestibles complementarios en infantes de seis y veinticuatro meses, inclinan en su momento vez a un mayúsculo peligro de mostrar padecimientos infecciosos gastrointestinales y respiratorias agudas.

- Las carencias en la categoría y cuantía de la alimentación provocan la insuficiencia de micronutrientes (hierro, zinc) en los infantes de seis a veinticuatro meses de edad, es razón y resultado a la vez de la gran “imposición de morbilidad”. Continuos capítulos de episodios de pitorrea o de afecciones respiratorias agudas provocan privación de micronutrientes, las cuales no son contrarrestadas por los comestibles frecuentes que recepciona el infante, ocasionando casos de déficit de dos minerales fundamentales que son el Hierro y el Zinc.
- Anemia: Es un componente multicausal importante adecuadamente acreditado con pruebas utilizables, pese que, se debe hacer mención que no está de modo ultimado el papel de los programas de apoyo alimenticio a lo largo de la gestación con la posibilidad de disminuir la anemia.
- Mal nutrición de la madre y el infante, su conjunción mal nutrida durante el embarazo y el exceso de peso en los países de humildes y regulares retribuciones: prevalencias y consecuencias

**Figura 6:**

*Marco Conceptual para obtener una óptima alimentación y crecimiento fetal e infantil*



Nota: Esta figura muestra cómo las deficiencias de hierro se relacionan con la mortalidad materna, Anexo Programa Presupuestal 001.

### 1.2.5. PROGRAMA SALUD MATERNO NEONATAL.

Anexo 2.1-MINSA (2019), La letalidad materna es uno de los indicios de salud que más comprensiblemente se evidencia, la falta de equilibrio y el rechazo de la sociedad, el inferior grado asequible a las prestaciones de salud, la falta de igualdad de género para la selección de determinaciones, el mínimo de consideración a los derechos humanos y el reducido ingreso a los servicios en favor de la colectividad.

En naciones parecidas a la nuestra, cuando se iniciaba la década de los 90, la letalidad de las madres correspondía 100 veces más elevada de lo que se podía conocer en los países desarrollados, lo cual impactaba

primordialmente al sexo femenino pobres, y más desprotegido. Es decir, los índices de letalidad manifestaban la baja capacidad de acuerdos y autodeterminación de las mujeres.

Además, situaban evidencias de las desigualdades existentes a través de los territorios rurales y urbanas, debido a que la probabilidad de fallecer en territorios ellos eran más alta que en los territorios urbanos. Ya empezando la década de los 80, se fija mayor interés a la condición de morbilidad y mortalidad de la madre en los territorios de mínimo desarrollo. La Conferencia de Nairobi en 1987 causó la originaria congregación mundial en pro de una gravidez segura.

Con respecto al cuidado neonatal, tenemos la posibilidad expresar que ésta fue en el transcurso de un extenso tiempo. Es menester, registrar en valoración que la atención que se conceda a una dificultad de salud tiene conexión con la condición social del grupo enfermo. En numerosos sitios con alta letalidad de gravidez, fetal y neonatal, la condición de la encinta es bajo, y el del apenas nacido es aún menor, así como también los niños de mayor edad.

El decrecimiento de la letalidad en infantes ha tolerado ver la mortandad neonatal, no obstante, las intervenciones todavía priorizan solo el tiempo posterior al nacimiento (ej. reducción de diarreas y problemas respiratorios). Estas intervenciones no tienen que decaer, pero hay que enfatizar además otras que permitan solucionar los primordiales inconvenientes neonatales como la asfixia, las infecciones y los síndromes de dificultad respiratoria. Uno de los más importantes inconvenientes para comprender la real intensidad de la mortalidad neonatal, para ir y priorizar el inconveniente, y elegir intervenciones, es la carencia de datos y baja calidad de los que están accesibles. Para achicar los escenarios de mortalidad infantil y materna, se necesita tener servicios de salud de calidad, donde los equipos de expertos trabajen por la optimización continua de las inversiones de salud para de esta forma contemplar las pretensiones médicas de las mujeres y niños

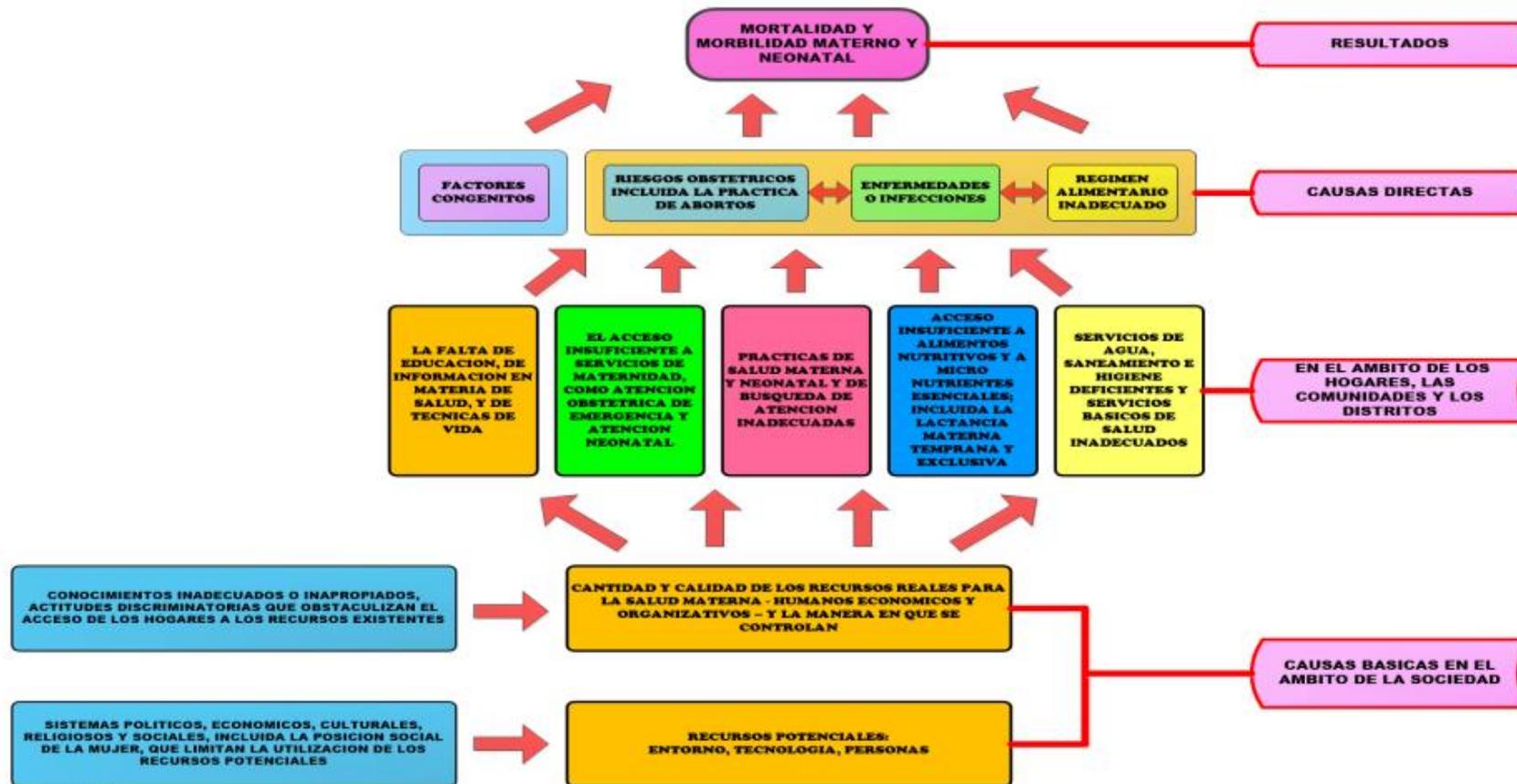
beneficiarios. En este sentido, es requisito determinar un grupo de intervenciones que demanden de consenso, de lineamientos nacionales, y tácticas que incorporen de forma decidida a la colectividad y a otros sectores, a parte del área Salud.

Cabe nombrar que el inconveniente de la mortalidad materna y perinatal se hace muy complejo en países subdesarrollados, que se caracterizan por presentar:

- Elevado indicativo de escasez económica y atraso educativo
- Vallas culturales
- Malnutrición
- Medios de transmisión en mal estado
- Intransitabilidad territorial
- Sistemas de salud con inconvenientes en su organización y con poca aptitud de entrega del servicio.
- Principiante involucramiento de la familia y colectividad en la precaución de la gestante y el nacido hace poco.

**Figura 7**

*Modelo Conceptual de la mortalidad y morbilidad materna y neonatal*



Nota, tomado del anexo 002., programa presupuestal Salud Materno Neonatal poniendo de manifiesto la determinación de los factores de nutrición, agua, saneamiento e higiene en los servicios de atención sanitaria y el ejercicio de costumbres saludables.

### **1.2.6. El Fondo de Estímulo al Desempeño (FED)**

El Fondo de Estímulo al Desempeño y Logro de Resultados Sociales (FED), nació por medio de la Ley de Presupuesto del Sector Público para el ejercicio gubernamental 2014, Ley 30114 tal como lo indica en su cuarto acápite de la Octogésima Cuarta Disposición Complementaria Final.

Está dirigido a optimizar la administración de productos y servicios relacionados al Progreso Infantil Temprano (DIT). El fondo funciona por medio de acuerdos de atribución por rendimiento firmados por las gerencias del MIDIS, el MEF y los Pliegos Regionales. Estos acuerdos, plantean metas de protección en los servicios que reciben las embarazadas e infantes menores de cinco (05) años cuya concreción es multianual y obligaciones de administración en los que trata garantizar un apropiado suministro de los servicios.

El FED impulsa que las instituciones del Sector Público cumplan con un conjunto de servicios apropiados y pertinentes, de forma ligada y en base a un razonamiento integral en la vigilancia a la encinta e infantes inferiores a cinco (05) años de edad.

El 17 de abril de 2015, se inicia la firma del Acuerdo de retribución por rendimiento en la Región de Tumbes de manera tripartita por el GORE de Tumbes, el MEF y el MIDIS, cuya vigencia es de tres años.

El 06 de diciembre de 2017, se firma el Segundo Acuerdo de Retribución por Rendimiento entre las gerencias Desarrollo e Inclusión Social, el Economía y Finanzas y el GORE de Tumbes, cuya vigencia es de tres años.

Cada Convenio establecía la cantidad de compromisos de gestión a implementar de manera conjunta, los periodos de evaluación, así como los montos a transferir dependiendo del logro de las metas negociadas y pactadas también de manera conjunta.

La distribución de los montos asignados por el logro de las obligaciones propuestas a la Administración y topes de cobertura para el segundo CAD es el siguiente:

**Tabla 1**

*Distribución del Monto Máximo Entre Tramos*

<b>Tramo</b>	<b>Periodo 2018</b>	<b>Periodo 2019</b>	<b>Periodo 2020</b>
Compromisos de Gestión	60%	45%	30%
Indicadores de Cobertura y Condiciones	40%	55%	70%

Nota. Muestra la distribución del monto máximo entre tramos. Tomado de (SEGUNDO CONVENIO CAD – TUMBES, 2019)

Previa a la retribución o entrega de los Recursos el Pliego Regional de Tumbes tiene que alcanzar al Comité Directivo del Fondo por intermedio de su Presidente un reporte de desempeño de las obligaciones pactadas por la administración, de acuerdo a las fechas señaladas en el acuerdo, el mismo que debía contener en detalle lo indicado por la ficha técnica publicada para cada periodo o año.

En el caso del periodo del 2018 se señaló de acuerdo al CAD que las fechas límite de presentación de los reportes de logro son el 31 de marzo de 2018 el primer informe y el 30 de junio de 2018 el segundo informe.

Estos reportes son revisados por el Equipo Técnico del Fondo y certificados según los procesos impuesto en el Manual de Operaciones.

Finalmente, la transferencia de los recursos se da en función del cumplimiento de las obligaciones de administración y se realizan por medio de la publicación de reglas expresas en el periódico el peruano, en el año 2018 se realizó la transferencia por el progreso de las obligaciones de administración por el DS 158-2018-EF; canalizados en los programas

presupuestales: 0001 Programa Articulado Nutricional y 0002 Salud Materno Neonatal.

Los recursos transferidos son incorporados por el Pliego de Tumbes y transferido a la Ejecutora Salud Tumbes que realizarán operaciones por intermedio de los programas presupuestales ligados al Desarrollo Infantil Temprano.

El DIT es un procedimiento que se inicia desde la etapa de la formación del niño y los cinco años de vida. Es una evolución, de diversas dimensiones, completo y oportuno que se convierte en la formación de capacidades en cada momento más intenso, que posibilita a los infantes ser competentes desde sus capacidades para obtener una mayor libertad e interacción con lo que lo rodea en el absoluto ejercicio de sus derechos.

#### **1.2.7. Plan Regional para la Reducción de la Desnutrición Crónica Infantil y la anemia periodo 2017 -2021.**

Este Plan Regional brinda las líneas guía para el trabajo multisectorial en materia de infancia, considerándola prioridad indiscutible para la consecución de un crecimiento económico y social sostenible en la Región, con una muy particular intensidad en los territorios con mayor carencia de recursos económicos y servicios básicos para su crecimiento.

El objetivo General de este plan es la atención integral del niño para menguar y controlar la mal nutrición crónica en infantes y la falta de hierro, así como en la colectividad materno infantil al 2021.

Su circuito de aplicación es en todos los lugares que se otorgan las prestaciones de los servicios de salud y hospitales de la jurisdicción de la DIRESA - Tumbes.

El público Objetivo es:

- Mujeres Gestantes
- Infantes no mayores de 36 meses
- Mujeres Adolescentes y Escolares

A través de este plan se plantea la disminución de la carencia del sulfato ferro en la sangre de los infantes no mayores de 36 meses de la siguiente manera:

**Tabla 2**

*Metas Regionales Asumidas Al 2021*

<b>Objetivo</b>	<b>2016</b>	<b>2017</b>	<b>2018</b>	<b>2019</b>	<b>2020</b>	<b>2021</b>
Contraer la anemia en infantes menores de 36 meses	48.80%	42.40%	37.20%	31.90%	26.60%	21.30%

Nota. Metas regionales asumidas al 2021. Tomado de (PLAN REGIONAL DE LUCHA CONTRA DCI – ANEMIA, 2021)

Para poder lograr el cumplimiento de la propuesta de metas, el Plan Regional de Tumbes por parte del sector Salud, prioriza la atención de metas de protección de la bolsa de servicios totales, así como las metas de las obligaciones de desempeño, ambos formulados en el Acuerdo de Asignación del Fondo de Estímulo y Desempeño con la Gerencia de Inclusión y de Economía y Finanzas.

Este plan recoge los compromisos que propone el Fondo de Estimulo y Desempeño para el año 2017 y se actualiza con el nuevo convenio del FED para el año 2018 y 2019.

### **1.2.8. Plan Multisectorial de Lucha contra la Anemia**

El 23 de mayo de 2018, la Conferencia ordinaria número dos de la Delegación de los diferentes sectores en materias Sociales – CIAS y mediante Decreto Supremo N° 068-2018- PCM, de fecha 03 de julio de 2018, se aprueba el Plan que contiene seis (06) capítulos, el primero que versa sobre el concepto y base normativa; el segundo que versa sobre la anemia infantil, el tercero que plantea los objetivos, población beneficiaria y ámbitos de intervención, el cuarto capítulo contempla la intervenciones para la reducción de la anemia, el quinto plantea los componentes estratégicos y el capítulo seis identifica a los actores y responsabilidades, indicadores, metas y presupuesto.

La propuesta de este Plan en su primer capítulo plantea “las acciones e intervenciones ciertas que obedecen ser puestas en marcha de forma integral, entre los diferentes sectores y gobiernos, participando los ciudadanos o la comunidad estructuradamente, para precaver y disminuir la falta de hierro en la sangre de infantes inferiores a treinta y seis meses de nacido.

El Plan se pondrá en práctica en la colectividad con mayor realce en lugares focalizados que muestran las más altas fisuras de carencia y anemia infantil”.

En su segundo capítulo nos muestra la evolución de la anemia en nuestro país, según el INEI al año 2017, de acuerdo al siguiente gráfico:

## Figura 8

*Propensión de la anemia en infantes de 6 a 35 meses*



Fuente: INEI. (2018). Indicadores de resultados de los programas presupuestales 2012-2017.

Nota. Orientación de la deficiencia de hierro en el intervalo de 6 a 35 meses. Tomado de Endes 2019.

Aquí podemos determinar las siguientes situaciones (Endes, 2019):

- “El predominio de la carencia de hierro es más alta en la zona rural, donde perjudica a más del cincuenta por ciento de infantes inferiores a 36 meses (53,3%), en tanto que en el espacio urbano es del 40% en promedio.
- “El conjunto de edades más contagiado por esta afección es el de 6 a 11 meses, el que comprende un 59,6%, pasando un término más difícil para el progreso de los infantes que no superan los tres años de edad, pues en ese periodo padece de un acelerado progreso neurológico.”
- La gran preponderancia de la falta de hierro entre los infantes de 6 a 8 meses de vida (59,2%) se asocia con la provisión de hierro se constituye durante la gravidez y al instante del alumbramiento.

incluso, el mínimo peso al venir al mundo (por debajo de los 2500 gr), el alumbramiento anticipado (inferior a las treinta y siete semanas de concepción) y la gestación púber son características de amenaza que posibilitará brindar mayores condiciones del predominio de anemia en infantes inferiores a doce meses de vida.

- Es notable reflexionar que el 50,5% del grueso de infantes inferiores de tres años están asegurados (SIS), el 23,7% está registrado por EsSalud y el 25,7% no tiene seguro alguno (INEI y MINSA 2016). Esta información revela que está latente mayores amenazas de afección en el conjunto de niños que no los admite cualesquiera sistemas vigentes de entrega de estas prestaciones.
- Esta incidencia de la anemia por zonas la podemos notar en el Figura N° 09 Predominio de la anemia en infantes menores de treinta y seis meses según división”.

Las actividades consideradas para afrontar la anemia, es la gestión de las autoridades del gobierno tanto Central, Regional y Local, tratando de minimizar la Anemia y la Desnutrición crónica en los infantes con el objetivo de lograr los valores planteados por la delegación en la que intervienen diferentes ministerios de Asuntos Sociales para que, en el 2021, es decir que la mal nutrición crónica en infantes menores de 5 años se acontezca con disminuido al 6% y la anemia en infantes de seis a treinta y seis meses, al 19%.

“Desde los gabinetes de Salud y Desarrollo Social se han planteado objetivos para aminorar la anemia y DCI en el Perú. El Plan País de menguar y dominio de la Anemia en el grupo tanto de las madres en estado de gestación, los infantes y la Desnutrición Crónica Infantil, periodo 2016-2021, autorizado por el MINSA, propone quince actuaciones solidas en el contexto de los programas Articulado Nutricional y Salud Materno Neonatal”.



El objetivo general de este plan multisectorial es evitar y menguar la anemia en infantes con énfasis en inferiores a treinta y seis meses de nacidos, madres en estado de gestación y adolescentes en todo el ámbito de la nación, utilizando la unión de los diversos sectores y entre jerarquías de gobierno, proponiendo mediaciones efectivas implementadas por la administración central, regional y local dentro de su territorio.

Las intervenciones sobre las cuales actuará este plan multisectorial son:

**a. Pronta Identificación**

- Dotación del complemento de hierro y ácido fólico a mujeres jóvenes en condiciones de embarazo.
- Cautela de la Gestación en las adolescentes
- Cuidado y vigilancia durante la gravidez desde los tres primeros meses.

**b. Prevención Temprana.**

- Amamantamiento materno dedicado.
- Suplementación con hierro y asesoría a partir del primer cuatrimestre.
- Rescate oportuno a partir de los 6 meses.
- Disposición del Padrón Nominal georreferenciado.
- Inspección domiciliaria para el acompañamiento del uso del refuerzo de hierro
- Control de crecimiento y desarrollo.
- Fortificación y alimentos ricos en hierro

El plan multisectorial contempla “05 elementos tácticos que abarca la intervención de todos los organismos pertenecientes gobiernos subnacionales y representantes de la colectividad estructurada con el propósito de ejecutar los objetivos y metas trazados”:

## **1. Administración por Territorio**

Este componente impulsa la articulación territorial e intergubernamental a nivel distrital y comunitario tratando de atender “las necesidades a nivel de territorio observando al conjunto de hogares y personas de forma individual con una propuesta de servicio integral, considerando los recursos, las grietas en su alrededor, así como las posibilidades y delimitaciones presentes.

Esta gerencia jurisdiccional comprende la interacción y sincronización elemental entre las diferentes instituciones y escenarios de gobierno con el fin de crear, bosquejar, llevar a cabo, afinarse, monitorear y considerar la política, estrategia e intervenciones dirigidas a bajar y valorar la anemia. De esta forma, la sincronización intersectorial puede definirse como un boceto de administración sustentado en la participación coordinada de diferentes actores de la localidad (Central, por departamento y municipal).

Además, una pauta de sincronización elaborado para una táctica articulada en el territorio entre gobierno principal, regional y municipal debe valorarse el estudio de competencias, responsabilidades, intereses y capacidades de responsables públicos y privados, participando entre estos a los de la colectividad”

## **2. Congregación Social**

El Plan propuesto con la intención de minimizar la anemia en nuestro país se sostiene “en la colaboración sólida del cien por ciento de los sectores y órganos gubernamentales en sus niveles, con el objetivo de concientizar, utilizando tareas de publicidad, fomento y divulgación del entendimiento sobre las prácticas de la vigilia del infante y la encinta, los móviles y efectos de la anemia y, así, congrega a la colectividad a tomar actos de forma agrupada para el cuidado y disminución de la anemia”.

### **3. Estrategia Comunicacional**

El Plan necesita poseer “un instrumento para dar parte no solo de sus propósitos, progresos y logros, igualmente para que este instrumento se transforme en impulsor del mismo Plan, dirigiendo el umbral de que la comunicación, correctamente administrada y adecuada al entorno, dota de un elemento clave de la gestión, singularmente es gubernamental y aspira asegurar diplomacia de Estado. El Plan incorpora una táctica de comunicación concomitante, con alcance en todo el territorio de la nación, sugiriendo una operación de multimedios, considerando radio, televisión, redes sociales y otros medios”.

### **4. Disposición de estímulo por producto**

Pretendiendo agilizar los desarrollos de administración y la entrega de servicios al ciudadano con perspectivas de categoría y pertinencia, lo mecánica del estímulo “son una utilidad esencial en la administración para la lid contra la anemia en los infantes. La vivencia del caso peruano revela que se han originado diversos engranajes de estímulos dinerarios y no dinerarios, sugeridos para los gobiernos regionales y locales”.

En el Caso de los Gobierno Locales son:

- Plan de Estímulo Municipales (Gabinete de Economía)
- Distintivo Municipal (Gabinete de Inclusión social)
- Fondo de Inversión Pública (FONPREL)

En el caso de los Gobiernos de cada Región:

- Acuerdo SIS
- Fondo de Estímulo al Desempeño (FED)
- Convenio de Administración (Minsa)

## **5. Acompañamiento y Valoración**

El acompañamiento del Plan estará afrontado en base a dos categorías, uno enfocado con los productos logrados y el otro con la dirección funcional de los bienes y servicios suministrados por las diversas divisiones implicados, conforme el contexto ideal y las mediaciones que tratan de disminuir la insuficiencia de hierro ya referidos. El acompañamiento de la administración funcional pondrá como raíz primordial los archivos administrativos de los diversos departamentos gubernamentales y lo llevará a cabo por los departamentos delegados o cuya función es inherente para el desarrollo de tales acciones.

“La valoración perfecciona los datos obtenidos por el acompañamiento del Plan en dos situaciones. La inicial está relacionada con el desempeño de los objetivos del Plan. La valoración permitirá evidencia importante y frecuente referente del desarrollo de las participaciones en los distritos focalizados en lo que se relaciona a su estructura, aplicación, resultados e impactos. En el entorno del proceso constituido por el acompañamiento y valoración, la CIAS y la gerencia de Inclusión social, como organismo que dirige, trabajarán un reporte del desempeño por semestre y año del cumplimiento de los indicadores de resultados inmediatos e intermedios, involucrando, cuando se cuente con reportes, los estudios de valoración que permitan calibrar la eficiencia y efectividad de las injerencias del Plan al 2021. Y el siguiente está referido con la consecución de sugerencias factibles y adecuadas, que le valgan de insumo para el esquema y replanteamiento del Plan”.

Finalmente, el plan multisectorial plantea que las actividades que se efectúen en el entorno de la lid contra la deficiencia de hierro en los infantes para lo que se costeará con débito a los fondos de cada institución Gubernamental, conforme al otorgamiento descrito en las reglas y directivas aprobadas.

### **1.2.9. Plan Estratégico Institucional**

Sain de Vicuña (2012), La propuesta estratégica estriba en el recurso que tenemos (Hoy) y de lo que queremos ser en el provenir, es la herramienta en la que la gerencia de mando recoge las direcciones estratégicas corporativas que se han acomodado “hoy” (es decir en el segundo que ha hecho la reflexión estratégica con su clan de autoridad), en alusión a lo que hará en los próximos treinta y seis meses, para obtener un startup competitivo que le conceda complacer las esperanzas de sus diversos asociados que buscan el mismo afán..

La Misión estipulada en este documento en el Plan Estratégico de la Dirección Regional de Salud es: “Promover el progreso cabal y sostenible con una administración moderna, inclusiva, transparente, segura, con enfoque intercultural e integracionista”.

Entre los objetivos tácticos planificados al 2021, el objetivo estratégico número 06 de la entidad : optimizar los atributos del funcionamiento de la administración de salud para la colectividad de Tumbes al 2021, propone acciones estratégicas institucionales entre las que se establece la actividad estratégica institucional 06.01 Cuidado integral para reducir la deficiencia de hierro en la sangre y la mal nutrición crónica de infantes inferiores a 05 años, cuyo indicador es: Proporción de infantes inferiores a cinco años con predominio de anemia.

También se plantean acciones estratégicas instituciones 06.02 atención integral materno neonatal, cuyo indicador relacionado al presente trabajo es el porcentaje de madres adolescentes o embarazadas por primera vez reciben atención. En ambos la ruta de priorización para la asignación de recursos de acuerdo a las brechas que requieren mayor atención, siendo la unidad orgánica responsable de este indicador la Dirección Regional de Salud de Tumbes.

El método de cálculo para el indicador “proporción de niños y niñas menores de 05 años con predominio de anemia” es: (número de infantes con predominio de anemia / número total de infantes menores de 5 años del departamento de Tumbes) x 100; esperando las siguientes proporciones: para el año, 2019, el 31.9%, para el año 2020, el 26.6%, para el año 2021, el 21.0% y para el año 2020, el 29.5%. Estos logros deben realizarse a través del fortalecimiento de los sistemas de salud, que cooperen al progreso cabal de la colectividad, y cuya fuente de partida de apuntes es la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar – ENDES.

El método de cálculo para el indicador “proporción de madres no adultas o gestantes primerizas” es: (número de madres no adultas embarazadas o embarazadas primerizas/ número total de mujeres adolescentes del departamento de Tumbes) x 100; esperando las siguientes proporciones: para el año 2019, el 14%, para el año 2020, el 23%, para el año 2021, el 12% y para el año 2022, el 11%. Estos logros se deben realizar a través de la capacitación a los adolescentes y jóvenes en educación sexual contribuyendo al desarrollo integral de la población.

### **1.3. Definición de términos básicos**

#### **1.3.1. La anemia**

OMS (2011) determinó que la anemia es la disminución de concentración de hemoglobina inferior a los límites admitidos como frecuentes; variables según edad, sexo y condiciones del medio. Se sigue de un descenso del hematocrito y la mayoría de las veces del número de glóbulos rojos. Por lo tanto, se deduce que la aptitud de transporte de oxígeno de la sangre es escasa para complacer las pretensiones o requerimientos orgánicos particulares.

El Centro para control de Enfermedades plantea sugerencias para precaver y dominar la carencia de hierro en Estados Unidos. Morb Mortal Wkly Rep. 3 de abril de 1998; definió que la anemia es un desorden en el cual la cuantía

de glóbulos rojos o eritrocitos que se desplazan en la sangre se ha minimizado y es escaso para atender los requerimientos del organismo.

Young (2005) la anemia es una afección de la sangre ocasionada por una modificación en sus elementos, reducción de la masa eritrocitaria o glóbulos rojos que conlleva a una disminuida en la condensación de la hemoglobina.

Lung (2015) la anemia es un padecimiento de la sangre, posee pocos glóbulos rojos a lo considerado como frecuente. Asimismo, se tiene anemia dado que los glóbulos rojos no comprenden la cantidad idónea de hemoglobina. La hemoglobina es un prótido abundante en hierro otorgándole a la sangre el color rojo. Este prótido les accede a los glóbulos rojos movilizar el oxígeno de los pulmones al resto del organismo.

La Organización Mundial de Salud (OMS) ha determinado los intervalos referenciales que son considerados normales dependientes del tiempo de existencia y sexo, los cuales se encuentran en las siguientes tablas:

**Tabla 3**

*Concentración de hemoglobina y diagnóstico de la deficiencia de hierro en infantes menores de 6 meses.*

<b>Edad</b>	<b>Normal (g/dl)</b>	<b>Anemia (g/dl)</b>
< de dos meses nacido	13.5 – 18.5	<13.5
Infantes entre 2 a 5 meses	9.5 – 13.5	<9,5

Nota. Valores normales, tomado de OMS (2011) Valoraciones de hemoglobina para diagnosticados con anemia y determinar su gravedad, Ginebra

**Tabla 4***Valoración de hemoglobina y grados de anemia en infantes*

Edad	Normal (g/dl)	Anemia (g/dl)		
		Leve	Moderada	Severa
Niños de 6 a 59 meses de edad	11.0 - 14.0	10.0 - 10.9	7.0 - 9.9	<7
Niño de 6 a 11 años de edad	11.5 - 15.5	11.0 - 11.4	8.0 - 10.9	<8
Adolescente 12-14 años de edad	12 a más	11.0 - 11.9	8.0 - 10.9	<8
Mujer no embarazada de 15 años a más	12 a más	11.0 - 11.9	8.0 - 10.9	<8
Varones 15 años a más	13 a más	10.0 - 12.9	8.0 - 10.9	<8

Nota, tomado de la guía técnica Minsa 2016, RM N° 028-2015

### **Anemia por deficiencia de hierro**

De acuerdo a la normativa técnica de dominio terapéutico y preventivo de la deficiencia de hierro, en infantes, adolescentes, mujeres encintas y recién alumbradas; aprobada con resolución Ministerial N° 250-2017/Minsa, es el descenso de los niveles de hemoglobina por motivos de la falta de hierro.

**Tabla 5**

### **Principales móviles de la debilidad por falta de hierro.**

N°	Causas de Anemia por deficiencia de hierro
1	Alimentación con bajo contenido y/o baja disponibilidad de hierro
2	Ingesta de leche de vaca en menores de 1 año
3	Disminución de la absorción de hierro por procesos inflamatorios intestinales
4	No se cubren los requerimientos en etapa de crecimiento acelerado (menor de 2 años y adolescente)
5	Pérdida de sangre (menstruación, entero parasitosis, gastritis, entre otros)
6	Malaria e infecciones crónicas
7	Prematuridad y bajo peso al nacer por reservas bajas
8	Corte inmediato del cordón umbilical al disminuir la transferencia de hierro durante el parto.

Nota, tomado de la guía técnica Minsa 2016, RM N° 028-2015

### **Unidades de Programación (PP)**

Tipo de presupuesto concebido en el escenario de la puesta en funcionamiento del Presupuesto por Resultados. El PP manifiesta en el almacén presupuestal los Productos y las Actividades que tiene que ser proporcionados y ejecutados para el cumplimiento de resultados en beneficio de la colectividad y que les transfieren recursos para dichas atenciones.

### **CONVENIO DE ASIGNACIÓN POR DESEMPEÑO (CAD)**

Acuerdo de carácter técnico suscrito entre el Ministerio de Desarrollo e Inclusión Social a través de la Dirección General de Políticas y Estrategias, el Ministerio de Economía y Finanzas a través de la Dirección General de Presupuesto Público, y las entidades del Gobierno Nacional o Gobiernos Regionales, por medio del cual estos últimos se obligan al cumplimiento de compromisos de gestión y metas de cobertura de los programas presupuestales priorizados, establecidos en los convenios.

### **Fondo de Estímulo al Desempeño y logro de Resultados Sociales (FED)**

Fondo creado mediante LEY N° 30114, Ley de Presupuesto para el sector Público para el año Fiscal 2014, con el objeto de mejorar la gestión de la prestación de los servicios priorizados de los programas sociales vinculados al logro de los resultados establecidos en la Estrategia Nacional de Desarrollo e Inclusión Social en materia de desarrollo infantil temprano, a través del mecanismo de incentivo al desempeño.

### **Compromisos de Gestión**

Conjunto de actividades o tareas específicas al interior de los diferentes procesos de gestión que siguen las entidades públicas, cuyo desarrollo contribuye a mejorar la eficiencia y la efectividad de la provisión de bienes y servicios y que están orientados a lograr una mayor cobertura y resultados centrados en las personas.

**Procesos de Gestión**

Grupo de acciones sucesivas que contienen la programación operativa, el amparo logístico, la preparación ordenada de los servicios, así como el acompañamiento y la valoración del otorgamiento de productos.

**Entidad Pública**

Entidad del Gobierno Nacional y Gobiernos Regionales con los que se suscribe o puede suscribir el CAD.

## **CAPÍTULO II: PREGUNTAS Y OPERACIONALIZACIÓN DE LAS VARIABLES**

### **2.1. Formulación de Preguntas.**

#### **Pregunta Principal**

**P<sub>1</sub>:** ¿Los Compromisos de Gestión del Fondo de Estímulo al Desempeño de los servicios de salud influyen en la disminución de la anemia en niñas y niños menores de 36 meses, Tumbes?

#### **Pregunta Derivada**

**P<sub>0</sub>:** ¿Los Compromisos de Gestión del Fondo de Estímulo al Desempeño de los servicios de salud no influyen en la disminución de la anemia en niñas y niños menores de 36 meses, Tumbes?

## 2.2. Variables y Definición Operacional

Variable 1: Compromisos de Gestión del Fondo de Estímulo al Desempeño (Variable Independiente) = Variable Cualitativa. Escala Nominal.

Variable 2: Anemia (Dependiente) = Variable Cualitativa. Escala Nominal

### **Variable 1: Compromisos de Gestión del Fondo de Estímulo al Desempeño**

#### **Definición Conceptual**

La Gerencia de Desarrollo Inclusión Social conceptualiza estos compromisos como las obligaciones para hacerse cargo asociados a las diversas formas de evolucionar la administración que desarrollan las entidades de gobierno, cuyo proceso permite mejorar la eficiencia y efectividad del suministro de productos o bienes y funciones que están direccionadas a colaborar con el cumplimiento mayores coberturas de asistencia y resultados basado en los ciudadanos.

Las obligaciones de gestión o administración estatal para cada periodo están constituidas por indicadores que se valúan en dos momentos. Existen obligaciones de gestión que poseen más de un indicador, y algunos de estos indicadores pueden ser valuados únicamente en el primer momento o en el segundo momento de verificación, supeditado al tipo proceso de administración que cada obligación busca impulsar.

Una obligación de administración se determinará como “cumplido” siempre que el Gobierno Regional haya alcanzado con las metas de la totalidad de los indicadores de la obligación en los tiempos señalados y acorde a los lineamientos ordenados.

En relación a los fondos a transferir del primer momento de valoración, el Gobierno Regional obedecerá con ejecutar el “30% o más de la cantidad de las obligaciones de administración convenidos y que estos sean de por lo menos 2 clases o categoría”; y el fondo a ser trasladado como resultado de tal validación, se estimará en función al grado de progreso y a la consideración de cada uno de los indicadores de obligación de la administración, de acuerdo a la siguiente estrategia de trabajo:

- En el caso que el valor inicial es menor al valor establecido a lograr, el progreso de cada indicador, ocurre cuando éste llega a alguna diferencia positiva, respecto de su valor inicial ((valor alcanzado – basal) / (meta – basal)).
- En el caso que el valor inicial es mayor o igual al valor establecido a lograr y el valor ejecutado es por debajo de este valor, el grado de logro se considera 0%, por estar dicho valor en un nivel por debajo tanto del valor establecido como al valor inicial.
- Sí dado que el valor inicial es mayor o igual al valor establecido a lograr y el valor ejecutado es mayor o igual que este valor, el grado de avance se valorará como una división del nivel ejecutado y el valor establecido; retribuyente en estos casos la adjudicación total del fondo orientado al indicador cumplido.

Si accede al segundo momento de verificación-CG, el Gobierno Regional tendrá que realizar la totalidad de las obligaciones pactadas. En este segundo momento de valoración, el Gobierno Regional podrá corregir todas aquellas objeciones expresadas en la primera valoración y/o mantener el logro de las obligaciones según los procedimientos o intervalos de tiempo de referencia establecidos en la guía para la segunda verificación.

## **DESCRIPCIÓN DE LOS OBLIGACIONES DE GESTIÓN RELACIONADOS A LA CADENA DE ELABORACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD**

1. Departamentalmente se prepara el Padrón Nominal Distrital con relación actualizado de infantes menores de 12 meses de edad

Se elaboraron cuatro (04) preguntas dirigidas al sector salud con respecto a la actualización de datos en el software del padrón distrital, en cooperación con los gobiernos locales, IPRESS, instituciones educativas, programas del estado en beneficio del ciudadano y otras entidades e instituciones inmersas en su producción, modernización o uso.

2. El Gobierno Regional a través de sus unidades ejecutoras programa, certifica y compromete los ingresos y gastos e ingresos anuales para la entrega oportuna de productos farmacéuticos y dispositivos médicos a las IPRESS del departamento.

Se elaboró cinco (05) preguntas dirigidas al sector salud respecto de la actualización del plan de distribución de productos farmacéuticos y dispositivos médicos, si cuenta con la certificación presupuestal SIGA-SIAF y su compromiso anual, así como su respectiva aprobación en el Plan Anual de Contrataciones con el Estado en fecha oportuna.

3. Disposición de refuerzo de hierro en gotas en los establecimientos de Salud (IPRESS) del Departamento

Se elaboraron cuatro (04) preguntas al sector salud respecto a la disposición de refuerzo de hierro en gotas en cada una de los establecimientos de Salud (IPRESS) del departamento de Tumbes.

4. Disposición de equipos, medicamentos e insumos críticos para efectuar el Control de Crecimiento y Desarrollo del niño (CRED), prueba de hemoglobina, vacunas, atención prenatal y reforzamiento con hierro, en los Establecimientos de Salud o IPRESS ubicadas en distritos de los quintiles 1 y 2 de pobreza del departamento.

Se elaboraron (03) preguntas al sector Salud con respecto a la obligación, teniendo en cuenta que se realice en los distritos identificados para tal fin del departamento de Tumbes.

5. IPRESS o Establecimientos para atención de salud en el primer nivel de atención ubicados en distritos que pertenecen a los quintiles 1 y 2 de pobreza en el departamento con disposición de personal para la atención de infantes y gestantes según meta física coherente entre los productos priorizados del Programa Articulado Nutricional y Salud Materno Neonatal.

Se elaboraron tres (03) preguntas al sector salud con respecto a la distribución de personal de los Establecimientos de atención de salud o IPRESS del primer nivel ubicados en las zonas mayor pobreza del departamento de Tumbes.

6. Establecimientos de atención de salud o IPRESS programan, organizan y ejecutan reuniones demostrativas de alimentos

Se realizó tres (03) preguntas al sector salud con respecto a la programación y distribución de materiales para realizar las sesiones demostrativas en los establecimientos de salud o IPRESS en el departamento de Tumbes, de acuerdo a las definiciones operacionales de los Programas presupuestales, a fin de verificar si utilizan el material asignado para ello.

7. Niñas y niños con afiliación temprana y permanente al SIS.

Se efectuaron tres (03) preguntas al personal responsable del sector Salud respecto a la pronta y oportuna identificación de niños y niñas para la afiliación al SIS.

8. Infantes de 4 meses de nacidos reciben reforzamiento de hierro (gotas).

Se realizaron cuatro (04) preguntas al personal del sector salud respecto a la suplementación o tratamiento con hierro a los niños y niñas que cumplen 120 días de edad, con su respectiva prueba de hemoglobina en las IPRESS del departamento de Tumbes.

9. Infantes nacidos en Establecimientos de Salud o IPRESS que tienen CNV on línea y Oficina Registral Auxiliar, realizan su formalidad de obtención del DNI en forma oportuna.

Se realizaron cuatro (04) preguntas para definir si los servicios instalados de salud favorecen el inicio oportuno del proceso de identificación de las personas usando la infraestructura en el departamento de Tumbes.

## **Variable 2: Anemia**

**Definición Conceptual:** Esta es una enfermedad en la que el número de glóbulos rojos o eritrocitos circulantes en la sangre disminuye y es insuficiente para satisfacer las necesidades del cuerpo humano. En otras palabras, esta es la baja concentración de hemoglobina en la sangre.

**Definición operacional:** Se elaboró una encuesta con nueve (09) preguntas para medir tres dimensiones.

**TABLA 6**

*Matriz de Operacionalización de Variables*

Variables	Definición Conceptual	Definición Operacional	Dimensiones	Indicadores	Escala de medición
<b>VARIABLE INDEPENDIENTE</b> Compromisos de Gestión vinculados al servicio de salud del Fondo de estímulo al desempeño y logro de resultados sociales	Son los compromisos asumidos vinculados a los diferentes procesos de gestión que siguen las entidades públicas, cuyo desarrollo contribuye a mejorar la eficiencia y efectividad de la provisión de bienes y servicios y que están orientados a contribuir al logro de mayores coberturas de servicios y resultados centrados en las personas. (MIDIS.)	Conjunto de actividades que comprende la programación operativa, el soporte logístico, la organización de servicios, así como el seguimiento y evaluación de la entrega de los productos.	Plan Estratégico Institucional.	Porcentaje de niños con prevalencia de anemia.	Escala Likert
				Disponibilidad de personal para atención del niño (a)	
				Disponibilidad de hierro en gotas	
				Ipress Implementadas	
				Afiliación oportuna	
				Programación	
	Ejecución	Presupuesto	Compromiso		
			Disponibilidad de Equipos		
			Gestión de la Herramienta	Cumplimiento Compromisos	
			Plan Regional	Objetivos	
				Intervenciones	
<b>VARIABLE DEPENDIENTE</b> Anemia infantil	Es un trastorno en el cual el número de glóbulos rojos o eritrocitos circulantes en la sangre se ha reducido y es insuficiente para satisfacer las necesidades del organismo. Es decir, es la baja concentración de hemoglobina en la sangre.	Disminución de la cantidad de GR, o eritrocitos o de la concentración de Hb en la sangre.	Índice de anemia	N° Niñas y niños con anemia Leve = Hb: 10,0 – 10,9 g/dl	Escala Likert
				N° Niñas y niños con anemia Moderada = Hb: 7,0 - 9,9 g/dl)	
				N° Niñas y niños con anemia Severa = Hb: menor a 7,0 g/dl)	

## CAPÍTULO III: METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN

### 3.1. Diseño Metodológico

El trabajo de investigación se ha realizado en el ámbito de la Dirección Regional de Salud de Tumbes (DIRESA), en los establecimientos de salud o instituciones prestadoras de servicios de salud (IPRESS), quienes se encuentran dentro del denominado “*Convenio de Asignación por Desempeño*” rubricado con la Gerencias de Inclusión Social y Economía y Finanzas.

El instrumento utilizado fue elaborado relacionando los compromisos de desempeño de los servicios de salud y la disminución de la anemia, en el departamento de Tumbes para los años 2018 y 2019, el cual consta de treinta y tres (33) preguntas para la variable compromisos de desempeño y nueve (09) preguntas para la variable anemia. Cada pregunta de los compromisos guarda relación estrecha con el fortalecimiento de la atención de las niñas, niños y gestantes en el control de un niño sano y acciones que permitan asegurar el servicio de lucha contra la anemia por cada establecimiento priorizado.

En lo que corresponde a las preguntas de Anemia, se ha tratado de captar la percepción de cada trabajador involucrado en la atención del niño y conector con su experiencia de trabajo en el establecimiento de salud, sobre la aminoración de la anemia de acuerdo a los infantes que cuentan con 36 meses de alumbrados. Este cuestionario fue validado por profesionales con Maestría en gestión pública.

La aplicación del instrumento (encuesta) se realizó con el apoyo de un personal técnico que labora en la entidad de salud, en cada uno de los establecimientos visitados, no requirió más de una sesión (01) sesión de trabajo, en la medida que ella tenía experiencia y conocimiento de los

compromisos de gestión y de su aplicación en la Dirección Regional de Salud.

En esta sesión se emplea la recopilación y estudio de los datos obtenidos para pulir las interrogantes de investigación o manifestar nuevas cuestiones en el curso de la interpretación, con apoyo de los profesionales que validan el documento.

La investigación es explicativa, porque se investigará si la variable Compromisos de Gestión del FED de los servicios de salud tiene influencia en la Variable dependiente, Anemia.

La presente investigación se ubica en el diseño no experimental de corte transversal correlacional-causal, durante el periodo del 2018-2019.

Es no experimental porque no manipularemos las variables independientes para ver sus efectos en la variable dependiente.

Es transversal, porque se recogen datos de un solo momento o en un tiempo determinado, para nuestro caso de investigación el año 2018-2019.

Es correlacionar-causal porque el objetivo es describir las relaciones causales de las variables Compromisos de Gestión de Desempeño y disminución de la anemia en niños menores de 36 meses.

## **3.2. Diseño Muestral**

### **3.2.1. Población**

Es el conjunto finito o infinito de los elementos con características comunes de los que se desea conocer algo para emitir conclusiones en una investigación.

En este trabajo de investigación el universo poblacional estuvo conformado por 39 trabajadores, tanto de la Dirección Regional de la Diresa como de los Establecimiento de Salud (IPRESS) de los distritos priorizados de atención por el Fondo de Estímulo al Desempeño comprendidos dentro de la Jurisdicción del departamento de Tumbes (Tabla 07: Distritos Priorizados FED), en los cuales se encuentran veintisiete (27) establecimientos de Salud o IPRESS (Tabla 08: Ipress Priorizadas), con 01 responsables de salud en cada establecimiento para la atención de niño y gestante. Finalmente se incluye a 12 funcionarios de la Dirección Regional de Salud que coordinan y toman decisiones directamente en relación con los compromisos de gestión analizados en este trabajo de investigación (Tabla 09: funcionarios responsables).

#### **TABLA 07**

##### *Distritos Priorizados FED*

<b>Provincia</b>	<b>Distritos Priorizados</b>
2401 Tumbes	240102 Corrales 240104 Pampas de Hospital 240105 San Jacinto
2402 Contralmirante Villar	240202 Casitas
2403 Zarumilla	240301 Zarumilla 240302 Aguas Verdes 240303 Matapalo 240304 Papayal

Se elige a los trabajadores de la Dirección de Salud y establecimientos de Salud, porque el presente estudio busca la influencia de los compromisos de gestión en la anemia, estos compromisos son de conocimiento y seguimiento de las autoridades de la Diresa con los establecimientos de salud, cuyo objetivo es lograr las metas establecidas en el convenio de asignación de desempeño por cada año, son actividades netamente del personal que labora y debe tener conocimiento mínimo de los procedimientos y registros manuales o registros sistémicos para informar sus avances con relación a su

logro o cumplimiento. En este caso los hogares no perciben físicamente todos los compromisos realizados por el personal de salud. Es por eso que se eligió al personal y no a los hogares, pues cada procedimiento es conocido con detalle por el personal que labora. Es 100 por ciento confiable, porque corresponde a los distritos priorizados por fondo, y quienes se la realiza seguimiento y se obtienen los resultados de sus avances.

## TABLA 08

*N° Ipress Priorizadas*

<b>N°</b>	<b>IPRES PRIORIZADAS</b>	<b>PERSONAL RESPONSABLE ATENCION DE NIÑO</b>
1	0001895 LECHUGAL	1
2	0001890 C.S MATAPALO	1
3	0001896 CENTRO DE SALUD ZARUMILLA	1
4	0001892 LA PALMA	1
5	0001874 OIDOR.	1
6	0001873 CASA BLANQUEADA	1
7	0001894 EL PORVENIR.	1
8	0001868 MALVAL	1
9	0001877 CRUZ BLANCA.	1
10	0001885 CLAS AGUAS VERDES	1
11	0001866 CLAS CORRALES	1
12	0001875 PAMPAS DE HOSPITAL	1
13	0001886 CUCHARETA BAJA	1
14	0001907 CAPITAN HOYLE *	1
15	0001898 TRIGAL	1
16	0001887 POCITOS	1
17	0001889 LOMA SAAVEDRA	1
18	0001897 CAÑAVERAL	1
19	0001871 RICA PLAYA	1
20	0001867 SAN ISIDRO	1
21	0001872 VAQUERIA	1
22	0001870 SAN JACINTO	1
23	0001878 EL LIMON	1
24	0001899 LA CHOZA	1
25	0001891 C.S. PAPAYAL	1
26	0001893 UÑA DE GATO	1
27	0001876 CABUYAL	1
<b>TOTAL PERSONAL ATENCION NIÑO</b>		<b>27</b>

## TABLA 09

### *Funcionarios Responsables*

---

<b>Personal Responsable DIRESA</b>	<b>Cantidad</b>
Coodinador FED Diresa	1
Coordinador FED Gobierno Regional	1
Responsable de Niño	1
Responsable Gestante	1
Responsable Sigra Patrimonio	1
Responsable de Logística	2
Responsable Jefe Almacén Medicamentos	1
Responsable Oficina Sis	1
Responsables Presupuesto	1
Responsable de Estadística	1
Responsable de Promsa	1
<b>TOTAL</b>	<b>12</b>

---

### **3.2.2. Muestra**

El tamaño de la muestra para la aplicación de las encuestas fue de 39 trabajadores, es decir el 100% en relación al universo poblacional.

## **3.3. Técnicas de Recolección de Datos**

### **3.3.1. Muestreo**

El procedimiento de muestreo que se empleó durante el trabajo de investigación fue de forma deliberada porque se seleccionó directa e intencionadamente a los individuos involucrados en la entrega del servicio por este tipo de obligaciones y de acuerdo a la perspectiva del indagador.

### **3.3.2. Fuentes Primarias**

Las entrevistas en la búsqueda de los datos, informes de cumplimiento, de avance por parte de los ministerios responsables del seguimiento al cumplimiento de las metas de compromisos de Gestión, así como reportes progresivos de indicadores de salud. También se utilizó la observación

ordenada con la finalidad de demostrar la una de la posible respuesta a las preguntas planteadas utilizando instrumentos de medición para la recolección de los datos.

El cuestionario para medir el nivel de conocimiento y escala de actitudes, como se muestra en la siguiente tabla.

**TABLA 10**

***Técnica e Instrumento de Medición***

<b>Variables</b>	<b>Técnica</b>	<b>Instrumento</b>
Compromiso de Gestión FED	Encuesta	Cuestionario tipo Escala Likert
Anemia	Encuesta	Cuestionario tipo Escala Likert

**Ficha Técnica 1:**

Título: Cuestionario sobre los Compromisos de Gestión del FED.

Autor: Francisco Martín Marcelo Yarlequé

Procedencia: Tumbes – Perú, 2019.

Objetivo: Relacionar anemia infantil y cumplimiento de los Compromisos de Gestión del Fondo del Estímulo al Desempeño en Tumbes.

Administración: Individual

Duración: 15 a 20 minutos

Confiabilidad: Alfa de Cronbach = 0.96

**Ficha Técnica 2:**

Título: Cuestionario sobre la Anemia.

Autor: Francisco Martín Marcelo Yarlequé

Procedencia: Tumbes – Perú, 2019.

Objetivo: Relacionar anemia infantil y cumplimiento de los Compromisos de Gestión del Fondo del Estímulo al Desempeño en Tumbes.

Administración: Individual

Duración: 15 a 20 minutos

Confiabilidad: Alfa de Cronbach = 0.82

### **3.3.3. Fuentes Secundarias**

Se utilizó la ficha de transcripción textual de la idea del autor de la fuente de información, las mismas que se copia y se escriben entre comillas, a pesar de que existan errores en el texto original.

La ficha de comentario que versa con respecto a una opinión personal de un escrito, sobre la manera en que enfoca el tema. Las dudas, incertidumbres, pareceres se anotaron en las fichas correspondientes.

Se consultó a revistas virtuales, con el objetivo de mejorar el marco teórico del trabajo de investigación.

La validez fue realizada y otorgada a través del “formato de validez del instrumento por expertos”, para lo cual se consideró a tres expertos en la materia con grados de Magíster en Gestión Pública, de los cuales dos son profesionales de la Salud.

El grado de confiabilidad se trabajó con el Alfa de Cronbach siendo un factor que calibra la confiabilidad de un grado de medida, que consiste en un promedio de las correlaciones entre las variables que componen la escala a partir de las varianzas.

El resultado de cada cuestionario es de alta confiabilidad para ambos instrumentos que miden las variables de Compromisos FED y Anemia, 0,96 y 0.82 respectivamente, por encima del requerido 0.60.

### **3.4. Técnicas estadísticas para el procesamiento de la información.**

Los datos obtenidos a partir de la aplicación de instrumentos aplicados, han sido procesados, presentados y analizados a través de una base de datos usando tablas de Excel y SPSS 25; determinando sus varianzas individuales y totales, así como las medias de los Ítems más altos y más bajos, para poder

identificar las preguntas con mayor conocimiento por parte de los encuestados y aquellas preguntas con menor conocimiento del tema, tanto para la variable dependiente como para la variable independiente, así como también se determinó la correlación de cada uno de los ítems para cada cuestionario.

### **3.5. Aspectos éticos.**

Se ingresó una carta de presentación y comunicación a la Dirección Regional de Salud a fin de poder aplicar los cuestionarios, y por temas éticos los nombres de los trabajadores a quienes se les aplicó la encuesta se mantienen en reserva.

## CAPÍTULO IV: RESULTADOS Y PROPUESTA DE VALOR

### 4.1. ANÁLISIS DESCRIPTIVO

#### 4.1.1. VARIABLE INDEPENDIENTE

De acuerdo al cuestionario aplicado a la dimensión referida a la Disponibilidad de un Padrón Nominal Distrital con registro actualizado de niñas y niños menores de 12 meses de edad se obtuvo el siguiente resultado:

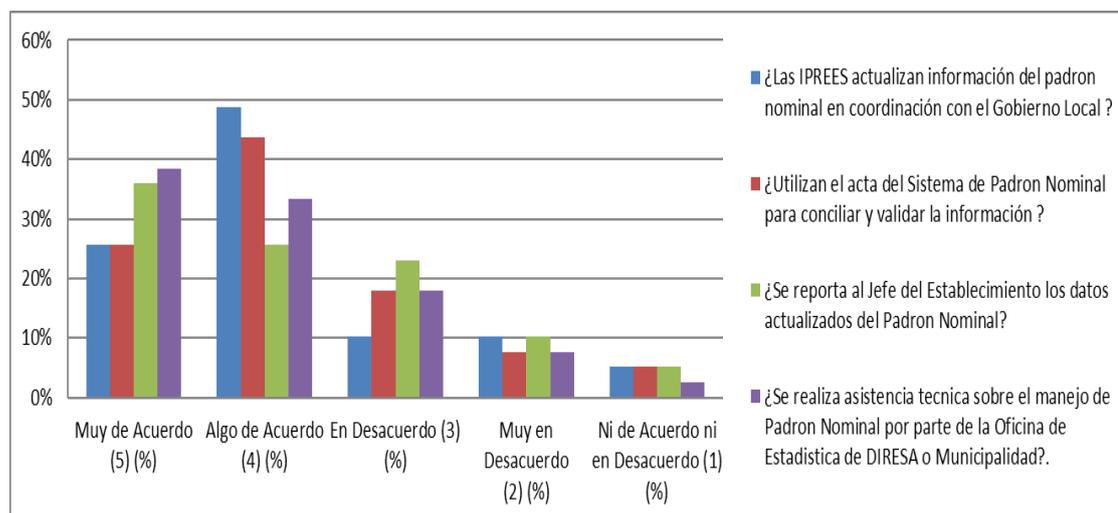
**TABLA 11**

*Percepción Padrón Nominal.*

Preguntas	Entrevistados	Muy de Acuerdo (5) (%)	Algo de Acuerdo (4) (%)	En Desacuerdo (3) (%)	Muy en Desacuerdo (2) (%)	Ni de Acuerdo ni en Desacuerdo (1) (%)	TOTAL
¿Las IPREES actualizan información del padron nominal en coordinación con el Gobierno Local ?	39	26%	49%	10%	10%	5%	100%
¿Utilizan el acta del Sistema de Padron Nominal para conciliar y validar la información ?	39	26%	44%	18%	8%	5%	100%
¿Se reporta al Jefe del Establecimiento los datos actualizados del Padron Nominal?	39	36%	26%	23%	10%	5%	100%
¿Se realiza asistencia tecnica sobre el manejo de Padron Nominal por parte de la Oficina de Estadística de DIRESA o Municipalidad?.	39	38%	33%	18%	8%	3%	100%

**Figura 10**

*Porcentaje de Actualización del Padrón*



**Nota.** En la tabla 11 y figura 10 se contempla, que entre el 26% y 49% del total de las 39 personas encuestadas la puntuación se aproxima a la alternativa 4 (algo de acuerdo), lo que consideran que la percepción de este compromiso es que su implementación no es la adecuada para asegurar la provisión de bienes y servicios para los infantes menores de treinta y seis (36) meses. Elaboración propia.

## **ASEGURAMIENTO DE PERSONAL EN LOS ESTABLECIMIENTOS DE SALUD DE TUMBES.**

De acuerdo al cuestionario aplicado a la dimensión referida a que los establecimientos de Salud o Instituciones prestadoras del Servicio de Salud (IPRESS) de la categoría primaria de atención situadas en zonas de pobreza del departamento con aseguramiento mínimo de trabajadores asistenciales y administrativos para la asistir a los infantes y encintas según la propuesta física coherente a través de los productos priorizados de Programa Articulado Nutricional y Materno Neonatal, obteniendo el siguiente resultado:

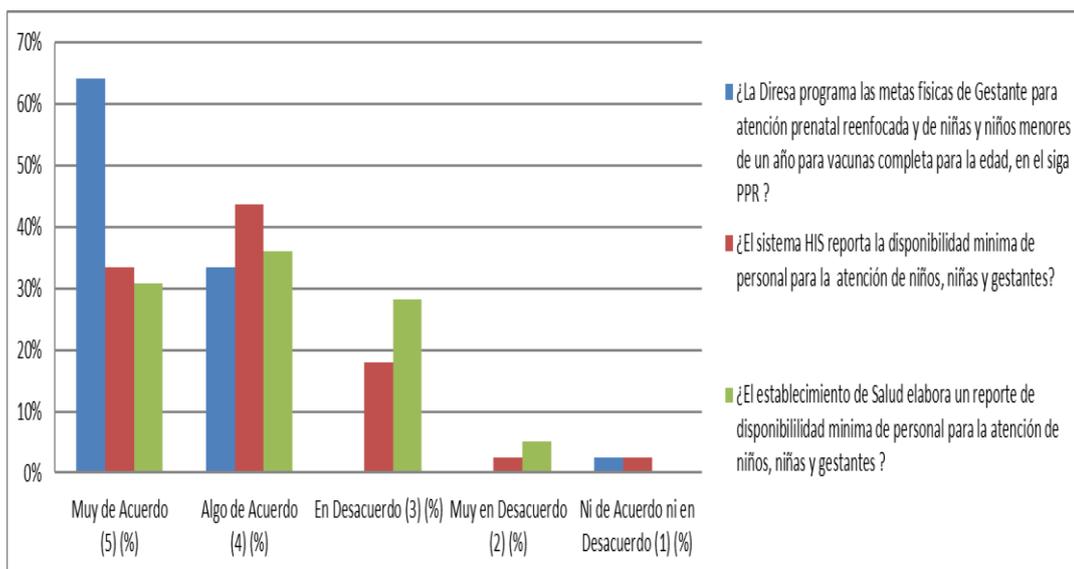
**TABLA 12**

*Percepción Respecto a la Disposición del Personal en los Establecimientos Primarios de Salud.*

Preguntas	Entrevistados	Muy de Acuerdo (5) (%)	Algo de Acuerdo (4) (%)	En Desacuerdo (3) (%)	Muy en Desacuerdo (2) (%)	Ni de Acuerdo ni en Desacuerdo (1) (%)	TOTAL
¿La Diresa programa las metas físicas de Gestante para atención prenatal reenfocada y de niñas y niños menores de un año para vacunas completa para la edad, en el siga PPR ?	39	64%	33%	0%	0%	3%	100%
¿El sistema HIS reporta la disponibilidad mínima de personal para la atención de niños, niñas y gestantes?	39	33%	44%	18%	3%	3%	100%
¿El establecimiento de Salud elabora un reporte de disponibilidad mínima de personal para la atención de niños, niñas y gestantes ?	39	31%	36%	28%	5%	0%	100%

**FIGURA 11**

*Porcentaje de Percepción del Personal para Asegurar la Atención de los Niños.*



**Nota.** En la tabla 12 y figura 11 se observa, que entre el 31% y el 64% del total de las 39 personas encuestadas la puntuación se aproxima a la alternativa 5 (Muy de acuerdo), lo que consideran que este compromiso está cumpliendo con lo mínimo requerido para la atención de infantes menores de 36 meses de acuerdo al convenio de asignación por desempeño.

#### **DISPONIBILIDAD DE HIERRO.**

De acuerdo al cuestionario aplicado a la dimensión referida a la disposición del refuerzo de hierro en gotas en los establecimientos de salud o IPRESS del territorio de Tumbes, se obtiene el siguiente resultado:

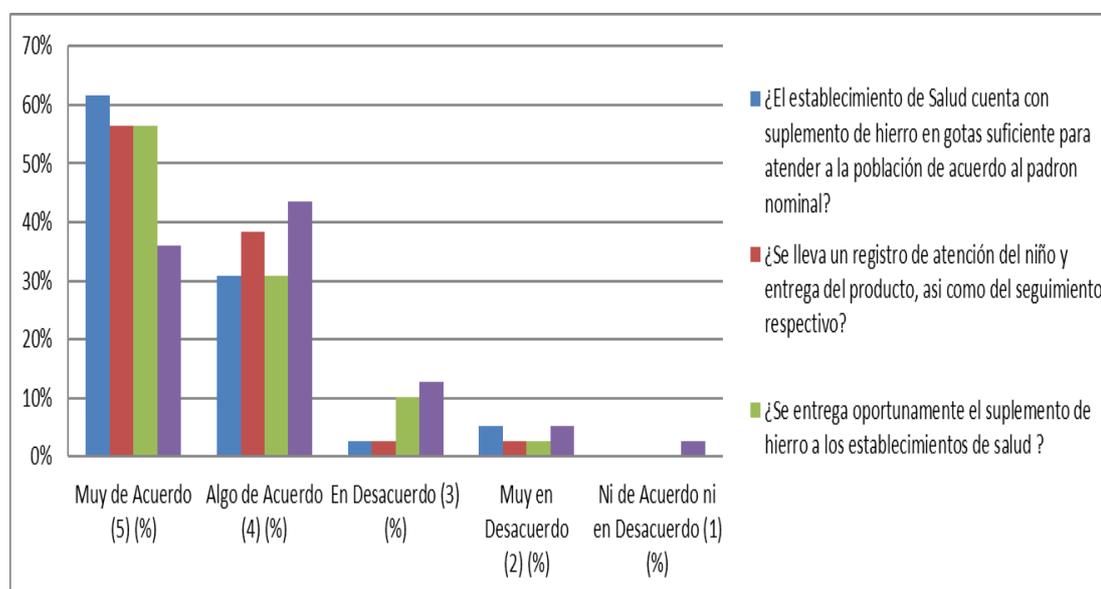
**TABLA 13**

*Percepción Disponibilidad Hierro*

Preguntas	Entrevistados	Muy de Acuerdo (5) (%)	Algo de Acuerdo (4) (%)	En Desacuerdo (3) (%)	Muy en Desacuerdo (2) (%)	Ni de Acuerdo ni en Desacuerdo (1) (%)	TOTAL
¿El establecimiento de Salud cuenta con suplemento de hierro en gotas suficiente para atender a la población de acuerdo al padron nominal?	39	62%	31%	3%	5%	0%	100%
¿Se lleva un registro de atención del niño y entrega del producto, así como del seguimiento respectivo?	39	56%	38%	3%	3%	0%	100%
¿Se entrega oportunamente el suplemento de hierro a los establecimientos de salud ?	39	56%	31%	10%	3%	0%	100%

**FIGURA 12**

Porcentaje de Percepción de Disponibilidad Hierro para Atención de Niños



**Nota.** En la tabla 13 y figura 12 se observa, que entre el 36% y el 62% del total de las 39 personas encuestadas la puntuación se aproxima a la alternativa 5 (Muy de acuerdo), lo que consideran que este compromiso se encuentra implementado de acuerdo a lo requerido por el Fondo de Estímulo al Desempeño.

## NIÑOS RECIBEN SUPLEMENTACIÓN

Conforme al cuestionario aplicado a la dimensión referida a Infantes de 4 meses que son suplementados con hierro (gotas), se obtiene el siguiente resultado:

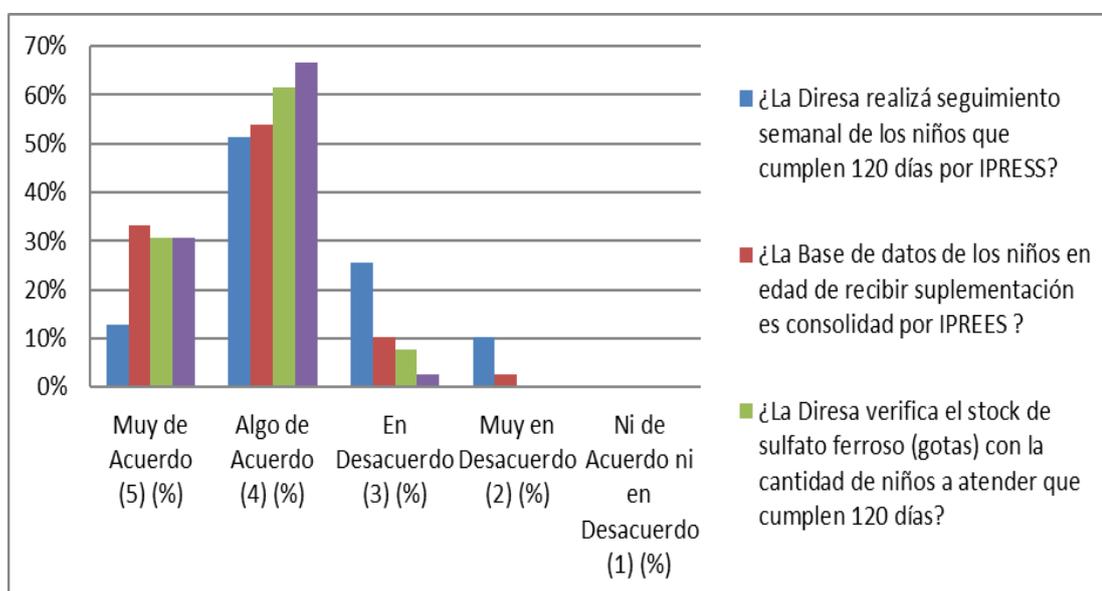
**TABLA 14**

*Percepción de Niños Suplementados.*

Preguntas	Entrevistados	Muy de Acuerdo (5) (%)	Algo de Acuerdo (4) (%)	En Desacuerdo (3) (%)	Muy en Desacuerdo (2) (%)	Ni de Acuerdo ni en Desacuerdo (1) (%)	TOTAL
¿La Diresa realizó seguimiento semanal de los niños que cumplen 120 días por IPRESS?	39	13%	51%	26%	10%	0%	100%
¿La Base de datos de los niños en edad de recibir suplementación es consolidada por IPREES ?	39	33%	54%	10%	3%	0%	100%
¿La Diresa verifica el stock de sulfato ferroso (gotas) con la cantidad de niños a atender que cumplen 120 días?	39	31%	62%	8%	0%	0%	100%
¿La Diresa Genera reportes de cumplimiento de entrega del sulfato ferroso en gotas a los niños que cumplen 120 días?	39	31%	67%	3%	0%	0%	100%

**FIGURA 13**

Porcentaje de Percepción de Niños que Reciben Suplementación.



**Nota.** En la tabla 14 y figura 13 se contempla, que entre el 51% y el 67% del total de las 39 personas encuestadas la puntuación se aproxima a la alternativa 4 (Algo de acuerdo), lo que consideran que esta dimensión o compromiso no se encuentra implementado de acuerdo a lo requerido por el “Fondo de Estímulo al Desempeño”

## CNV EN LÍNEA Y ORA

De acuerdo al cuestionario aplicado al compromiso referido a Niñas y niños nacidos en establecimiento de salud o IPRESS que tiene implementado el sistema de Certificado de Nacido Vivo on line y Oficina Registral Auxiliar, realiza su formalidad de obtención de DNI en forma adecuada, se obtiene el siguiente resultado:

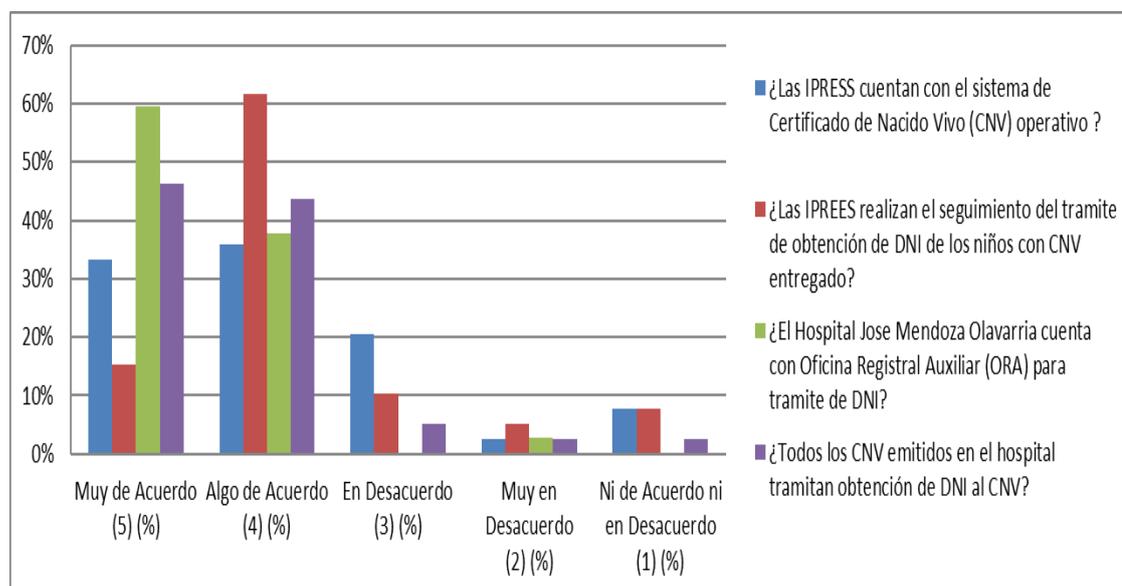
**TABLA 15:**

### Percepción Cnv Ora

Preguntas	Entrevistados	Muy de Acuerdo (5) (%)	Algo de Acuerdo (4) (%)	En Desacuerdo (3) (%)	Muy en Desacuerdo (2) (%)	Ni de Acuerdo ni en Desacuerdo (1) (%)	TOTAL
¿Las IPRESS cuentan con el sistema de Certificado de Nacido Vivo (CNV) operativo ?	39	33%	36%	21%	3%	8%	100%
¿Las IPRESS realizan el seguimiento del tramite de obtención de DNI de los niños con CNV entregado?	39	15%	62%	10%	5%	8%	100%
¿El Hospital Jose Mendoza Olavarria cuenta con Oficina Registral Auxiliar (ORA) para tramite de DNI?	39	59%	38%	0%	3%	0%	100%
¿Todos los CNV emitidos en el hospital tramitan obtención de DNI al CNV?	39	46%	44%	5%	3%	3%	100%

**FIGURA 14**

*Porcentaje de Percepción de Niños con CNV - ORA*



**Nota.** En la tabla 15 y Figura 14 se observa, que entre el 36% y el 62% del total de las 39 personas encuestadas la puntuación se aproxima a la alternativa 4 (Algo de acuerdo), lo que consideran que este compromiso no se encuentra implementado de acuerdo a lo requerido por el Fondo de Estímulo al Desempeño.

## AFILIACIÓN SIS

De acuerdo al cuestionario aplicado a la dimensión referida a infantes con afiliación anticipada y estable al SIS, se obtiene el siguiente resultado:

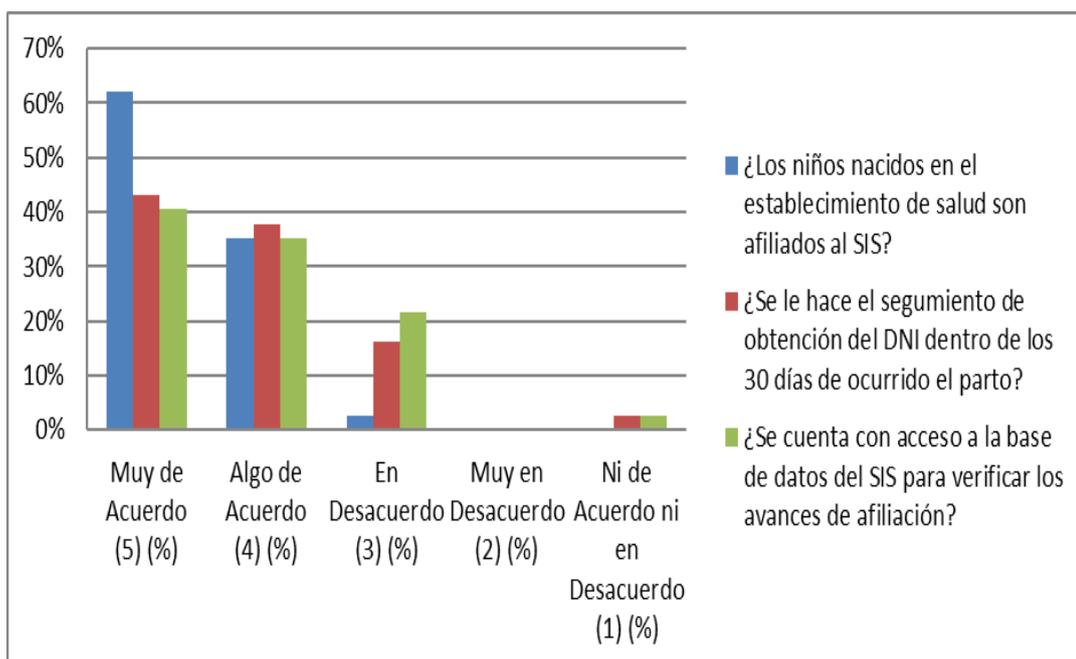
**TABLA 16**

*Percepción de Afiliación al SIS*

Preguntas	Entrevistados	Muy de Acuerdo (5) (%)	Algo de Acuerdo (4) (%)	En Desacuerdo (3) (%)	Muy en Desacuerdo (2) (%)	Ni de Acuerdo ni en Desacuerdo (1) (%)	TOTAL
¿Los niños nacidos en el establecimiento de salud son afiliados al SIS?	39	62%	35%	3%	0%	0%	100%
¿Se le hace el seguimiento de obtención del DNI dentro de los 30 días de ocurrido el parto?	39	43%	38%	16%	0%	3%	100%
¿Se cuenta con acceso a la base de datos del SIS para verificar los avances de afiliación?	39	41%	35%	22%	0%	3%	100%

**FIGURA 15**

*Porcentaje de Percepción de Afiliación Temprana y Permanente SIS*



**Nota.** En la tabla 16 y figura 15 se aprecia, que entre el 41% y el 62% del total de las 39 personas encuestadas la puntuación se aproxima a la alternativa 5 (Muy de acuerdo), lo que consideran que este compromiso se encuentra implementado de acuerdo a lo requerido por el Fondo de Estímulo al Desempeño

## **PROGRAMACIÓN Y EJECUCIÓN**

De acuerdo al cuestionario aplicado a la dimensión referida a la programación, certificación y compromiso del fondo para la distribución de bienes farmacéuticos y dispositivos médicos a las IPRESS del departamento, se obtiene el siguiente resultado:

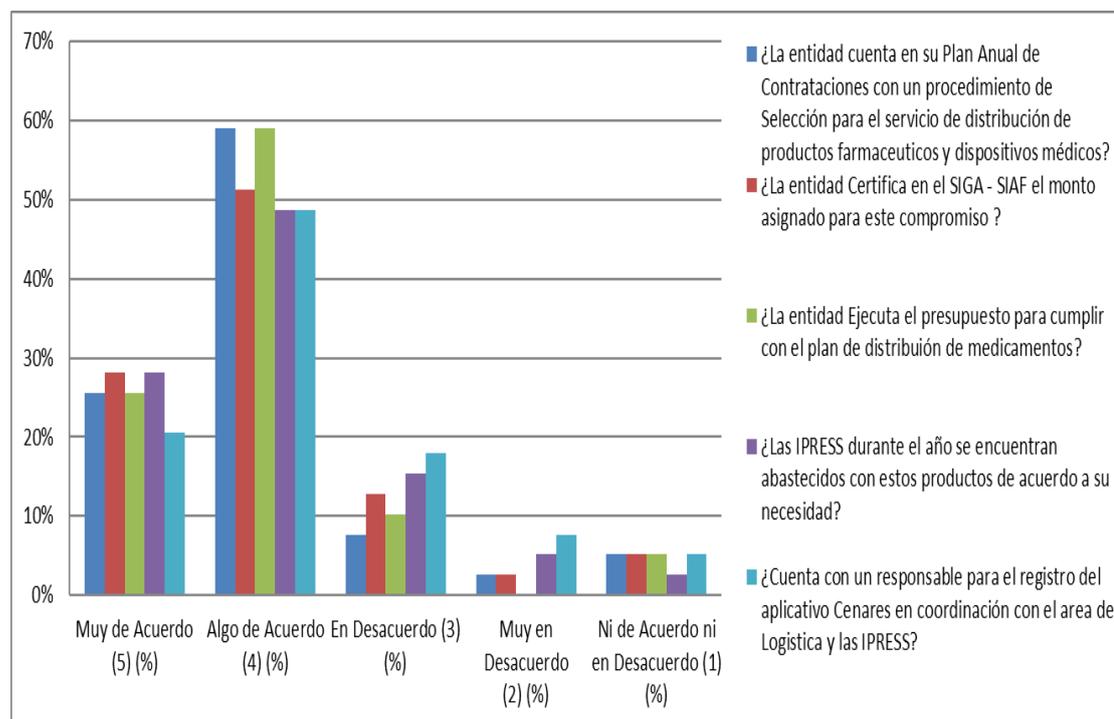
**TABLA 17**

*Percepción Distribución medicamentos.*

Preguntas	Entrevistados	Muy de Acuerdo (5) (%)	Algo de Acuerdo (4) (%)	En Desacuerdo (3) (%)	Muy en Desacuerdo (2) (%)	Ni de Acuerdo ni en Desacuerdo (1) (%)	TOTAL
¿La entidad cuenta en su Plan Anual de Contrataciones con un procedimiento de Selección para el servicio de distribución de productos farmacéuticos y dispositivos médicos?	39	26%	59%	8%	3%	5%	100%
¿La entidad Certifica en el SIGA - SIAF el monto asignado para este compromiso ?	39	28%	51%	13%	3%	5%	100%
¿La entidad Ejecuta el presupuesto para cumplir con el plan de distribución de medicamentos?	39	26%	59%	10%	0%	5%	100%
¿Las IPRESS durante el año se encuentran abastecidos con estos productos de acuerdo a su necesidad?	39	28%	49%	15%	5%	3%	100%
¿Cuenta con un responsable para el registro del aplicativo Cenares en coordinación con el area de Logística y las IPRESS?	39	21%	49%	18%	8%	5%	100%

**FIGURA 16**

Porcentaje de percepción de distribución de Medicamentos



Nota. En la tabla 17 y figura 16 se observa, que entre el 49% y el 59% del total de las 39 personas encuestadas la puntuación se aproxima a la

alternativa 4 (algo de acuerdo), lo que consideran que este compromiso no se encuentra implementado de acuerdo a lo requerido por el Fondo de Estímulo al Desempeño.

## PROGRAMACIÓN - EJECUCIÓN

De acuerdo al cuestionario aplicado a la dimensión referida a IPRESS programan, disponen y realizan sesiones demostrativas de alimentos, se obtiene el siguiente resultado:

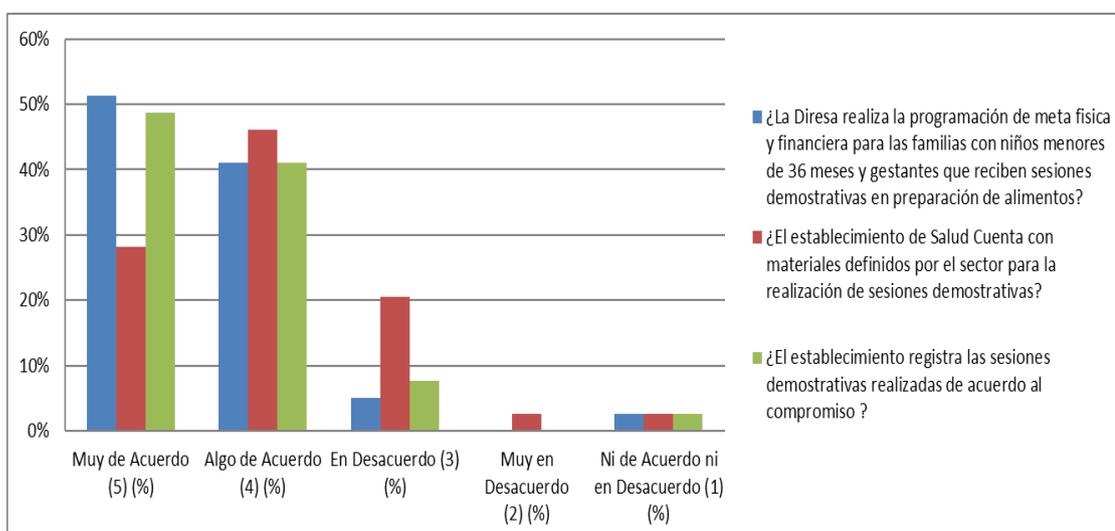
**TABLA 18**

### Percepción Sesiones

Preguntas	Entrevistados	Muy de Acuerdo (5) (%)	Algo de Acuerdo (4) (%)	En Desacuerdo (3) (%)	Muy en Desacuerdo (2) (%)	Ni de Acuerdo ni en Desacuerdo (1) (%)	TOTAL
¿La Diresa realiza la programación de meta física y financiera para las familias con niños menores de 36 meses y gestantes que reciben sesiones demostrativas en preparación de alimentos?	39	51%	41%	5%	0%	3%	100%
¿El establecimiento de Salud Cuenta con materiales definidos por el sector para la realización de sesiones demostrativas?	39	28%	46%	21%	3%	3%	100%
¿El establecimiento registra las sesiones demostrativas realizadas de acuerdo al compromiso ?	39	49%	41%	8%	0%	3%	100%

**FIGURA 17**

### Porcentaje de percepción de Sesiones Demostrativas



**Nota.** En la tabla 18 y figura 17 se aprecia, que entre el 28% y el 51% del total de las 39 personas encuestadas la puntuación se aproxima a la alternativa 5 (Muy de acuerdo), lo que consideran que este compromiso se encuentra implementado de acuerdo a lo requerido por el Fondo de Estímulo al Desempeño.

## EQUIPOS

De acuerdo al cuestionario aplicado a la dimensión referida a la Disposición de equipos, medicamentos e insumos críticos para la ejecución del Control del Crecimiento y Desarrollo (CRED), prueba de hemoglobina, vacunas, Atención prenatal y reforzamiento con hierro, en los establecimientos ubicados en zonas de pobreza departamental de Tumbes, se obtiene el siguiente resultado:

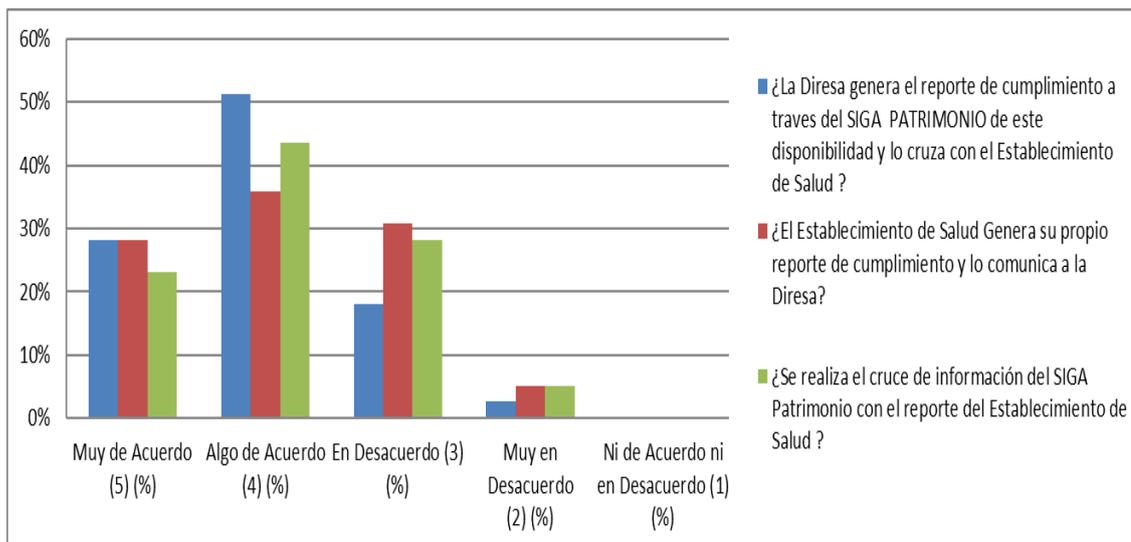
**TABLA 19**

*Percepción Equipos*

Preguntas	Entrevistados	Muy de Acuerdo (5) (%)	Algo de Acuerdo (4) (%)	En Desacuerdo (3) (%)	Muy en Desacuerdo (2) (%)	Ni de Acuerdo ni Desacuerdo en (1) (%)	TOTAL
¿La Diresa genera el reporte de cumplimiento a través del SIGA PATRIMONIO de este disponibilidad y lo cruza con el Establecimiento de Salud ?	39	28%	51%	18%	3%	0%	100%
¿El Establecimiento de Salud Genera su propio reporte de cumplimiento y lo comunica a la Diresa?	39	28%	36%	31%	5%	0%	100%
¿Se realiza el cruce de información del SIGA Patrimonio con el reporte del Establecimiento de Salud ?	39	23%	44%	28%	5%	0%	100%

**FIGURA 18**

*Porcentaje de Percepción Disponibilidad de Equipos.*



**Nota.** En la tabla 19 y figura 18 se contempla, que entre el 36% y el 51% del total de las 39 personas encuestadas la puntuación se aproxima a la alternativa 4 (Algo de acuerdo), lo que consideran que esta dimensión o compromiso no se encuentra implementado de acuerdo a lo requerido por el Fondo de Estímulo al Desempeño y Logros Sociales.

## PLAN REGIONAL

Con respecto al plan se ha recogido información respecto a los objetivos e intervenciones tanto del plan quinquenal 2017- 2021 y del informe correspondiente al año 2018, presentado por la autoridad correspondiente de la Dirección Regional de Salud.

El objetivo General de este plan es Fortalecer las intervenciones de atención integral del niño para minimizar y dominar la mal nutrición crónica infantil y falta de hierro en la población materno infantil al 2021, dentro de sus objetivos específicos estableció el cumplimiento de metas en concordancia con los compromisos de gestión del Pacto de Adjudicación por Rendimiento, considerando también las siguientes propuestas de intervención:

- Articulación intersectorial e intergubernamental.
- Intervenciones de acuerdo al periodo de vida del infante dentro de los 36 meses de edad, dentro de las cuales está la promoción de alimentación saludable con alimentos ricos en hierro.
- Mejorar el estado de salud y emocional de la gestante a través de tamizaje, detección de depresión, ansiedad y estrés.
- Establecer planes de cooperación de alianzas estratégicas con instituciones locales en el marco de responsabilidad compartida para disminuir la anemia en infantes menores de 36 meses.

El plan tiene un ámbito regional y no focalizado como las obligaciones de gestión por el Fondo de Estímulo al Desempeño, en cuanto a una de las intervenciones con niños menores de 26 meses, en su informe final establece uno de sus avances en lo que respecta a diagnóstico y tratamiento según cuadro adjunto:

**TABLA 20**

*Niños con Diagnóstico y Tratamiento de Anemia*

Distritos	Anemia < 36 meses			
	Dx	Tratados	Diferencia	Porcentaje
Tumbes	1,343.00	1279	64.00	95%
Corrale	345.00	110	235.00	32%
San Jacinto	166.00	145	21.00	87%
La Cruz	259.00	111	148.00	43%
San Juan de la Virgen	78.00	96 -	18.00	123%
Pampas de Hospital	270.00	258	12.00	96%
Zarumilla	218.00	194	24.00	89%
Aguas Verdes	556.00	448	108.00	81%
Papayal	126.00	139 -	13.00	110%
Matapalo	71.00	77 -	6.00	108%
Zorritos	244.00	137	107.00	56%
Canoas de Punta Sal	61.00	27	34.00	44%
Casitas	42.00	35	7.00	83%
<b>Total</b>	<b>3,779.00</b>	<b>3,056.00</b>	<b>723.00</b>	<b>81%</b>

Nota: De acuerdo al reporte HIS/MINSA de enero a octubre de ese año se han diagnosticado 3779 niños con anemia y se encuentran recibiendo tratamiento 3056

niños, identificándose que 723 niños a pesar de haber sido diagnosticados con anemia no han recibido tratamiento

Además de pudo recoger algunos datos importantes respecto de sus objetivos entre los que destacan:

- El proceso de Articulación intersectorial e intergubernamental es muy incipiente en nuestra Región, las convocatorias no son acogidas por la mayoría de las instituciones.
- El fortalecimiento de la promoción de prácticas en alimentación saludable a través de la realización de sesiones demostrativas ha permitido que los padres de familia o cuidadores conozcan y valoren la importancia de la ingesta de comidas abundantes en hierro para anticipar la anemia.

Ante las metas planteadas para los años 2018 y 2019 en el plan Regional en comparación con los resultados publicados por ENDES, no se ha logrado lo esperado, tanto en lo planteado por Plan Regional como por CAD, de acuerdo a la siguiente información:

**TABLA 21**

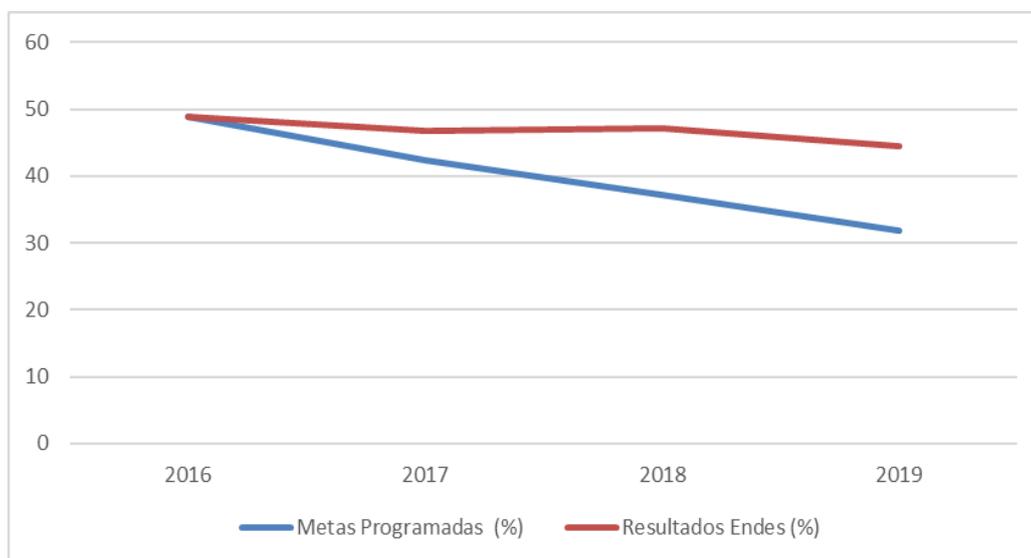
*Metas Programadas y Resultados*

<b>Años</b>	<b>Metas Programadas (%)</b>	<b>Resultados Endes (%)</b>
2016	48.8	48.8
2017	42.4	46.8
2018	37.2	47.2
2019	31.9	44.4

Nota: Esta información recogida de los resultados de Endes y contrastada con la propuesta del GORE Tumbes, prácticamente en este periodo de 4 años, no se ha podido superar lo programado, lo determina que se debe insistir en la mejora de los procesos.

**FIGURA 19**

*Metas 2016-2019.*



Nota: Esta gráfica es elaboración propia, mostrando el distanciamiento entre lo programado y lo logrado por el Gore Tumbes.

#### 4.1.2. VARIABLE DEPENDIENTE.

De acuerdo al cuestionario aplicado a la dimensión anemia leve en niñas y niños menores de 36 meses, se obtiene el siguiente resultado:

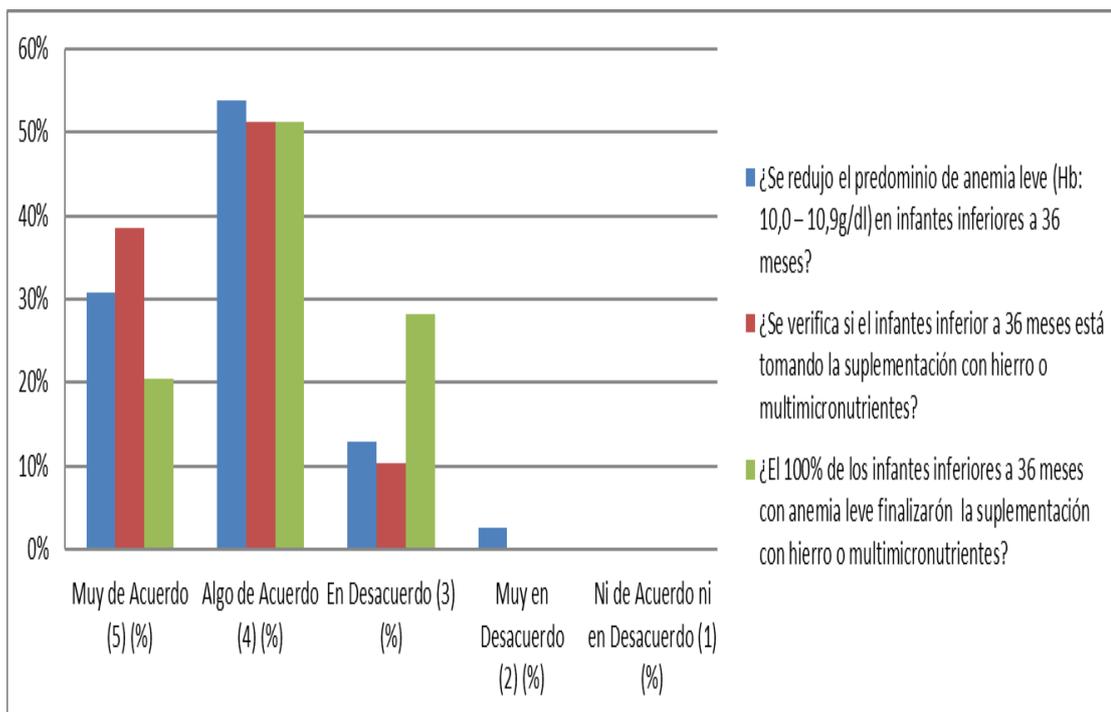
**TABLA 22**

*Percepción de Anemia Leve*

Preguntas	Entrevistados	Muy de Acuerdo (5) (%)	Algo de Acuerdo (4) (%)	En Desacuerdo (3) (%)	Muy en Desacuerdo (2) (%)	Ni de Acuerdo ni en Desacuerdo (1) (%)	TOTAL
¿Se redujo el predominio de anemia leve (Hb: 10,0 – 10,9g/dl) en infantes inferiores a 36 meses?	39	31%	54%	13%	3%	0%	100%
¿Se verifica si el infantes inferior a 36 meses está tomando la suplementación con hierro o multimicronutrientes?	39	38%	51%	10%	0%	0%	100%
¿El 100% de los infantes inferiores a 36 meses con anemia leve finalizaron la suplementación con hierro o multimicronutrientes?	39	21%	51%	28%	0%	0%	100%

**FIGURA 20**

*Anemia Leve*



**Nota.** En la tabla 22 y figura 20 se observa, que entre el 51% y el 54% del total de las 39 personas encuestadas la puntuación se aproxima a la alternativa 4 (Algo de acuerdo), consideran que la anemia leve en niños menores de 36 meses disminuyó en algo, mientras que entre el 21% y 38% del total de las 39 personas consideran que, sí se redujo la carencia de hierro leve en el periodo 2018-2019, en los distritos priorizados por el Fondo de Estímulo al Desempeño y Logro de Resultados Sociales.

De acuerdo al cuestionario aplicado a la dimensión anemia moderada en infantes menores de treinta y seis meses, se obtiene el siguiente resultado:

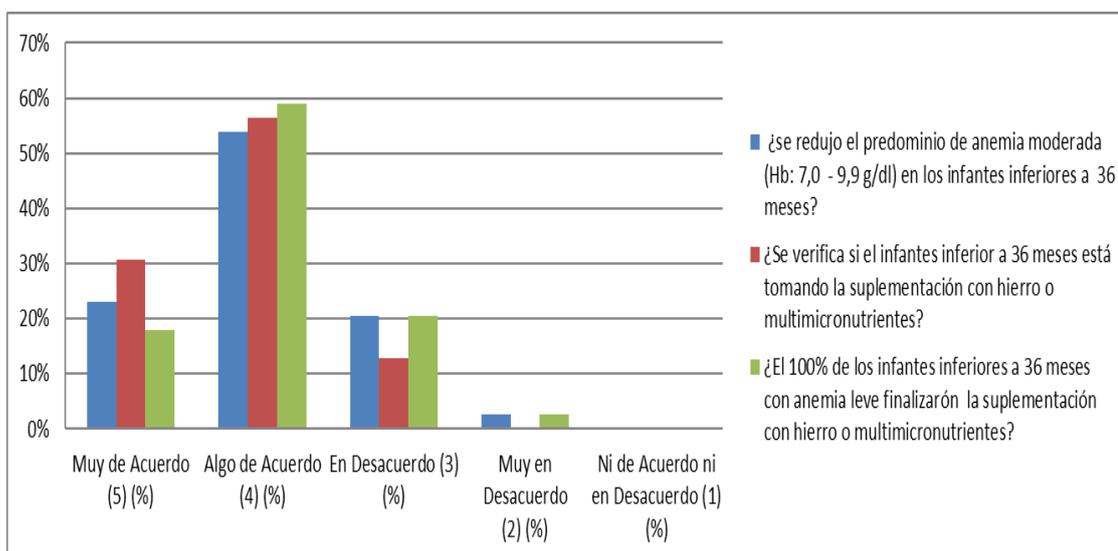
**TABLA 23**

*Percepción Anemia Moderada*

Preguntas	Entrevistados	Muy de Acuerdo (5) (%)	Algo de Acuerdo (4) (%)	En Desacuerdo (3) (%)	Muy en Desacuerdo (2) (%)	Ni de Acuerdo ni en Desacuerdo (1) (%)	TOTAL
¿El 100% de los infantes inferiores a 36 meses con anemia leve finalizarón la suplementación con hierro o multimicronutrientes?	39	21%	51%	28%	0%	0%	100%
¿se redujo el predominio de anemia moderada (Hb: 7,0 - 9,9 g/dl) en los infantes inferiores a 36 meses?	39	23%	54%	21%	3%	0%	100%
¿Se verifica si el infantes inferior a 36 meses está tomando la suplementación con hierro o multimicronutrientes?	39	31%	56%	13%	0%	0%	100%

**FIGURA 21**

*Anemia Moderada*



Nota. En la tabla 23 y figura 21 se visualiza, que entre el 54% y el 59% del total de las 39 personas encuestadas la puntuación se aproxima a la alternativa 4 (Algo de acuerdo), consideran que la anemia moderada en niños menores de 36 meses disminuyó en algo, mientras que entre el 18% y 31% del total de las 39 personas consideran que, si disminuye la anemia

moderada en el periodo 2018-2019, en los distritos definidos por el Fondo de Estímulo al Desempeño y logro de Resultados.

Teniendo en cuenta el cuestionario aplicado a la dimensión anemia severa en infantes menores de treinta y seis meses, se obtiene el siguiente resultado:

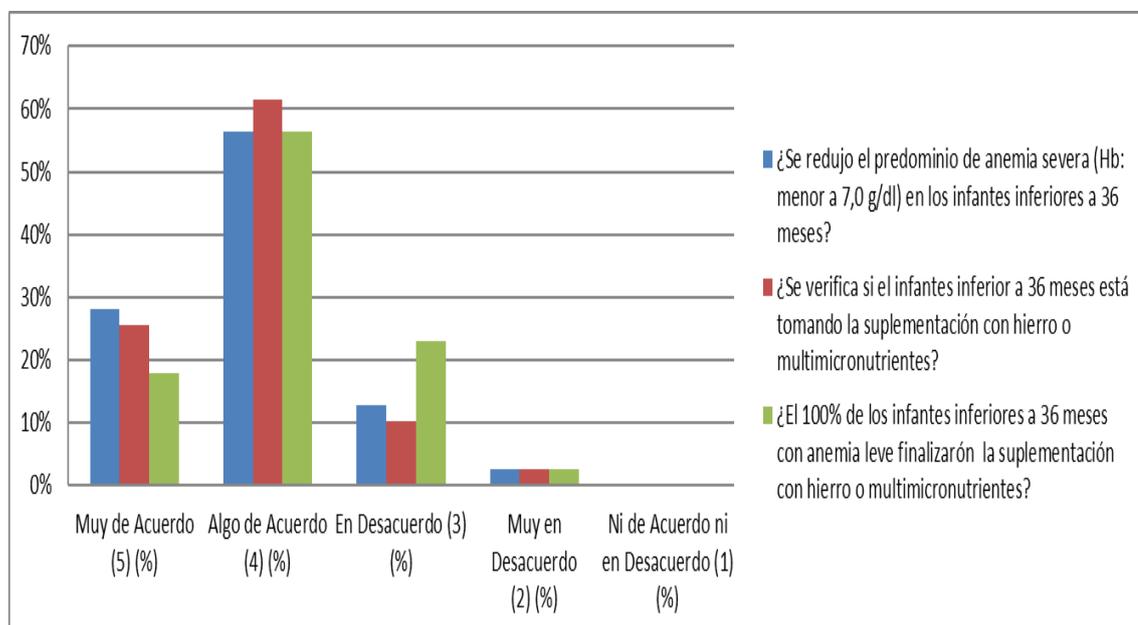
**TABLA 24**

*Percepción Anemia Severa*

Preguntas	Entrevistados	Muy de Acuerdo (5) (%)	Algo de Acuerdo (4) (%)	En Desacuerdo (3) (%)	Muy en Desacuerdo (2) (%)	Ni de Acuerdo ni en Desacuerdo (1) (%)	TOTAL
¿Se redujo el predominio de anemia severa (Hb: menor a 7,0 g/dl) en los infantes inferiores a 36 meses?	39	28%	56%	13%	3%	0%	100%
¿Se verifica si el infantes inferior a 36 meses está tomando la suplementación con hierro o multivitaminas?	39	26%	62%	10%	3%	0%	100%
¿El 100% de los infantes inferiores a 36 meses con anemia leve finalizarán la suplementación con hierro o multivitaminas?	39	18%	56%	23%	3%	0%	100%

**FIGURA 22**

*Anemia Severa*



Nota. En la tabla 22 y Gráfica 12 se observa, que entre el 56% y el 62% del total de las 39 personas encuestadas la puntuación se aproxima a la alternativa 4 (Algo de acuerdo), consideran que la anemia severa en niños menores de 36 meses disminuyó en algo, mientras que entre el 18% y 26% del total de las 39 personas consideran que, si disminuyo la anemia moderada en el periodo 2018-2019, en los distritos priorizados por el Fondo de Estímulo al Desempeño y Logro de Resultados.

## 4.2. ANÁLISIS INFERENCIAL

### 4.2.1. PREGUNTA PRINCIPAL Y DERIVADA

**P<sub>1</sub>:** ¿Los Compromisos de Gestión del Fondo de Estímulo al Desempeño influyen en la disminución de la anemia en niñas y niños menores de 36 meses, Tumbes?

**P<sub>0</sub>:** ¿Los Compromisos de Gestión del Fondo de Estímulo al Desempeño no influyen en la disminución de la anemia en niñas y niños menores de 36 meses, Tumbes?

**TABLA 25**

*Percepción del cumplimiento de compromisos de gestión y disminución de la anemia en los infantes no mayores a 36 meses, 2018 – 2019.*

			Disminución de la anemia				Total
			Muy en desacuerdo	En desacuerdo	Algo de acuerdo	Muy de acuerdo	
Compromisos de Gestión del Fondo de Estímulo de Desempeño y Logro de Resultados	En desacuerdo	Recuento	1	0	3	0	4
		Recuento esperado	,1	,2	2,8	,9	4,0
		% del total	2,6%	0,0%	7,7%	0,0%	10,3%
	Algo de acuerdo	Recuento	0	2	19	5	26
		Recuento esperado	,7	1,3	18,0	6,0	26,0
		% del total	0,0%	5,1%	48,7%	12,8%	66,7%
	Muy de acuerdo	Recuento	0	0	5	4	9
		Recuento esperado	,2	,5	6,2	2,1	9,0
		% del total	0,0%	0,0%	12,8%	10,3%	23,1%
	Total	Recuento	1	2	27	9	39
Recuento esperado		1,0	2,0	27,0	9,0	39,0	
% del total		2,6%	5,1%	69,2%	23,1%	100,0%	

Nota: Se refiere a la percepción que tienen los 39 Funcionarios Públicos de la DIRESA entrevistados, respecto a la pregunta de ¿Han influido los compromisos de gestión del Fondo de Estímulo al desempeño y logros sociales en la disminución de anemia en la región de Tumbes?, se obtiene el dato a través del cuestionario estructurado que se utilizó como instrumento de levantamiento de información.

**TABLA 26**

*Chi Cuadrado*

	Valor	df	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	12,938 <sup>a</sup>	6	,044
Razón de verosimilitud	9,931	6	,128
Asociación lineal por lineal	6,150	1	,013
N de casos válidos	39		

a. 9 casillas (75,0%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es ,10.

Nota En este caso el valor de significancia (valor crítico observado)  $0,044 < 0,05$  se rechaza la pregunta derivada (nula) y se acepta la pregunta principal, en otras palabras, la respuesta a la pregunta principal es afirmativa: “Los Compromisos de Gestión del Fondo de Estímulo al Desempeño influyen en la disminución de la anemia en niñas y niños menores de 36 meses, Tumbes”

### 4.3. PROPUESTA DE VALOR

De acuerdo a los principios de Gestión por Resultados:

- Priorizar el diálogo en los efectos durante los ciclos, es importante de manera progresiva centrar esfuerzo por parte de la gerencia en dialogar con los múltiples interesados para plantear cualquier iniciativa de desarrollo a partir del avance informado, esto quiere decir que es importante tener una base de datos actualizada del avance de las dimensiones planteadas a fin de poder comunicarlas de manera clara, concisa y oportuna no solo al personal de salud, sino a toda persona interesada en el incremento o disminución de la anemia, que pueda colaborar con la mejora de los indicadores, debiendo formar parte de la mesa de dialogo los alcaldes distritales o sus representantes que puedan tomar decisiones en la política de desarrollo local, sociedad civil y otras entidades pueden formar parte en el conocimiento del avance trimestral, como por ejemplo las unidades territoriales del RENIEC.
- Sistema de Generación de Informes, en algunos compromisos el sistema de generación de reportes no depende de la entidad, sino de entidades de las que la administración no tiene incidencia directa, así, por ejemplo:
  1. Para el sistema de padrón Nominal, es administrado por la subgerencia de ingeniería y Software de la Gerencia de Informática del Reniec.
  2. Módulo Web del aplicativo Cenarios, SIGA, SIAF de la Gerencia de Economía y Finanzas.
  3. Reporte de datos del ICI - SISMED.
  4. Base de datos del SISMED y del Registro Nacional de IPRESS (RENIPRESS).
- Si bien es cierto cada uno de ellos tiene una base sólida estructurada, es importante que la entidad tenga su propio sistema de generación de reportes paralelo por la variación de datos en “viajar” la información, entre ir y venir muchas variaciones van ocurriendo y muchos datos reales no coinciden con

los reportes “on line”, situaciones que no son de mucha ayuda para la toma de decisiones. Entonces aquí es muy importante la elaboración de una guía de recojo, análisis e información sobre los datos de los indicadores desde el establecimiento de Salud, hasta la Dirección de Salud y demás sectores involucrados, para tener un reporte final actualizado en tiempo real.

- Gestionar para no por, el Resultado, Aquí se tiene bien definido el resultado que es la disminución de la anemia de manera progresiva, por tanto, en ese sentido el Gobierno Regional y la Dirección Regional de Salud debe incidir en la actualización de sus metas al finalizar un ejercicio y replantear de manera multianual con visión local hacía visión nacional, ajustando los insumos y las actividades, es muy conveniente utilizar el portal institucional para exponer el avance de las metas y que establecimiento está cumpliendo con lo señalada, así como identificar qué establecimiento se encuentra con retraso de logro de la meta para inmediatamente realizar la asistencia técnica de parte de la Dirección, del Gobierno Regional o Gobierno Local. Aquí el servicio de Salud en conjunto no debe realizarse por el logro del Resultado, sino por trascender en los usuarios en el cambio de pensamiento de la utilidad de los servicios de salud y en especial de la atención por las actividades de mejora con el problema de la anemia de los infantes menores de 36 meses de edad, un trabajo y espacio dedicado exclusivamente a tener ciudadanos responsables y comprometidos con el uso de los servicios en todos sus aspectos, pero principalmente para superar el problema social de la anemia, y eso se va a dar cuando sientan confianza por el servicio recibido y los resultados que se obtengan.
- Retroalimentar a partir de los Resultados, la información de los resultados debe ser de fácil acceso y entendible para todos los involucrados para que pueda tomar una decisión rápida y eficaz, desde el ámbito donde se encuentre. El personal encargado de cada dimensión debe ser evaluado de acuerdo a las metas propuestas, y generar su nivel de responsabilidad en el logro o no, siempre considerando tomar en consideración para lecciones futuras de lo que debe y no debe hacerse, aquí el responsable del

establecimiento de Salud debe tener claro que la evaluación de su Gestión local debe realizarse en función a las metas institucionales trazadas, y que han surgido de la propuesta de sus necesidades y se encuentran debidamente aprobadas por la institución. Tener claros los aspectos sobre los que será evaluado es una buena alternativa para que el realice el seguimiento y monitoreo de los avances y la generación de informes necesarios para poder alimentar nuevas actividades en la mejora constante de este logro, pudiendo innovar a nivel local algunos procesos que le permitan rapidez y oportunidad, especialmente en la comunicación con sus clientes (el uso del celular o del correo electrónico o una red social, sería de mucha utilidad para el intercambio de datos con el usuario del servicio de salud).

- Rodolfo Acuña, Franklin Huayta, Jorge Mesinas (2,012); basan el presupuesto por resultado con estrategia similar a la Gestión por resultado proponiendo una etapa de producir y usar la información en el presupuesto aportando una mayor eficiencia y eficacia, los productos y metas en beneficio del ciudadano, sugiriendo una propuesta de ejecución de los ingresos en el periodo anual, además definir claramente el uso y logro del dinero del Estado. La confiabilidad de generar información de manera precisa que permita ajustar acciones en el proceso para mejorar los resultados.
- Como podemos observar coincide con los principios ya planteados y que el estado lo plantea a través de sus políticas públicas y los programas presupuestales, en ese sentido el uso de los recursos asignados por el Gobierno Central debe ser utilizado de manera responsable canalizado en las actividades que está inmersa la lucha por la disminución de la anemia:

**TABLA 27***Actividades De Los Programas*

Programa Presupuestal	Producto	Actividad
	Niños con suplemento de hierro y vitamina A	Administrar suplemento de hierro y vitamina A
Programa Articulado Nutricional	Familia Saludables con conocimiento para el cuidado infantil, lactancia materna exclusiva y adecuada alimentación y protección del menor 36 meses	Familias con niños menores de 36 meses desarrollan prácticas saludables
	Niños con Cred Completo según edad	Atención a niños con crecimiento y desarrollo - CRED completo para su edad.
Salud Materno Neonatal	Niños con Vacunación completa Atención prenatal reenfocada	Aplicación de Vacunas completas Brindar Atención prenatal reenfocada

A estas actividades que ya están alineadas con presupuesto asignado tanto por el Fondo de Estímulo al Desempeño como por el presupuesto de apertura y sus modificaciones deben confluir las demás acciones, especialmente que tengan que ver con mejora del servicio como lo venimos planteando.

El inconveniente que aparece aquí es la transferencia de recursos de acuerdo a la revisión del informe regional, teniendo que existen dos etapas de transferencia para estos compromisos, así una primera transferencia al trimestre del año de acuerdo a los reportes en base a los sistemas y otra a partir de la presentación del informe a partir del mes de agosto de cada periodo. Teniendo en cuenta el trabajo de contrastación entre los sistemas y el informe de la región, hasta llegar a las conclusiones del mismo, la transferencia de los recursos estaría siendo transferida en el último bimestre situación que complica la ejecución de la misma, pues debido a los tipos de procesos en bienes y servicios o a la entrega tardía del recurso, pasaría como un saldo de balance, perdiendo oportunidades valiosas para el fortalecimiento de los establecimientos de salud.

Aquí la importancia de contar con un equipo que agilice el proceso de elaboración de informes finales para la región, de tal manera que no supere más de un mes después de presentado el informe regional, con el objetivo de que la región cuente con los recursos del segundo tramo lo más pronto posible y tenga la posibilidad de continuar con la mejora en bienes y servicios dentro del ejercicio económico, que es el lapso de tiempo en el que se ha programado el recurso para su ejecución.

Todo esto teniendo en consideración que el recurso para poder estar transferido al pliego y este a su vez a las unidades ejecutoras, tienen ciertas consideraciones desde el nivel central, lo que podríamos llamar tiempos neutrales que van en contra de la unidad ejecutora que ejecuta tales presupuestos.

Así por ejemplo con fecha 29 de noviembre de 2018, se autoriza la transferencia de recursos por la segunda verificación de estos compromisos, con DS 279-2018- EF, sucediendo lo mismo con la transferencia del DS 337-2019-EF, ocurrida el 15 de noviembre de 2019.

## CAPÍTULO V: DISCUSIÓN

La investigación sobre la relación entre las Obligaciones de Gestión del Fondo de Estímulo al desempeño y la Anemia en Tumbes , de acuerdo a los resultados obtenidos en la encuesta aplicada, demuestra que no todos las dimensiones y/o compromisos se han cumplido, pues de los 09, las dimensiones que cumplen según las expectativas de trabajadores del sector son: Disponibilidad de suplemento de hierro en gotas, IPRESS de la categorización primaria de atención ubicadas en las zonas pobreza del departamento con disposición de trabajadores especialistas para brindar el servicio a los infantes y madres en cinta según meta física coherente entre los productos priorizados del PAN y SMN, IPRESS programan, disponen y realizan sesiones demostrativas de alimento y el compromiso infantes con afiliación anticipada y duradera en el SIS.

En cuanto al compromiso del Padrón Nominal podemos precisar que a pesar que se reporta la información actualizada del Padrón Nominal al jefe del Establecimiento y se recibe la asistencia técnica por parte de la Diresa con respecto al Padrón Nominal, no se realiza la actualización con el responsable del sistema de padrón nominal de la municipalidad de cada distrito y por tanto tampoco se concilia la información para validarlos a través del sistema.

En cuanto al compromiso del Plan de Distribución de Medicamentos, definitivamente los trabajadores de la IPRESS o establecimientos de Salud, no tienen claro que exista un Plan Anual de Contrataciones para el servicio de distribución de servicios farmacéuticos y dispositivos médicos, más aún de cómo se realiza el requerimiento a través del sistema SIGA y la fase comprometida en el SIAF, desconociendo las fechas de distribución programadas por la Diresa para la entrega de estos insumos.

En lo que corresponde al compromiso de disponibilidad de equipos, las IPRESS coordinan de manera incipientemente el registro de los instrumentales, fármacos e insumos decisivos para la ejecución del CRED, medición de

hemoglobina, vacunas, atención prenatal y suplementación de hierro, pues no genera reporte periódicos para poderlos constatar con la oficina de patrimonio de la Diresa, quien es la que registra y actualiza la información correspondiente, ocurriendo lo mismo con el almacén de medicamentos, de lo que se deduce que espera a que la Diresa a través de estas oficinas realice el control y registro de los equipos, medicamentos e insumos críticos, lo que podría ocasionar periodos de desabastecimiento y dificultad en la atención a los infantes menores de 36 meses.

Con respecto al compromiso infantes de 04 meses de alumbrados reciben reforzamiento de hierro en gotas, la Dirección Regional de Salud de Tumbes realiza un seguimiento muy incipiente respecto a pertinencia del comienzo del reforzamiento o el tratamiento con hierro, ya que según regla técnica los infantes que atraviesen los 120 días de nacidos tendrán que empezar el reforzamiento con hierro, y si los datos obtenidos del análisis de hemoglobina realizado a esa edad es coherente con el diagnóstico de anemia, en infantes al inicio del tratamiento. En el caso de los infantes que fueron alumbrados con un peso por debajo del adecuado, a partir de los 30 días se prescribe la administración de hierro.

En ese sentido se tiene una gran dificultad al no tener la base de datos de los niños que cumplen la edad para recibir la suplementación o tratamiento según sea el caso, y más aún no podrá actualizar la base de datos del padrón nominal con los datos reales obtenidos por la IPRESS. Sin base de datos, no se puede alertar a la familia o al responsable de los niños en edad de ser suplementados o tratados o de brindarles el servicio de salud médica, tampoco puede conocer a ciencia cierta el stock necesario para las intervenciones médicas y su rotación de insumos.

Con respecto al compromiso Infantes nacidos en establecimiento de atención de salud o IPRESS que cuentan con el sistema de certificado de nacido vivo (CNV) en línea y la Oficina registral Auxiliar-Reniec (ORA), realizan su formalidad de obtención del DNI en forma oportuna, se puede determinar que las

IPRESS cuentan con el sistema de CNV en Línea con dificultades, pues no todas las IPRESS cuentan con el servicio de internet en los establecimientos de salud, existiendo algunas dificultades como difícil acceso a través de los operadores por no contar con la cobertura en algunos distritos.

En cuanto al seguimiento de los trabajadores de las IPRESS a la obtención del DNI del recién nacido, se puede determinar que no es prioridad, lo que dificulta que los niños tengan acceso a su identificación y dedicación de las funciones de salud en sus primeros años de vida.

En cuanto al Hospital Regional Mendoza Olavarría, cuenta con una Oficina Registral Auxiliar (ORA) para la obtención del DNI dentro de los 5 días de nacido del niño o la niña, también determina que la mayoría de CNV emitidos tramitan la obtención del DNI.

Con respecto a la variable anemia se ha podido determinar que tanto las dimensiones: anemia leve, moderada y severa han disminuido en algo en el año 2018-2019, de acuerdo a la percepción de los 39 trabajadores, situación que crea un problema de salud dado que esos años se ha cerrado la anemia con 47.2% y 44.4 respectivamente a nivel de Región, según la encuesta ENDES, y se espera que la anemia disminuya a nivel nacional al 19% al 2021, a través del pacto firmado por las autoridades del gobierno nacional y regional (Convenio con el nivel central para menguar la Anemia y Desnutrición Crónica Infantil) y las ordenanzas regionales emitidas por el Gobierno Regional.

De la Pregunta Principal en el actual estudio de investigación se aprecia que existe un dominio importante de los compromisos de Gestión del Fondo de Estímulo al Desempeño con la Anemia, determinado por la percepción de los trabajadores que ha disminuido en algo por que se han cumplido con algunos de los compromisos del FED.

En el análisis de influencia de los compromisos de Gestión mediante la prueba de Chi – cuadrado, se determinó que el valor de significancia (valor

crítico observado)  $0,044 < 0,05$ , entonces se rechaza la pregunta derivada, por lo tanto, las Dimensiones o Compromisos de Gestión del Fondo de Estímulo al Desempeño influyen positivamente en menguar la anemia en infantes menores de 36 meses, Tumbes.

## CAPÍTULO VI: CONCLUSIONES

Este trabajo de investigación se ha enfocado en investigar la influencia de los Compromisos de Gestión del Fondo de Estímulo al Desempeño y Logros Sociales en la Disminución de la Anemia en infantes de treinta y seis meses en la Región Tumbes durante el periodo 2018-2019, en relación a la aplicación de los instrumentos, se descifraron los resultados de las tablas y gráficas por dimensiones y contrastación de las preguntas en conformidad con los objetivos, se llega a las siguientes conclusiones:

1. De las nueve (09) obligaciones de administración del Fondo de estímulo al Desempeño estudiados, solo se han cumplido cuatro (04) compromisos según los empleados de salud encuestados, lo que no ha permitido el cumplimiento de las metas requerido por el Fondo, en los distritos priorizados de la Región de Tumbes.
2. El Padrón Nominal no ha podido ser actualizado en la región de Tumbes para el periodo 2018-2019, lo que no permite optimizar la preparación y programación de presupuesto en la Región, así como la cadena de abastecimiento con información real, tampoco la identificación de fisura que existen en la incorporación de nuevos asegurados e personalización infantil para el ingreso a las atenciones brindadas por salud en los distritos de la Región de Tumbes.
3. En cuanto a la programación, certificación y compromiso del tipo de fuente o fondo para la entrega oportuna de productos farmacéuticos y dispositivos médicos a los establecimientos, los trabajadores establecieron que no se cumplió por lo tanto el desconocimiento de la existencia del presupuesto público para el reparto de suministros a partir del almacén Central se complica o dificulta el proceso distribución e identificación de las rutas de distribución, así como las cantidades (peso), frecuencia y valores estimados para el traslado.

4. Con respecto al compromiso de Infantes de 4 meses de alumbrados que reciben reforzamiento de hierro en gotas, la Dirección Regional de Salud complica la posibilidad de valorar la ocasión del inicio del reforzamiento, puesto que la carencia de hierro antes de los veinticuatro meses tiene consecuencias irreversibles en el crecimiento infantil en las áreas: cognitiva, motora y emocional durante la etapa de la escuela y en su vida madura.
  
5. Los trabajadores de la Dirección Regional de Salud de Tumbes en el periodo 2018 - 2019, consideran que el cumplimiento de las metas de las Obligaciones de Gestión de Fondo de Estímulo al Desempeño y Logros Sociales impacta de modo valioso en la merma de la carencia de hierro en los infantes cuyas edades son menores a los treinta y seis meses de nacidos.

## **CAPITULO VII: RECOMENDACIONES.**

1. La firma del convenio Asignación por Desempeño de los Compromisos de Gestión del Fondo de Estímulo al Desempeño se concreta de manera tripartita, Gerencia de Economía de Finanzas, Desarrollo e Inclusión Social y el Gobierno Regional de Tumbes, quedando el compromiso formal al nivel de la Dirección Regional de Salud de Tumbes, siendo monitoreados por esta última para el cumplimiento de las metas convenidas, pero no se traslada como compromisos de desempeño de la Gestión del Establecimiento de Salud, situación que permitirá mejorar el cumplimiento de los compromisos, ya que los responsables de Dirigir el establecimiento tendrían indicadores a cumplir y por los que serían evaluados periódicamente, conjuntamente con su personal.
2. La actualización del padrón nominal debe realizarse de manera coordinada con el responsable del padrón nominal de la Municipalidad y la oficina de Reniec de la Región de Tumbes para contar con información oportuna y actualizada por lo tanto estas tres instituciones del estado (Dirección Regional de Salud, Reniec Tumbes y Municipalidad Distrital), deben establecer directivas de procedimiento periódica del padrón nominal de la Región y trasladarla la propuesta al nivel distrital.
3. La Dirección Regional de Tumbes y el Gobierno Regional de Tumbes deben establecer los mecanismos para que todos los establecimientos de Salud puedan acceder al presupuesto designado para la entrega de productos farmacéuticos y dispositivos médicos a los establecimientos de salud, con la finalidad de simplificar procesos de determinación de necesidades y costos, así como la ruta de distribución, elaboración de cronograma desde el requerimiento hasta la entrega en el establecimiento de salud.
4. La dirección Regional de Salud a través de su oficina de estadística debe implementar a través de sus sistemas informáticos la publicación del avance

de suplementación de niños y niñas de 04 meses, por distrito y debe guardar relación con el padrón nominal actualizado.

5. Que la Dirección Regional de Salud visite de manera programada y no programada los Establecimientos de Salud (IPRESS), para verificar el avance de los compromisos de gestión del Fondo de Estímulo al Desempeño y realizar el adiestramiento y/o asistencia técnica en aquellos compromisos que tienen dificultades para su cumplimiento.

## FUENTES DE INFORMACIÓN

- Acuña, R., Huaita, F., & Mesinas, R. (2012). En camino de un Presupuesto por Resultados (PpR): Una nota sobre los avances recientes en la programación presupuestaria. *Documento De Gestion Presupuestaria*, 2(en camino de un presupuesto por resultados), 1-23.  
[https://www.mef.gob.pe/contenidos/presu\\_publico/estudios/En\\_camino\\_de\\_un\\_PpR.pdf](https://www.mef.gob.pe/contenidos/presu_publico/estudios/En_camino_de_un_PpR.pdf)
- Anexo, N., & Salud, M. D. E. (2019). *Anexo n° 2*.
- Banco Mundial OCDE. (2012). Buenas Prácticas Recientemente Identificadas De Gestión Para Resultados De Desarrollo. *Buenas Practicas Recientemente Identificadasde Gestion Para Resultados De Desarrollo*, 184.
- Franciskovic, J. (2013). Retos de la gestión pública: Presupuesto por resultados y rendición de cuentas. *Journal of Economics, Finance and Administrative Science*, 18(S), 28-32. [https://doi.org/10.1016/S2077-1886\(13\)70028-3](https://doi.org/10.1016/S2077-1886(13)70028-3)
- G, G. (2018). Anemia infantil y anemia en gestantes en el Perú. *Rev Int Salud Materno Fetal*, 3(3), 20-21.
- García Zanabria, J. A. (2020). Perú: Indicadores de Resultados de los Programas presupuestales 2014-2019. *Instituto Nacional de Estadística e Informática*, 53(9), 1-163. <https://doi.org/10.1017/CBO9781107415324.004>
- Gigato-Mesa, E. (2015). La Anemia Ferropénica. Diagnóstico, tratamiento y prevención. *Revista Cubana de Alimentacion y Nutricion*, 25(2), 371-389.  
<http://revalnutricion.sld.cu/index.php/rcan/article/view/140/138>
- Instituto Nacional de Estadística e Informática, & Perú. (2018). Información General de la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar. *Sistema de DocumentaciónVirtual de Investigaciones Estadísticas*, 1450.  
<https://doi.org/10.1017/CBO9781107415324.004>
- Machado, K., Alcarraz, G., Morinico, E., Briozzo, T., & Gutiérrez, S. (2017). Anemia ferropénica en niños menores de un año usuarios de CASMU-IAMPP: prevalencia y factores asociados. *Archivos de Pediatría del Uruguay*, 88(5), 254-260.
- Makón, M. P. (2003). El modelo de gestión por resultados en los organismos de la administración pública nacional. *2003 V Congreso del CLAD sobre la Reforma del Estado y la Administración Pública*, 1-14.

<https://doi.org/10.1525/cond.2009.090017>

Mansilla, J., Whittembury, A., Chuquimbalqui, R., Laguna, M., Guerra, V., Agüero, Y., Piscocoya, J., & Alarcón, J. O. (2017). Modelo para mejorar la anemia y el cuidado infantil en un ámbito rural del Perú. *Revista Panamericana de Salud Pública*, 41, 1. <https://doi.org/10.26633/rpsp.2017.112>

Mariela Sosa, Danelly Suárez, Alberto Núñez Guerra, Yuramis González, y S. R. (2012). Caracterización de lactantes menores de un año con anemia ferropénica. *Medisan*, 16(8), 1255-1261.

MINSA. (2017). *Plan Nacional para la reducción y control de la anemia materna Infantil y la Desnutrición Crónica Infantil en el Perú: 2017-2021*.

<http://www.minsa.gob.pe/>

Peñaloza-Vassallo, K., Gutiérrez-Aguado, A., & Prado-Fernández, M. (2017). Evaluation of budget design and execution, an instrument of performance-based budgeting: Some experiences applied to health. *Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Pública*, 34(3), 521-527.

<https://doi.org/10.17843/rpmesp.2017.343.3074>

Ramos, J. M. (2015). Management by results in Mexico, 2013-2014. Some effects in Baja California. *Estudios Fronterizos*, 17(34), 64-84.

<https://doi.org/10.21670/ref.2016.34.a04>

Sguassero, Y., Guerrero, M. M., & Romero, M. (2018). La visión de médicos pediatras de atención primaria de la salud sobre la anemia infantil y el suplemento con hierro. *Archivos Argentinos de Pediatría*, 116(1), 21-27.

<https://doi.org/10.5546/aap.2018.21>

Union, T. E. (2015). *Sistematización del Programa de Apoyo Presupuestario al Programa Articulado Nutricional EUROPAN Project No . 2014 / 351160 / 1 Perú. 2014*.

Zavaleta, N., & Astete-Robilliard, L. (2017). Effect of anemia on child development: Long-term consequences. *Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Pública*, 34(4), 716-722.

<https://doi.org/10.17843/rpmesp.2017.344.3251>

## **ANEXOS**

**ANEXO 01: JUSTIFICACIÓN DE LOS COMPROMISOS DE GESTION QUE APUNTAN A DISMINUCION DE LA ANEMIA**

N°	COMPROMISO	DEFINICIÓN OPERACIONAL	JUSTIFICACIÓN	FUENTE DE VERIFICACIÓN
1	A nivel departamental se dispone del Padrón Nominal Distrital con registro actualizado de niñas y niños menores de 12 meses de edad	Se elaboró cuatro (04) preguntas dirigidas al sector salud con respecto al registro de datos en el aplicativo del padrón nominal distrital, en coordinación con los gobiernos locales, IPRESS, educación, programas sociales y otros involucrados a su generación, actualización o utilización	El cumplimiento de este compromiso, contribuye a mejorar la calidad de la información que se registra en el Padrón Nominal Distrital y contribuye a mejorar su potencial, como fuente de información básica para el cálculo de vacunas, medicamentos, recursos humanos, así como para el cálculo de las estimaciones de población; cálculo de indicadores; coberturas de intervenciones estratégicas en salud pública y, la programación seguimiento y evaluación de las metas físicas de los programas presupuestales en salud	Base de datos del Padrón Nominal Distrital
2	El Gobierno Regional programa, certifica y compromete el presupuesto para la distribución de productos farmacéuticos y dispositivos médicos a las IPRESS del departamento	Se elaboró cinco (05) preguntas dirigidas al sector salud respecto de la actualización del plan de distribución de productos farmacéuticos y dispositivos médicos, si cuenta con la certificación presupuestal SIGA-SIAF y su compromiso anual así como su respectiva aprobación en el Plan Anual de Contrataciones con el Estado en fecha oportuna	Este criterio permite al gobierno regional mejorar el proceso de planificación y asignación presupuestal para la distribución de medicamentos e insumos a los puntos de atención (establecimientos de salud), mediante la identificación de los almacenes, IPRESS, redes y rutas de distribución, así como la determinación de cantidad (peso), periodicidad y costos estimados para el transporte. En este sentido, el Gobierno regional con asistencia técnica del CENARES, cuenta con el Plan regional de distribución de productos farmacéuticos y dispositivos médicos, el cual está plasmado en el aplicativo informático elaborado para este fin	Módulo web del aplicativo del CENARES SIGA y SIAF (estado SIAF aprobado)
3	Disponibilidad de suplementos de hierro en gotas en las IPRESS del Departamento.	Se elaboró cuatro (04) preguntas al sector salud respecto a la disponibilidad de suplemento de hierro en gotas en cada una de las IPRESS del departamento de Tumbes	La suplementación con hierro tiene como objetivo, mejorar las reservas de este micronutriente en niñas y niños menores de 36 meses de edad, con la finalidad de prevenir la anemia y favorecer su crecimiento y desarrollo. Según la normatividad vigente, la suplementación con sulfato ferroso o complejo polimaltosado férrico en gotas, se inicia a los 4 meses hasta los 5 meses con 29 días de edad, continuando con el consumo de Micronutrientes desde los 6 meses de edad hasta completar los 360 sobres según esquema de suplementación <sup>11</sup> . Este compromiso promueve que las IPRESS garanticen la disponibilidad de este insumo, a fin de asegurar su entrega oportuna para los niños y niñas menores de 6 meses, según la normatividad vigente	Base de datos ICI (Informe de Consumo Integrado) del SISMED
4	Disponibilidad de equipos, medicamentos e insumos críticos para la realización del CRED, dosaje de hemoglobina, vacunas, Atención prenatal y suplementación con hierro, en las IPRESS ubicadas en distritos de los quintiles 1 y 2 de pobreza departamental	Se elaboró (03) preguntas al sector Salud con respecto a la disponibilidad de equipos, e insumos para la realización del cred, dosaje de hemoglobina, vacunas, atención prenatal y suplementación de hierro, en las IPRESS ubicados en los distritos de quintiles q y 2 de pobreza del departamento de Tumbes.	Este criterio permite evaluar al mismo tiempo la disponibilidad de equipos, medicamentos e insumos relacionados con el PAN y SMN, en cada punto de atención priorizado, según el estándar definido por categoría. Con el objetivo de contribuir en la mejora de las metas de cobertura y los resultados sanitarios. El listado estándar de equipos, medicamentos e insumos críticos necesarios para la entrega de productos del PAN (CRED, Vacuna y Suplemento de hierro) y del SMN (Atención prenatal reenfocada), se define en coordinación con el sector salud	Base de datos SISMED, Base de datos SIGA Base de datos del Registro Nacional de IPRESS (RENIPRESS).
5	IPRESS del primer nivel de atención ubicadas en distritos de los quintiles 1 y 2 de pobreza departamental con disponibilidad de personal para la atención de niños, niñas y gestantes según meta física consistente entre los productos priorizados de PAN y SMN	Se elaboró tres (03) preguntas al sector salud con respecto a la distribución de personal de la IPRESS del primer nivel de atención ubicados en los distritos de los quintiles 1 y 2 del departamento de Tumbes.	Este criterio permite evaluar la disponibilidad de personal de salud, según la demanda en términos de metas físicas establecidas. El cumplimiento de este criterio contribuye con el mejoramiento de la entrega adecuada de los productos relacionados al PAN y SMN en cada punto de atención y con la provisión de personal de salud para alcanzar los resultados previstos por los programas presupuestales.	Base de datos SISMED, Base de datos SIGA Base de datos del Registro Nacional de IPRESS (RENIPRESS).

**ANEXO 01 : JUSTIFICACIÓN DE LOS COMPROMISOS DE GESTION QUE APUNTAN A DISMINUCION DE LA ANEMIA (CONTINUA)**

N°	COMPROMISO	DEFINICIÓN OPERACIONAL	JUSTIFICACIÓN	FUENTE DE VERIFICACIÓN
6	IPRESS programan, disponen y realizan sesiones demostrativas de alimentos	Se realizó tres (03) preguntas al sector salud con respecto a la programación y distribución de materiales para realizar las sesiones demostrativas en las IPRESS en el departamento de Tumbes, de acuerdo a las definiciones operacionales de los Programas presupuestales	El cumplimiento de este compromiso, propuesto en coordinación con el Ministerio de Salud, contribuye a promover prácticas saludables de alimentación de manera positiva con el objetivo de mejorar la nutrición y salud de la población materna infantil. Asimismo, el cumplimiento de este criterio permitirá a la Unidad Ejecutora evaluar la disponibilidad en cada punto de atención de un conjunto de materiales necesarios para el cumplimiento de una intervención clave del Programa Articulado Nutricional, como son las sesiones demostrativas de preparación de alimentos y programar recursos de ser el caso	Base de datos SIGA Módulo de bienes corrientes y de pecosas del Módulo Logístico del SIGA - SIASIS.
7	Niñas y niños con afiliación temprana y permanente al SIS.	Se efectuó cuatro (04) preguntas al personal responsable del sector Salud respecto a la pronta y oportuna identificación de niños y niñas para la afiliación al SIS.	Su importancia radica en garantizar el acceso a la identidad con oportunidad, de manera tal que la afiliación del niño al SIS, tanto en los recién nacidos como en aquellos menores de 12 meses, sea permanente.	Base de datos del SIS
8	Niños de 4 meses que reciben suplementación de hierro (gotas).	Se realizó cuatro (04) preguntas al personal del sector salud respecto a la suplementación o tratamiento con hierro a los niños y niñas que cumplen 120 días de edad, con su respectiva prueba de hemoglobina en las IPRESS del departamento de Tumbes.	La magnitud del problema en niños peruanos. De acuerdo con los reportes de la ENDES, la prevalencia de anemia en los niños del PNCM en segundo semestre de vida es del 70%. Esto es, el momento clave de prevenir la anemia, en particular la deficiencia de hierro, es en el segundo semestre, y esto es posible si por lo menos 60 días previos al inicio de segundo semestre se inicia con la suplementación con hierro	CNV - PADRON NOMINAL
9	Niños y niñas nacidos en IPRESS que cuentan con CNV en línea y ORA, inician su trámite de DNI en forma oportuna	Se realizó cuatro (04) preguntas para definir si los servicios instalados de salud favorecen el inicio oportuno del proceso de identificación de las personas usando la infraestructura en el departamento de Tumbes	Se ha identificado que a pesar de disponer físicamente de los servicios de Certificado de nacido vivo, Acta de nacimiento e inicio de trámite para obtener DNI, en una misma IPRESS, la integración de estos tres servicios es aún limitada. Al 31 de julio 2017 se observa que la proporción de niños y niñas menores de 12 meses de edad de los distritos de quintiles de pobreza 1 y 2 del departamento que cuentan con DNI emitido hasta los 30 días de edad, es de 71.3%. El cumplimiento de este compromiso, contribuye a mejorar la integración efectiva de los servicios instalados en el sector salud y favorecer el inicio oportuno del proceso de identificación de las personas usando la infraestructura disponible a nivel regional.	CNV - ORA

**ANEXO 02: MATRIZ DE OPERACIONALIZACION DE LAS VARIABLES  
VARIABLE COMPROMISOS DE GESTIÓN DEL FONDO DE ESTIMULO AL DESEMPEÑO**

<b>N°</b>	<b>COMPROMISO/DIMENSIONES</b>	<b>INDICADORES</b>	<b>ITEMS</b>
1	A nivel departamental se dispone del Padrón Nominal Distrital con registro actualizado de niñas y niños menores de 12 meses de edad	Mantener actualizado el Instrumento de Padron Nominal en niños de 12 meses de edad	1,2,3 y 4
2	El Gobierno Regional programa, certifica y compromete el presupuesto para la distribución de productos farmacéuticos y dispositivos médicos a las IPRESS del departamento	Asegurar el cumplimiento del Plan de Distribución de Medicamentos	5,6,7,8 y 9
3	Disponibilidad de suplementos de hierro en gotas en las IPRESS del Departamento.	Niños y niñas reciben Suplementación de hierro	10,11,12 y 13
4	Disponibilidad de equipos, medicamentos e insumos críticos para la realización del CRED, dosaje de hemoglobina, vacunas, Atención prenatal y suplementación con hierro, en las IPRESS ubicadas en distritos de los quintiles 1 y 2 de pobreza departamental	Gestantes, niños y niñas atendidos	14,15, y 16
5	IPRESS del primer nivel de atención ubicadas en distritos de los quintiles 1 y 2 de pobreza departamental con disponibilidad de personal para la atención de niños, niñas y gestantes según meta física consistente entre los productos priorizados de PAN y SMN	Gestantes, niños y niñas atendidos reciben atención por personal especializado	17,18 y 19
6	IPRESS programan, disponen y realizan sesiones demostrativas de alimentos	Municipios y comunidades promueven el cuidado infantil y su adecuada alimentación	20, 21 y 22
7	Niñas y niños con afiliación temprana y permanente al SIS.	Niños y niñas plenamente identificados para entrega de los paquete integrados	23,24 y 25
8	Niños de 4 meses que reciben suplementación de hierro (gotas).	Prevención de anemia en aplicación de norma técnica	26, 27, 29 y 29
9	Niños y niñas nacidos en IPRESS que cuentan con CNV en línea y ORA, inician su trámite de DNI en forma oportuna	Registro oportuno de recién nacido en Hospital y Establecimientos de Salud	30, 31,32 y 33
<b>FUENTE: ELABORACION PROPIA</b>			

**ANEXO 03: MATRIZ DE OPERACIONALIZACION DE LAS VARIABLES  
VARIABLE ANEMIA**

<b>N°</b>	<b>COMPROMISO/DIMENSIONES VI</b>	<b>INDICADORES</b>	<b>ITEMS</b>
1	ANEMIA LEVE	Valores de Hemoglobina : (Hb: 10,0 – 10,9g/dl)	1,2,3
2	ANEMIA MODERADA	Valor de Hemoglobina (Hb: 7,0 - 9,9 g/dl)	4,5,6
3	ANEMIA SEVERA	Valor de Hemoglobina : (Hb: menor a 7,0 g/dl)	7,8,9
<b>FUENTE: ELABORACION PROPIA</b>			

**ANEXO 04: ENCUESTA VARIABLE INDEPENDIENTE: COMPROMISOS DE GESTIÓN DEL FONDO DE ESTIMULO AL DESEMPEÑO**

	Muy de Acuerdo (5)	Algo de Acuerdo (4)	En Desacuerdo (3)	Muy en Desacuerdo (2)	Ni de Acuerdo ni en Desacuerdo (1)
1. Compromiso de gestión: A nivel departamental se dispone del Padrón Nominal Distrital con registro actualizado de niñas y niños menores de 12 meses de edad					
1.- ¿Las IPREES actualizan información del padrón nominal en coordinación con el Gobierno Local ?					
2.- ¿Utilizan el acta del Sistema de Padrón Nominal para conciliar y validar la información ?					
3.- ¿Se reporta al Jefe del Establecimiento los datos actualizados del Padrón Nominal ?					
4.- ¿Se realiza asistencia técnica sobre el manejo de Padrón Nominal por parte de la Oficina de Estadística de DIRESA o Municipalidad?.					
2. Compromiso de gestión: El Gobierno Regional programa, certifica y compromete el presupuesto para la distribución de productos farmacéuticos y dispositivos médicos a las IPRESS del departamento					
5.- ¿La entidad cuenta en su Plan Anual de Contrataciones con un procedimiento de selección para el servicio de distribución de productos farmacéuticos y dispositivos médicos ?					
6.- ¿La entidad Certifica en el SIGA -SIAF el monto asignado para este compromiso ?					
7.- ¿La entidad Ejecuta el presupuesto para cumplir con el plan de distribución de medicamentos ?					
8.- ¿Las IPRESS durante el año se encuentran abastecidas con estos productos de acuerdo a su necesidad?					
9.- ¿Cuenta con un responsable para el registro del aplicativo Cenares en coordinación con el área de Logística y las IPRESS?					
3. Compromiso de gestión : Disponibilidad de suplementos de hierro en gotas en las IPRESS del Departamento.					
10.- ¿El establecimiento de Salud cuenta con suplemento de hierro en gotas suficiente para atender a la población de acuerdo al padrón nominal?					
11.- ¿Se lleva un registro de atención del niño y entrega del producto, así como del seguimiento respectivo?					
12.- ¿Se entrega oportunamente el suplemento de hierro a los establecimientos de salud ?					
13.- ¿Se verifica que el niño atendido se encuentre en el padrón nominal y se actualiza su información ?					
4. Compromiso de gestión: Disponibilidad de equipos, medicamentos e insumos críticos para la realización del CRED, dosaje de hemoglobina, vacunas, Atención prenatal y suplementación con hierro, en las IPRESS ubicadas en distritos de los quintiles 1 y 2 de pobreza departamental.					
14.- ¿La Diresa genera el reporte de cumplimiento a través del SIGA PATRIMONIO de este disponibilidad y lo cruz con el Establecimiento de Salud ?					
15.- ¿El Establecimiento de Salud Genera su propio reporte de cumplimiento y lo comunica a la Diresa?					
16.- ¿Se realiza el cruce de información del SIGA Patrimonio con el reporte del Establecimiento de Salud ?					
5. Compromiso de gestión: IPRESS del primer nivel de atención ubicadas en distritos de los quintiles 1 y 2 de pobreza departamental con disponibilidad de personal para la atención de niños, niñas y gestantes según meta física consistente entre los productos priorizados de PAN y SMN					
17.- ¿La Diresa programa las metas físicas de Gestante para atención prenatal reenfocada y de niñas y niños menores de un año para vacunas completa para la edad, en el SIGA PPR ?					
18.- ¿El sistema HIS reporta la disponibilidad mínima de personal para la atención de niños, niñas y gestantes ?					
19.- ¿El establecimiento de Salud elabora un reporte de disponibilidad mínima de personal para la atención de niñas, niñas y gestantes ?					
6. Compromiso de gestión : IPRESS programan, disponen y realizan sesiones demostrativas de alimentos.					
20.- ¿La Diresa realiza la programación de meta física y financiera para las familias con niños menores de 36 meses y gestantes que reciben sesiones demostrativas en preparación de alimentos ?					
21.- ¿El establecimiento de Salud Cuenta con materiales definidos por el sector para la realización de sesiones demostrativas ?					
22.- ¿El establecimiento registra las sesiones demostrativas realizadas de acuerdo al compromiso ?					
7. Compromiso de gestión : Niñas y niños con afiliación temprana y permanente al SIS.					
23.- ¿Los niños nacidos en el establecimiento de salud son afiliados al SIS?					
24.- ¿Se le hace el seguimiento de obtención del DNI dentro de los 30 días de ocurrido el parto?					
25.- ¿Se cuenta con acceso a la base de datos del SIS para verificar los avances de afiliación?					
8. Niños de 4 meses que reciben suplementación de hierro (gotas)					
26.- ¿La Diresa realiza seguimiento semanal de los niños que cumplen 120 días por IPRESS?					
27.- ¿La Base de datos de los niños en edad de recibir suplementación es consilidada por IPREES ?					
28.- ¿La Diresa verifica el stock de sulfato ferroso (gotas) con la cantidad de niños a atender que cumplen 120 días ?					
29.- ¿La Diresa Genera reportes de cumplimiento de entrega del sulfato ferroso en gotas a los niños que cumplen 120 días ?					
9. Niños y niñas nacidos en IPRESS que cuentan con CNV en línea y ORA, inician su trámite de DNI en forma oportuna					
30.- ¿Las IPRESS cuentan con el sistema de Certificado de Nacido Vivo (CNV) operativo ?					
31.- ¿Las IPREES realizan el seguimiento del trámite de obtención de DNI de los niños con CNV entregado?					
32.- ¿El Hospital José Mendoza Olavarria cuenta con Oficina Registral Auxiliar (ORA) para trámite de DNI ?					
33.- ¿Todas las CNV emitidas en el hospital tramitan obtención de DNI al CNV?					

**ANEXO 05: VARIABLE DEPENDIENTE : ANEMIA**

<b>DIMENSIÓN ANEMIA LEVE</b>		<b>Muy de Acuerdo (5)</b>	<b>Algo de Acuerdo (4)</b>	<b>En Desacuerdo (3)</b>	<b>Muy en Desacuerdo (2)</b>	<b>Ni de Acuerdo ni en Desacuerdo (1)</b>
1.-	¿En el 2018 disminuyó la prevalencia de anemia leve (Hb: 10,0 – 10,9g/dl) en los niños menores de 36 meses?					
2.-	¿Se verifica si el niño menor de 36 meses está recibiendo la suplementación con hierro o multimicronutrientes?					
3.-	¿El 100% de los niños menores de 36 meses con anemia leve culminaron la suplementación con hierro o multimicronutrientes?					
<b>DIMENSIÓN ANEMIA MODERADA</b>		<b>Muy de Acuerdo (5)</b>	<b>Algo de Acuerdo (4)</b>	<b>En Desacuerdo (3)</b>	<b>Muy en Desacuerdo (2)</b>	<b>Ni de Acuerdo ni en Desacuerdo (1)</b>
4.-	¿En el 2018 disminuyó la prevalencia de anemia moderada (Hb: 7,0 - 9,9 g/dl) en los niños menores de 36 meses?					
5.-	¿Se verifica si el niño menor de 36 meses está recibiendo la suplementación con hierro o multimicronutrientes?					
6.-	¿El 100% de los niños menores de 36 meses con anemia moderada culminaron la suplementación con hierro o multimicronutrientes?					
<b>DIMENSIÓN ANEMIA SEVERA</b>		<b>Muy de Acuerdo (5)</b>	<b>Algo de Acuerdo (4)</b>	<b>En Desacuerdo (3)</b>	<b>Muy en Desacuerdo (2)</b>	<b>Ni de Acuerdo ni en Desacuerdo (1)</b>
7.-	¿En el 2018 disminuyó la prevalencia de anemia severa (Hb: menor a 7,0 g/dl) en los niños menores de 36 meses?					
8.-	¿Se verifica si el niño menor de 36 meses está recibiendo la suplementación con hierro o multimicronutrientes?					
9.-	¿El 100% de los niños menores de 36 meses con anemia severa culminaron la suplementación con hierro o multimicronutrientes?					

## ANEXO 06

### FORMATO DE VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO POR EXPERTOS

#### INFORME DE JUICIO DE EXPERTO SOBRE INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN

**I. DATOS GENERALES**

- **Título de la Investigación:** "ANEMIA INFANTIL Y CUMPLIMIENTO DE LOS COMPROMISOS DEL FONDO DEL ESTÍMULO AL DESEMPEÑO EN TUMBES - 2018"
- **Apellidos y Nombres del Experto:** DELGADO MEDINA, LUZ MARIA
- **Grado Académico :** MAGISTER
- **Institución en la que trabaja el Experto:** UNIVERSIDAD NACIONAL DE TUMBES
- **Cargo que desempeña:** JEFE DE PRÁCTICA
- **Instrumento motivo de evaluación:** CUESTIONARIO DE ENTREVISTA
- **Autor del instrumento :** FRANCISCO MARTÍN MARCELO YARLEQUÉ

**II. ASPECTOS DE VALIDACIÓN:**

Muy deficiente (1) Deficiente (2) Aceptable (3) Buena (4) Excelente (5)

CRITERIOS	INDICADORES	1	2	3	4	5
<b>CLARIDAD</b>	Los ítems están formulados con lenguaje apropiado, es decir libre de ambigüedades				X	
<b>OBJETIVIDAD</b>	Los ítems del instrumento permiten mensurar, la variable en todas sus dimensiones e indicadores en sus aspectos conceptuales y operaciones.					X
<b>ACTUALIDAD</b>	El instrumento evidencia vigencia acorde con el conocimiento científico, tecnológico y legal.					X
<b>ORGANIZACIÓN</b>	Los ítems del instrumento traducen organicidad lógica en concordancia con la definición operacional y conceptual relacionada con las variables en todas dimensiones e indicadores de manera que permiten hacer abstracciones y conjeturas en función a los problemas y objetivos de la investigación.					X
<b>SUFICIENCIA</b>	Los ítems del instrumento expresan suficiente cantidad y calidad				X	
<b>INTENCIONALIDAD</b>	Los ítems del instrumento evidencian ser asertivos con el examen del contenido y mensuración de las evidencias inherentes.					X
<b>CONSISTENCIA</b>	La información que se obtendrá mediante los ítems permitirá analizar, describir y explicar la realidad motivo de la investigación.					X
<b>COHERENCIA</b>	Los ítems del instrumento expresan coherencia entre la variable dimensiones e indicadores.				X	
<b>METODOLOGIA</b>	Los procedimientos insertados en el instrumento responden al propósito de la investigación					X
<b>PERTINENCIAS</b>	El instrumento responde al momento oportuno o más adecuado					X
<b>SUBTOTAL</b>						1325
<b>TOTAL</b>						47

III. **OPINION DE LA APLICACIÓN:** ES VALIDO PARA SU APLICACIÓN.

IV. **PROMEDIO DE VALIDACIÓN:** 4.7 BUENA

Tumbes, diciembre de 2019.



FIRMA DEL EXPERTO

DNI 42548845

## ANEXO 07:

### FORMATO DE VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO POR EXPERTOS

#### INFORME DE JUICIO DE EXPERTO SOBRE INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN

**I. DATOS GENERALES**

- **Título de la Investigación:** "ANEMIA INFANTIL Y CUMPLIMIENTO DE LOS COMPROMISOS DEL FONDO DEL ESTÍMULO AL DESEMPEÑO EN TUMBES - 2018"
- **Apellidos y Nombres del Experto:** GARAY CANALES, HENRY BERNARDO
- **Grado Académico:** Doctor En Educación.  
Magister en Educación.  
Magister en Gestión Pública.
- **Institución en la que trabaja el Experto:** UNIVERSIDAD NACIONAL DE TUMBES
- **Cargo que desempeña:** CATEDRÁTICO
- **Instrumento motivo de evaluación:** CUESTIONARIO DE ENTREVISTA
- **Autor del instrumento:** FRANCISCO MARTÍN MARCELO YARLEQUÉ

**II. ASPECTOS DE VALIDACIÓN:**

Muy deficiente (1) Deficiente (2) Aceptable (3) Buena (4) Excelente (5)

CRITERIOS	INDICADORES	1	2	3	4	5
<b>CLARIDAD</b>	Los ítems están formulados con lenguaje apropiado, es decir libre de ambigüedades					✓
<b>OBJETIVIDAD</b>	Los ítems del instrumento permiten mensurar, la variable en todas sus dimensiones e indicadores en sus aspectos conceptuales y operaciones.					✓
<b>ACTUALIDAD</b>	El instrumento evidencia vigencia acorde con el conocimiento científico, tecnológico y legal.					✓
<b>ORGANIZACIÓN</b>	Los ítems del instrumento traducen organicidad lógica en concordancia con la definición operacional y conceptual relacionada con las variables en todas dimensiones e indicadores de manera que permiten hacer abstracciones y conjeturas en función a los problemas y objetivos de la investigación.					✓
<b>SUFICIENCIA</b>	Los ítems del instrumento expresan suficiente cantidad y calidad					✓
<b>INTENCIONALIDAD</b>	Los ítems del instrumento evidencian ser asertivos con el examen del contenido y mensuración de las evidencias inherentes.					✓
<b>CONSISTENCIA</b>	La información que se obtendrá mediante los ítems permitirá analizar, describir y explicar la realidad motivo de la investigación.					✓
<b>COHERENCIA</b>	Los ítems del instrumento expresan coherencia entre la variable dimensiones e indicadores.					✓
<b>METODOLOGÍA</b>	Los procedimientos insertados en el instrumento responden al propósito de la investigación					✓
<b>PERTINENCIAS</b>	El instrumento responde al momento oportuno o más adecuado					✓
<b>SUBTOTAL</b>					12	35
<b>TOTAL</b>					47	

III. **OPINION DE LA APLICACIÓN:** ES VALIDA

IV. **PROMEDIO DE VALIDACIÓN:** 4.7

Tumbes, diciembre de 2019.

  
 FIRMA DEL EXPERTO  
 DNI 00373867  
**Dr. CPC. HENRY B. GARAY CANALES**  
 Mat. 15 - 0132