



INSTITUTO DE GOBIERNO Y DE GESTIÓN PÚBLICA

**EJECUCIÓN PRESUPUESTAL Y SUS RESPECTIVOS
INDICADORES DEL PROGRAMA ARTICULADO NUTRICIONAL,
PROGRAMA SALUD MATERNO NEONATAL Y PROGRAMA
NACIONAL DE SANEAMIENTO RURAL DE LA REGIÓN CUSCO,
2012-2016**

**PRESENTADA POR
JULIO CESAR QUISPE RAMIREZ**

**ASESOR
ARMANDO EDGARDO FIGUEROA SÁNCHEZ**

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

LIMA – PERÚ

2018



**Reconocimiento - No comercial - Sin obra derivada
CC BY-NC-ND**

El autor permite que se pueda descargar esta obra y compartirla con otras personas, siempre que se reconozca su autoría, pero no se puede cambiar de ninguna manera ni se puede utilizar comercialmente.

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



USMP
UNIVERSIDAD DE
SAN MARTÍN DE PORRES

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

**“EJECUCIÓN PRESUPUESTAL Y SUS RESPECTIVOS
INDICADORES DEL PROGRAMA ARTICULADO NUTRICIONAL,
PROGRAMA SALUD MATERNO NEONATAL Y PROGRAMA
NACIONAL DE SANEAMIENTO RURAL DE LA REGIÓN CUSCO,
2012-2016”**

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

PRESENTADO POR:

Br. JULIO CESAR QUISPE RAMIREZ

ASESOR:

Dr. ARMANDO FIGUEROA SÁNCHEZ

LIMA, PERÚ

2018

DEDICATORIA

A:

Dios, por haberme permitido llegar hasta este momento y haberme dado salud para lograr mis objetivos, además de su infinita bondad y amor.

Mis padres, Cayetano y Francisca, por ser el pilar fundamental en todo lo que soy, en toda mi educación, tanto académica, como de la vida, por su incondicional apoyo perfectamente mantenido en todo este tiempo. Todo este trabajo ha sido posible gracias a ellos.

Mis Maestros de la Maestría en Gobernabilidad y Gestión Pública, por su gran apoyo y motivación para la culminación de mis estudios profesionales; al Dr. Armando Figueroa Sánchez por su apoyo, tiempo y paciencia incondicional ofrecido en la elaboración de este trabajo de investigación hasta su culminación.

Mis dos princesas, Yuli y Zoe, quienes forman parte fundamental de este trabajo, por sus palabras, confianza y haberme brindado el apoyo constante en mi superación Profesional.

Julio Cesar Quispe Ramirez.

AGRADECIMIENTO

A:

Dios, por bendecirme para llegar hasta donde he llegado, porque hizo realidad este sueño anhelado.

Mis padres, Cayetano y Francisca, que con su amor y trabajo apostaron su apoyo en mi formación profesional.

La UNIVERSIDAD SAN MARTIN DE PORRES y EUCIM BUSINESS SCHOOL, por darme la oportunidad de estudiar y ser un profesional con post grado.

A mi asesor de tesis, Dr. Armando Figueroa Sánchez por su esfuerzo y dedicación, quien, con sus conocimientos, su experiencia, su paciencia y su motivación ha logrado en mí que pueda terminar este Trabajo de Investigación.

Mis dos princesas, Yuli y Zoe, quienes forman parte fundamental de este trabajo, por sus palabras, confianza y haberme brindado el tiempo necesario para realizarme profesionalmente.

Y gracias a todos los que me brindaron su ayuda en este Trabajo de Investigación.

Julio Cesar Quispe Ramirez.

ÍNDICE

PORTADA.....	i
DEDICATORIA.....	ii
AGRADECIMIENTO.....	iii
ÍNDICE	iv
ÍNDICE DE CUADROS	vii
ÍNDICE DE GRÁFICOS	viii
ÍNDICE DE TABLAS	x
RESUMEN	xii
ABSTRACT	xiii
INTRODUCCIÓN	14
CAPÍTULO I: MARCO TEÓRICO.....	21
1.1 Antecedentes de la investigación.....	21
1.2 Bases teóricas.....	28
1.2.1 Programa Articulado Nutricional	29
1.2.2 Programa Presupuestal Salud Materno Neonatal.....	30
1.2.3 Programa Nacional de Saneamiento Rural.....	31
1.2.4 Impacto del Programa Presupuestal Articulado Nutricional (PAN) sobre la desnutrición crónica en niños menores de 5 años.	32
1.2.5 La evolución de la desnutrición crónica infantil en el Perú.....	34
1.2.6 Lactancia materna exclusiva a menores de seis meses	35
1.2.7 Adopción del Rol Materno.....	36
1.2.8 Necesidades insatisfechas en planificación familiar en Nicaragua	40
1.2.9 El acceso al agua como un derecho humano universal.....	42
1.2.10 El beneficio en los proyectos de inversión de mejora de la calidad de agua.....	43

1.2.11 Normas para la gestión presupuestaria	45
1.3 Definición de términos básicos.....	46
CAPÍTULO II: PREGUNTAS Y OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES.....	53
CAPÍTULO III: METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN	58
3.1 Diseño metodológico.....	58
3.2 Diseño muestral	58
3.3 Técnicas de recolección de datos	59
3.4 Técnicas estadísticas para el procesamiento de la información	60
3.5 Aspectos éticos	61
CAPITULO IV: RESULTADOS.....	62
4.1 Establecimiento de la forma que, la ejecución presupuestal del programa de articulación nutricional se relaciona con sus respectivos indicadores del programa, en la región de Cusco 2012-2016.....	62
4.2 Explicación de cómo la ejecución presupuestal del programa salud materno neonatal, se relaciona con sus respectivos indicadores del programa, en la región de Cusco 2012-2016.....	70
4.3 Determinación de qué modo la ejecución presupuestal del programa nacional de saneamiento rural, se relaciona con sus respectivos indicadores del programa, en la región de Cusco 2012-2016.....	78
4.4 Análisis la ejecución presupuestal y sus respectivos indicadores del programa articulado nutricional, programa salud materna neonatal y el programa nacional de saneamiento rural, en la región Cusco 2012-2016.	83
4.5 Opinión de funcionarios coordinadores de los programas regionales estudiados, de Cusco, respecto a las dificultades en la ejecución presupuestal y al logro de sus indicadores.	85

CAPITULO V: DISCUSIÓN	88
CONCLUSIONES.....	91
RECOMENDACIONES	94
FUENTES DE INFORMACIÓN	97
ANEXO 1 Solicitud de Autorización.....	100
ANEXO 2 Solicitud de Autorización.....	101
ANEXO 3 Autorización para el desarrollo del trabajo de investigación	102
ANEXO 4 Autorización para la recolección de datos	103
ANEXO 5 Validación de instrumentos de guía de entrevista.....	104
ANEXO 6 Guía de entrevista.....	108
ANEXO 7 Validación de guía de observación	110
ANEXO 8 Guía de Observación	114
ANEXO 9 Base de datos	115

ÍNDICE DE CUADROS

Cuadro 1 – Matriz de operacionalización de variables	57
Cuadro 2 - Dificultades en la ejecución presupuestal y al logro de indicadores según la opinión de funcionarios coordinadores de los programas regionales	86

ÍNDICE DE GRÁFICOS

Gráfico 1 – Prueba Q-Q Normal del indicador, proporción de niñas y niños de 6 a menos de 36 meses de edad con prevalencia de anemia (desnutrición crónica)	64
Gráfico 2 – Prueba Q-Q Normal del indicador, menores de seis meses con lactancia exclusiva (desnutrición crónica)	66
Gráfico 3 - Prueba Q-Q normal del indicador, prevalencia de desnutrición crónica en menores de 5 años.....	67
Gráfico 4 Ejecución presupuestal del programa articulado nutricional	68
Gráfico 5 - Prueba Q-Q Normal del indicador, gestantes que en el último nacimiento recibieron 6 o más controles prenatales	72
Gráfico 6 - Prueba Q-Q Normal del indicador, parto institucional del ultimo nacimiento de gestantes procedentes del área rural.....	74
Gráfico 7 - Prueba Q-Q Normal del indicador, mujeres en unión con demanda insatisfecha de planificación familiar	75
Gráfico 8 Ejecución presupuestal del programa salud materno neonatal y sus indicadores, periodo 2012-2016.....	76
Gráfico 9 - Prueba Q-Q Normal del indicador, acceso de la población rural a agua	80
Gráfico 10 - Prueba Q-Q Normal del indicador, cobertura de alcantarillado u otras formas de disposición de excretas - rural.....	81
Gráfico 11 Ejecución presupuestal del programa nacional de saneamiento rural y sus indicadores, periodo 2012-2016	82
Gráfico 12 Análisis de la ejecución presupuestal del programa articulado nutricional, salud materno neonatal, y saneamiento rural, periodo 2012-2016	85

Gráfico 13- Dificultades en la ejecución presupuestal y al logro de indicadores según la opinión de funcionarios coordinadores de los programas regionales 87

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1 - Indicadores del Programa Articulado Nutricional en la Región de Cusco, 2012- 2016	16
Tabla 2- Indicadores del Programa Materno Neonatal en la Región Cusco, 2012-2016	17
Tabla 3 - Indicadores del Programa Nacional de Saneamiento Rural Región Cusco 2012-2016	18
Tabla 4 Ejecución presupuestal del programa articulado nutricional y sus indicadores, periodo 2012-2016	63
Tabla 5 -Prueba de Shapiro-Wilk de normalidad del indicador, proporción niñas y niños de 6 a menos de 36 meses de edad con prevalencia de anemia (desnutrición crónica)	64
Tabla 6 - Prueba de Shapiro-Wilk de normalidad del indicador, menores de seis meses con lactancia exclusiva (desnutrición crónica)	65
Tabla 7 - Prueba de Shapiro-Wilk de normalidad del indicador, prevalencia de desnutrición crónica en menores de 5 años	66
Tabla 8 Análisis de correlación de los indicadores del programa articulado nutricional	69
Tabla 9 Ejecución presupuestal del programa salud materno neonatal y sus indicadores, periodo 2012-2016	71
Tabla 10 - Prueba de Shapiro-Wilk de normalidad del indicador, gestantes que en el último nacimiento recibieron 6 o más controles prenatales.	72
Tabla 11 - Prueba de Shapiro-Wilk de normalidad del indicador, parto institucional del ultimo nacimiento de gestantes procedentes del área rural	73

Tabla 12 - Prueba de Shapiro-Wilk de normalidad del indicador, mujeres en unión con demanda insatisfecha de planificación familiar.....	74
Tabla 13 Análisis de correlación del programa salud materno neonatal	77
Tabla 14 Ejecución presupuestal del programa nacional de saneamiento rural y sus indicadores, periodo 2012-2016	78
Tabla 15 - Prueba de Shapiro-Wilk de normalidad del indicador, acceso de la población rural a agua.....	79
Tabla 16 - Prueba de Shapiro-Wilk de normalidad del indicador, cobertura de alcantarillado u otras formas de disposición de excretas – rural	80
Tabla 17 Análisis de correlación de los indicadores del programa nacional del saneamiento rural.....	83
Tabla 18 Análisis de la ejecución presupuestal del programa articulado nutricional, salud materno neonatal, y saneamiento rural, periodo 2012-2016.....	84

RESUMEN

La presente investigación se desarrolló con el objetivo de analizar la ejecución presupuestal y sus respectivos indicadores del programa articulado nutricional, programa salud materna neonatal y el programa nacional de saneamiento rural, en la región Cusco 2012-2016. El diseño es descriptivo correlacional, de carácter longitudinal. El programa presupuestal articulado nutricional presentó un incremento del 65% en el periodo de estudio. Sin embargo, la proporción de niños y niñas de 6 a menos de 36 meses de edad con anemia, tuvo un incremento de 6.04 puntos porcentuales, igualmente, la proporción de niños menores de 6 meses con lactancia materna exclusiva, se han reducido 0.3 puntos porcentuales. El programa salud materno neonatal, también tuvo un incremento de 48%, desde el año 2012 al 2016, sin embargo, los indicadores, no son halagadores, porque, sólo se incrementó 1.26 puntos porcentuales en la atención a gestantes, que recibieron 6 a más controles prenatales. La ejecución presupuestal del programa nacional de saneamiento rural, se incrementó en 76 veces desde el año 2012 al 2016. A su vez, los indicadores de resultados, son halagadores, por cuánto el acceso de la población rural de agua se incrementó de 62.8% a 80.8%. Se concluye que, la ejecución presupuestal de los programas estudiados, sólo tiene relación al 95% de confianza, con dos indicadores que son; la prevalencia de desnutrición crónica en menores de 5 años y el acceso de la población rural al agua.

Palabras Clave: ejecución presupuestal, programa articulado nutricional, programa salud materna neonatal, programa nacional de saneamiento.

ABSTRACT

The present investigation was developed with the objective of analyzing the budget execution and their respective indicators of the articulated nutritional program, neonatal maternal health program and the national program of rural sanitation, in the Cusco region 2012-2016. The design is descriptive correlational, longitudinal in nature. The budgetary articulated nutritional program presented an increase of 65% in the study period. However, the proportion of children from 6 to less than 36 months of age with anemia increased by 6.04 percentage points, while the proportion of children under 6 months with exclusive breastfeeding decreased by 0.3 percentage points. The maternal and neonatal health program also had an increase of 48%, from 2012 to 2016, however, the indicators are not flattering, because, only 1.26 percentage points were increased in the care of pregnant women, who received 6 a more prenatal checkups The budgetary execution of the national rural sanitation program increased 76 times from 2012 to 2016. In turn, the results indicators are flattering, as the access of the rural water population increased from 62.8% to 80.8%. It is concluded that the budgetary execution of the studied programs only relates to 95% confidence, with two indicators that are; the prevalence of chronic malnutrition in children under 5 years of age and the access of the rural population to water.

Key word: budget execution, articulated nutritional program, neonatal maternal health program, national sanitation program.

INTRODUCCIÓN

Descripción de la situación problemática

La investigadora Cubana (Ruiz, 2014), sostiene que,

“La lactancia materna ofrecida exclusivamente durante los primeros 6 meses de vida del bebé es reconocida como el patrón alimentario que garantiza la salud de los niños durante ese período, debido a la composición nutricional y los factores protectores; contra enfermedades que posee dicho alimento. En este estudio no resultó despreciable la proporción de madres que ofrecieron exclusivamente la leche materna por menos de 4 y 6 meses; estas cifras contrastan con lo hallado en la bibliografía médica consultada donde, según un informe de la OMS, apenas 35,0 % de los lactantes de todo el mundo se alimentan exclusivamente del pecho de su madre durante los primeros 4 meses de vida, puesto que la alimentación complementaria se suele ofrecer muy precozmente; además, los alimentos son frecuentemente insalubres e inadecuados desde el punto de vista nutricional”.

Por otro lado, (Florez, 2014) sostiene que:

“En el Perú uno de los principales problemas ambientales en el Perú es la contaminación del agua y una de las fuentes de contaminación es el vertimiento de aguas residuales de las poblaciones sin tratamiento o con sistemas de tratamientos deficientes el mismo que requiere ser evaluado. Por estas razones la recolección, el transporte y tratamiento de aguas residuales son de gran importancia para la protección de la salud de cualquier comunidad.

Según el IPE (2013) el acceso a saneamiento en el año 2011 fue, 80.2% en el ámbito urbano y 9.4% en el ámbito rural, en el año 2009”.



Figura 1 Cobertura de saneamiento a nivel nacional 2012
Fuente: INEI 2011 y SUNASS (2012)

Según (Sánchez, 2012), sostiene que:

“En el año 1996, la prevalencia de desnutrición crónica infantil en el Perú era de 25,8% de niños menores de cinco años (Patrón NCHS). Esta cifra se mantuvo prácticamente inalterable por espacio de casi una década. Durante la década del 2000 la prevalencia de desnutrición crónica infantil mostró una reversión significativa, especialmente entre los años 2007 y 2010, mostrando a partir de la fecha y hasta la actualidad una disminución progresiva, reducción mayormente observada en el área rural (de 45,7% en el año 2007 a 37% en el año 2011), y en los departamentos de la sierra del país (de 42,4% en el año 2007 a 30,7% en el año 2011), y que obedece a los resultados obtenidos a políticas sociales dirigidas al sector rural”.

Es así como se crean los Programas: Programa Articulado Nutricional, Programa Salud Neonatal y Programa de Saneamiento Rural, que se ejecutan en la región

Cusco, por lo que el presente trabajo de investigación pretende analizar cómo la ejecución presupuestal de estos programas se relaciona con los indicadores del programa en el periodo 2012-2016; por lo que se plantea las siguientes preguntas de investigación.

La propuesta de la presente investigación, obedece por haberse identificado que, con los presupuestos ejecutados en el año 2016 en la región Cusco, el 56.64% de niños y niñas de 6 a menos de 36 meses de edad padecen de anemia, y el 16.7% es la prevalencia de la desnutrición crónica según el patrón de la OMS. Así mismo solo el 80.8% tienen acceso a agua segura.

Como se puede observar aún existen indicadores altos de desatención en desnutrición, así como en salud materna neonatal y en saneamiento, lo que motiva a plantear el siguiente problema científico.

Indicadores del Programa Articulado Nutricional, en la Región Cusco, 2012- 2016

Tabla 1 - Indicadores del Programa Articulado Nutricional en la Región de Cusco, 2012- 2016

Indicadores del Programa Articulado Nutricional en la Región Cusco, 2012-2016					
Variable	2012	2013	2014	2015	2016
Proporción de menores de 5 años con desnutrición crónica, (Patrón de referencia OMS)	24,3	20,0	18,2	16,7	16,7
Proporción de Niñas y Niños de 6 a menos de 36 meses de edad con Anemia	50,7	56,0	56,3	53,1	56,6
Proporción de menores de seis meses con lactancia exclusiva	85,2	87,9	93,7	77,4	84,9

Fuente: (Instituto Nacional de Estadística e Informática - INEI, 2017)

Elaboración: Propia

La información estadística sobre el Programa Articulado Nutricional en la Región Cusco, respecto a la proporción de menores de 5 años con desnutrición crónica,

con el Patrón de Referencia de la Organización Mundial de la Salud (OMS), presentado en la tabla 1, se observa que, ha tenido una disminución partiendo del 7.6% en el período 2012-2016; contrariamente, se observa que, la proporción de niñas y niños de 6 a menos de 36 meses de edad con anemia, ha tenido un incremento de 6 puntos porcentuales, en el período 2012-2016. En cuanto a la proporción de menores de 6 meses con lactancia exclusiva, ha tenido un nivel mínimo de disminución con 0.3 puntos porcentuales, en el mismo período.

Indicadores del Programa Materno Neonatal, en la Región Cusco, 2012- 2016

Tabla 2- Indicadores del Programa Materno Neonatal en la Región Cusco, 2012-2016

Indicadores del Programa Materno Neonatal en la Región Cusco, 2012-2016					
Variable	2012	2013	2014	2015	2016
Gestantes que recibieron 6 o más controles prenatales	88.3	87.51	90.6	90.09	89.34
Parto institucional de gestantes procedentes de las zonas rurales	90	90,6	95	95,9	94,7
Necesidad insatisfecha en planificación familiar	7,7	9,0	9,0	11.5	6,0

Fuente: (Instituto Nacional de Estadística e Informática - INEI, 2017)

Elaboración: Propia

Partiendo de la información publicada por el (Instituto Nacional de Estadística e Informática - INEI, 2017), en la tabla 2, se observa que, en la Región Cusco, en cuanto a los gestantes que recibieron 6 o más controles prenatales, existe un incremento en el periodo 2012-2016 de 1 punto porcentual, mientras que el parto institucional de gestantes procedentes de zonas rurales tuvo un incremento de 4.7 puntos porcentuales, sin embargo, la necesidad insatisfecha en planificación familiar tuvo una disminución de 1,7 puntos porcentuales.

Indicadores del Programa Nacional de Saneamiento Rural Región Cusco, 2012- 2016

Tabla 3 - Indicadores del Programa Nacional de Saneamiento Rural Región Cusco 2012-2016

Indicadores del Programa Nacional de Saneamiento Rural Región Cusco 2012-2016					
Variable	2012	2013	2014	2015	2016
Acceso de la población rural a agua	62.79	78.3	79.64	83.64	80.8
Cobertura de alcantarillado u otras formas de disposición de excretas - rural	18.53	26.11	28.31	29.62	40.5

Fuentes: 1.- Portal de transparencia económica (Ministerio de Economía y Finanzas),
2.- INEI, Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (ENDES)

Elaboración: Propia

Sobre el Programa Nacional de Saneamiento Rural 2013-2016, en la tabla 3, se puede observar, en la Región Cusco, que, el acceso de la población rural al agua, tuvo un incremento de 18 puntos porcentuales, así mismo, la cobertura de alcantarillado u otras formas de disposición de excretas-rural, se incrementó 22 puntos porcentuales, en el período 2012-2016.

Formulación del problema

Problema general:

PG. ¿De qué manera la ejecución presupuestal del programa articulado nutricional, programa salud materno neonatal y programa nacional de saneamiento rural, se relacionan con sus respectivos indicadores de cada programa, en la región de Cusco 2012-2016?

Problemas específicos:

P1. ¿De qué forma la ejecución presupuestal del programa de articulación nutricional se relaciona con sus respectivos indicadores, en la región de Cusco 2012-2016?

P2. ¿Cómo la ejecución presupuestal del programa salud materno neonatal, se relaciona con sus respectivos indicadores, en la región de Cusco 2012-2016?

P3. ¿De qué modo la ejecución presupuestal del programa nacional de saneamiento rural, se relaciona con sus respectivos indicadores, en la región de Cusco 2012-2016?

Objetivos de la investigación

Objetivo General

OG. Analizar la ejecución presupuestal y sus respectivos indicadores del programa articulado nutricional, programa salud materna neonatal y el programa nacional de saneamiento rural, en la región Cusco 2012-2016.

Objetivos Específicos

O1. Establecer de qué forma la ejecución presupuestal del programa de articulación nutricional se relaciona con sus indicadores del programa, en la región de Cusco 2012-2016.

O2. Explicar cómo la ejecución presupuestal del programa salud materno neonatal, se relaciona con sus indicadores del programa, en la región de Cusco 2012-2016.

O3. Determinar de qué modo la ejecución presupuestal del programa nacional de saneamiento rural, se relaciona con sus indicadores del programa, en la región de Cusco 2012-2016.

Justificación de la investigación

Importancia de la investigación

El presente trabajo de Investigación permitirá aportar al nuevo conocimiento, el tema referido a: como la ejecución presupuestal del programa articulado nutricional, programa salud materno neonatal y el programa nacional de

saneamiento rural se relacionan con sus respectivos indicadores de cada programa, en la región de Cusco 2012-2016; se pretende además generalizar resultados partiendo de un análisis de documentos, que muestra los registros de ejecución presupuestal, y los indicadores del programa articulado nutricional, programa salud materno neonatal y el programa nacional de saneamiento rural, estableciendo relaciones entre ellos, cuyos resultados que se obtengan en el presente Trabajo de investigación nos permitirá sugerir mejoras en la gestión de dichos programas.

También es importante la presente investigación por el procedimiento metodológico para la recolección de datos en el estudio de la realidad, que se pretende investigar; el mismo que podría ser aplicado en otros estudios similares.

CAPÍTULO I: MARCO TEÓRICO

1.1 Antecedentes de la investigación

Programa Articulado Nutricional (Nacional)

(Ramos, 2015), en su tesis “Satisfacción de los beneficiarios del programa social programa articulado nutricional en el centro de salud san Antonio periodo 2015”, tuvo como objetivo determinar el nivel de satisfacción de los beneficiarios del programa social Programa Articulado Nutricional en el Centro de Salud San Antonio periodo 2015, describe lo siguiente:

“Se usó el método: Diseño no experimental, transversal, descriptivo. La medición de la satisfacción del usuario se realizó mediante la encuesta SERVPERF (Service Performance) modificada, la cual mide la satisfacción del usuario de acuerdo a sus percepciones, para determinar el tamaño de la muestra se utilizó el método de muestreo aleatorio simple con un nivel de significancia del 5%, un error del muestreo del 7% (0.07), la muestra fue 102 personas. Los datos fueron analizados con el paquete estadístico SPSS 23. Dando como resultado que el 81.4% de los informantes que son los padres de los beneficiarios no tienen una satisfacción alta con respecto al Programa Articulado Nutricional”.

(Alosilla, y otros, 2010), en su Informe de investigación “Programa Articulado Nutricional” de la pág. 23, nos comentan que:

“Hay una evidencia de escaso conocimiento de la propuesta y normatividad relacionada a las Políticas de lucha contra la desnutrición y la pobreza, por consiguiente, se desconoce los alcances del PPE

Articulado Nutricional. No existe una propuesta integral e integrada para el fortalecimiento de capacidades en relación a los Programas Presupuestales Estratégicos. Los planes temáticos y sectoriales están desarticulados, evidenciando duplicidad de propuestas y actividades”.

(Jaillita, 2014), en su tesis “Análisis del Programa Articulado Nutricional en el año 2012 a través de los productos Controles de Crecimiento y Desarrollo (CRED) completo y vacunas completas”, cuyo objetivo principal es reducir la desnutrición crónica a nivel nacional en niños menores de 5 años de edad, con énfasis en menores de 3 años, describe que:

“En el año 2012 se presentaron cambios dentro del Programa Articulado Nutricional, como la salida del programa JUNTOS, la creación del Ministerio de Desarrollo e Inclusión Social (MIDIS) y la salida de los componentes agua segura y saneamiento. La presente investigación busca conocer los resultados obtenidos durante este periodo de cambio por el PAN en el año 2012, a través de dos productos del programa: Controles de Crecimiento y Desarrollo (CRED) y vacunas completas. Se encontró que el Programa Articulado Nutricional logró reducir la desnutrición crónica infantil en el país a pesar de la desarticulación que existió entre los sectores involucrados, la relación entre Controles de Crecimiento y Desarrollo (CRED) y desnutrición crónica infantil es negativa y la relación entre vacunas completas del niño y desnutrición crónica es negativa. Los Controles de Crecimiento y Desarrollo (CRED) fueron más significativos para el periodo de estudio que el producto vacunas completas”

(Carpio, Flores, & Nieto, 2015), en su tesis “Frecuencia de anemia ferropénica y factores de riesgo asociados en niños que acuden a consulta externa en la fundación Pablo Jaramillo Cuenca – ecuador 2014”, tuvo como objetivo, determinar la frecuencia de anemia ferropénica y los posibles factores de riesgo asociados en los niños que acuden a la consulta externa de la Fundación Pablo Jaramillo. Como método uso el estudio descriptivo transversal, con una muestra de 660 niños/as que acudieron a la Fundación Pablo Jaramillo en un periodo de 6 meses en el año 2014; se analizaron factores demográficos y sanguíneos para el diagnóstico de anemia; además de la búsqueda de factores asociados para esta patología como historia alimentaria y hábitos de alimentación. Los datos se analizaron en el programa SPSS, obteniendo medidas como: frecuencias y porcentajes, media y desviación estándar y para la asociación chi cuadrado, razón de prevalencia y valor de p, con 95% de confianza.

“Como resultado, la prevalencia de anemia fue de 26,1%. Estado nutricional: peso alto 8,9%; peso bajo 5,9%; desnutrición 3,3% y obesidad 4,7%; nivel socioeconómico A 3,8%; tiempo de lactancia materna menor a 6 meses 52,2%; inicio de leche de vaca antes de los 12 meses 98,9%; edad de destete, menor a los 6 meses 2,4%; alimentación complementaria, antes de los 6 meses 51,7%; alimentación complementaria inadecuada 32,7%; integración a la dieta familiar antes de los 12 meses 43,9% y hábitos de alimentación inadecuados 21,8%. La alimentación complementaria inadecuada aumenta el riesgo de anemia en RP 1,3 (IC 95% 1-1,8) veces y los hábitos alimenticios inadecuados en RP (1,8 (IC 95% 1,4-2,4). En conclusión, la frecuencia de anemia en

nuestra población se asocia con factores alimenticios que en alguna medida son controlables”

Programa Salud materno neonatal

(Florián & Claros, 2015, pág. 1), en su artículo “Relación entre el gasto de salud materno neonatal y la cobertura de los indicadores en el distrito de Trujillo 2008 - 2012”, de la revista ciencia y tecnología, en su investigación tuvo como propósito principal determinar qué relación existe entre el gasto y la cobertura de ejecución en los indicadores salud materna neonatal en el Distrito de Trujillo 2008 – 2012 Asimismo, el mayor componente de la mortalidad perinatal es la mortalidad neonatal, 60% de las muertes perinatales se producen en el primer mes de vida; estos problemas regionales y distritales son importantes, principalmente en la persistencia de indicadores inaceptablemente elevados en poblaciones rurales, en etnias originarias, y aquellas con niveles menores de ingresos y educación por eso es de trascendental importancia este trabajo de investigación doctoral que tiene como título relación entre el gasto de salud materno neonatal y la cobertura de indicadores sanitarios en el Distrito de Trujillo 2008-2012. El material estuvo constituido por los documentos de gestión Reporte de Seguimiento de Ejecución Financiera y Ejecución de Metas Físicas (MEF) 2008-2012. El método utilizado fue el método inductivo hermenéutico. Los resultados son presentados en tablas de frecuencia de una entrada con sus valores absolutos, para determinar la relación y correlación se utilizó el análisis de regresión lineal y el coeficiente de correlación Pearson y con un nivel de significancia del 5%. En el control prenatal, se observa que no hay relación del gasto y porcentaje de ejecución en el indicador control prenatal y su relación es casi nula y no significativa. Debido a diferentes factores como la organización de los servicios de salud y competencia

de recurso humano y otros factores como el abastecimiento y distribución de insumos esto quiere decir que influye moderadamente el presupuesto otorgado por el ministerio de economía. La mortalidad materno neonatal es un indicador de desarrollo que genera calidad de vida, en el Perú y Bolivia se consideran como tasas muy altas. De esta manera obtenemos la conclusión final que solo existe 3 indicadores positivos que son planificación familiar, parto institucional, control post parto.

(Carbajal, 2015), en su informe “Costo En Salud Del Programa Presupuestal De Salud Materno Neonatal Para Reducir La Tasa De Mortalidad Materna Y Neonatal En El Perú, 2009 – 2014”, Universidad Nacional Mayor de San Marcos, tuvo como objetivo, estimar el costo en salud del Programa Articulado de Salud Materno Neonatal para reducir la tasa de mortalidad materna y neonatal en el Perú, 2009-2014. Se desarrolló bajo la metodología de uso de recursos médicos, en referencia al recurso humano, materiales médicos y equipamiento. Se tomó en consideración la asignación presupuestal al Programa de Salud Materno Neonatal, en el marco de Presupuesto por Resultados (PpR). Se contrastó el uso de recursos médicos por el Programa de Salud Materno Neonatal versus la meta de los indicadores de resultados del programa (tasa de mortalidad materna y tasa de mortalidad neonatal) tomados de la Encuesta de Demografía y salud familiar (ENDES) 2007-2014. El uso de recursos médicos en el Programa de salud Materno Neonatal se incrementó en el periodo 2009-2014 en recursos humanos de \$ 69 713,248 a \$ 218 511,087, materiales e insumos médicos de \$ 51 446,570 a \$ 163 575,934, equipamiento de \$7 530587 a \$ 23 120,516. La tasa de mortalidad neonatal se redujo de 13 a 11. La tasa de mortalidad materna se redujo de 103 a 93. Se evidencia un importante incremento presupuestal en el

Programa Articulado Salud Materno Neonatal lo que se traduce en una reducción de la tasa de mortalidad materna del 10% en el periodo 2009 a 2014 y una reducción del 15% de la tasa de mortalidad neonatal en el periodo 2009 a 2014. Sin embargo, se requiere una mejora en la calidad de gasto que permita alcanzar el quinto objetivo de desarrollo del milenio (mejora de la salud materna).

(Ruiz, 2014, pág. 1), en su artículo “Lactancia materna exclusiva a menores de seis meses pertenecientes al Policlínico Docente Municipal de Santiago de Cuba”, en la revista Medisan, realizó un estudio descriptivo y transversal de 39 lactantes menores de 6 meses, atendidos en la consulta de Puericultura del Policlínico Docente Municipal de Santiago de Cuba, desde enero hasta marzo del 2012, a fin de analizar los principales aspectos relacionados con la lactancia materna exclusiva, para lo cual se aplicó una encuesta que incluía aspectos clínicos y sociodemográficos. En la casuística se halló una baja proporción de madres que alimentaban a sus hijos solo con leche materna; por tanto, se demostró que existieron deficiencias en el trabajo de promoción y apoyo a la lactancia materna. Se recomendó efectuar mayor preparación y entrenamiento del personal sanitario para brindar consejería efectiva a las madres de lactantes.

Análisis de la Inversión Pública en Agua - Saneamiento y la Cobertura de Servicio en el Perú

(Díaz, 2015, pág. 4), en su tesis “Análisis de la Inversión Pública en Agua - Saneamiento y la Cobertura de Servicio en el Perú Durante el Periodo 2003-2013”, manifiesta lo siguiente:

“El agua y el saneamiento pueden promover u obstaculizar el desarrollo humano. Son dos aspectos fundamentales que influyen en lo que las personas pueden hacer o pueden resultar, en lo que se refiere a sus

capacidades. El acceso de agua no es solo un derecho humano fundamental y un indicador intrínsecamente importante del progreso humano. Es importante conocer y determinar el nivel de inversión pública para alcanzar los objetivos trazados, ya que mediante ello se podrá visualizar las mejoras en la sociedad de nuestro país. Por otro lado, se habrá de determinar el grado de relación lineal entre la cobertura de agua y saneamiento con la inversión pública ejecutada durante el último decenio e identificar variables de importancia para el incremento de las coberturas”.

Programa nacional de saneamiento rural

(Avila & Roncal, 2014, pág. 13), en su tesis “Modelo de red de saneamiento básico en zonas rurales caso: centro poblado aynaca-oyón-lima”, cuyo objetivo consistió en el diseño de una red de saneamiento básico para zonas rurales, teniendo como caso de estudio el centro poblado Aynaca, perteneciente al distrito Cochamarca, provincia de Oyón, Departamento de Lima. Localidad que no cuenta con los servicios básicos de saneamiento, lo que implica un incremento de enfermedades, baja calidad de vida y contaminación ambiental. Es así que para efectos de este estudio se utilizó el tipo de investigación explicativa, que persigue describir el problema e intenta encontrar las causas del mismo. Además, las variables del proyecto responden al de una investigación por objetivos, donde se definió a la población en estudio, se elaboraron encuestas, se ubicaron los componentes de saneamiento y se desarrollaron los cálculos para la red en mención.

Al finalizar el trabajo se pudo concluir que ejecutándose la propuesta anteriormente mencionada se mejorará la calidad de vida de los pobladores de la

zona rural en estudio puesto que se les dotará de agua potable, un sistema de alcantarillado y una planta de tratamiento de aguas residuales.

1.2 Bases teóricas

Al no existir teorías completamente desarrolladas que establezcan la relación entre la ejecución presupuestal y las metas alcanzadas por cada uno de los programas que son materias de la presente investigación, a continuación, se presentan, algunos fragmentos de estudios que pueden servir como fundamento teórico tal como lo establece, (Hernandez, 2014) en su libro, “Metodología de la Investigación” (pág. 72), quien señala que:

“En ciertos campos del conocimiento no se dispone de muchas teorías que expliquen los fenómenos que estudian; a veces sólo se tienen generalizaciones empíricas, es decir, proposiciones que han sido comprobadas en la mayor parte de las investigaciones realizadas. Al revisar la literatura, es muy probable encontrar una situación así. Lo que se hace entonces es construir la perspectiva teórica, más que adoptar o adaptar una o varias teorías...Nuestro marco teórico consistiría en comentar los estudios de difusión de innovaciones que, de una u otra manera han hecho referencia al problema de investigación...”

Se iniciará con el desarrollo de los programas presupuestales, luego se mencionarán estudios sobre un análisis del impacto del Programa Presupuestal Articulado Nacional sobre la desnutrición crónica, así mismo se comentará la evolución de la desnutrición crónica infantil en el Perú, siendo uno de los indicadores del PAN, de igual manera se comentará sobre la lactancia materna exclusiva a menores de seis meses. Integrando el Programa Salud materno

neonatal, se describe la adopción del rol materno, y las necesidades insatisfechas en planificación familiar, como indicadores de este segundo programa; así mismo en relación al programa Nacional de Saneamiento Rural, se detallará, el acceso al agua como derecho humano universal, y el beneficio en los proyectos de inversión de mejora de la calidad de agua; finalizando con, las normas para la gestión presupuestaria.

1.2.1 Programa Articulado Nutricional

En un documento por la (Mesa de concertación para la Lucha contra la pobreza, 2012), indican que:

Programa Articulado Nutricional del Presupuesto por Resultados tiene como objetivo central disminuir la prevalencia de desnutrición crónica infantil en niños menores de 5 años, para lo cual prioriza y articula un conjunto de intervenciones de carácter intersectorial e intergubernamental buscando generar sinergias entre ellas en función de este resultado común. El Programa está diseñado bajo un esquema de Modelo Lógico, es decir, estableciendo, en base a análisis y evidencias, las principales causas que tengan repercusión directa e indirecta en la prevalencia de la Desnutrición Crónica Infantil en el país. El Modelo Lógico nos servirá para explicar la relación entre los recursos asignados, las intervenciones públicas (el funcionamiento de los servicios públicos) y los resultados esperados en la mejora de las capacidades nutricionales de los niños menores de 5 años. Es decir, para evaluar de mejor manera la eficacia del Programa.

1.2.2 Programa Presupuestal Salud Materno Neonatal

En el documento del Gobierno Regional de Cusco, “Declaran de interés y prioridad regional la Salud Materno Neonatal Saludable y Segura”, publicado por (El Peruano, 2015), mediante la declaratoria:

Artículo Primero. - DECLARAR de interés y prioridad regional la Salud Materno Neonatal Saludable y Segura, mediante acciones de promoción y prevención de la mortalidad materna y neonatal, priorizando a las poblaciones vulnerables, siendo de observancia obligatoria para el personal de las instancias administrativas y sanitarias involucradas.

Artículo Segundo.- APROBAR la participación y responsabilidad transectorial en la prevención y control de mortalidad materna, la cual tiene alcance regional y tiene por finalidad el apoyo comunicacional y el traslado de las emergencias obstétricas y neonatales en los vehículos de transporte con que cuenten (ambulancias, camionetas, patrullas, helicópteros, etc.), disponiendo acciones conjuntas con las instituciones representativas del Estado, Policía Nacional del Perú, V Brigada de Montaña, Compañía General de Bomberos, los organismos dependientes del Gobierno Regional, así como la cooperación multisectorial de los Gobiernos Locales, Organizaciones No Gubernamentales, Colegios Profesionales, Empresas Públicas y Privadas, Sociedad Civil Organizada, y comunidad en general, lo que permitirá que la barrera de acceso por falta de medios de transporte disminuya y se asegure el derecho de la usuaria a la atención de la emergencia, puesto que la demora en el traslado a un establecimiento de mayor capacidad resolutive es uno de los factores determinantes para la muerte materna y perinatal en la Región, (en caso de

pacientes asegurados en el Seguro Integral de Salud - SIS podrán gestionar la reposición de combustible).

Artículo Tercero. - DISPONER que las instituciones dependientes del Gobierno Regional del Cusco, pongan a disposición el uso de vehículos a su cargo, para el traslado de las emergencias obstétricas y neonatales.

1.2.3 Programa Nacional de Saneamiento Rural

En un documento de (Organización Panamericana de la Salud - Organización Mundial de la Salud, 2013), mencionan que:

El Programa Nacional de Saneamiento Rural (PNSR), cuya meta es atender anualmente a no menos de 400 mil familias de aproximadamente 2 mil localidades, con servicios de agua y saneamiento de calidad, dignos y sostenibles.

Los objetivos principales del proyecto son:

- Promover mejoras en la salud de las familias con servicios de agua y saneamiento de calidad y sostenibles, además de lograr más conexiones.
- Atención priorizada a quienes más lo necesitan.
- Contribuir a la reducción de la desnutrición crónica infantil dotando a la población de servicios de agua y saneamiento dignos y sostenibles.
- Usar tecnologías adecuadas y sostenibles.
- Generar estándares y normas que ayuden a atender con oportunidad y calidad a quienes más lo necesitan.
- Promover el trabajo intergubernamental, intersectorial e interinstitucional para la aplicación de la política pública de agua y saneamiento.

El PNSR viene implementando las siguientes estrategias para el logro de sus objetivos:

- Atención integral en agua y saneamiento
- Atención focalizada
- Sostenibilidad de los servicios
- Opciones técnicas apropiadas
- Estándares de calidad para la prestación de servicios de agua y saneamiento
- Articulación intergubernamental, intersectorial e interinstitucional

1.2.4 Impacto del Programa Presupuestal Articulado Nutricional (PAN) sobre la desnutrición crónica en niños menores de 5 años.

(Cruzado, 2012), en su investigación, “Análisis del impacto del Programa Presupuestal Articulado Nutricional (PAN) sobre la desnutrición crónica”, señala que:

“Una de las principales metas de la administración pública es lograr que el Estado sea capaz de proveer, de manera eficaz, eficiente y equitativa, los bienes y servicios que requiere la ciudadanía. En ese sentido, el presupuesto público constituye un instrumento de gestión pública y de programación financiera y económica esencial para promover el desarrollo económico y social del país. Con este objetivo, el Ministerio de Economía y Finanzas (MEF), desde el 2008, inició la implementación de lo que se conoce como el Presupuesto por Resultados (PpR) con la finalidad, por un lado, de reemplazar la manera tradicional de formular el presupuesto del sector público, basada en la asignación histórica (incrementalismo), por una que persiga objetivos o resultados bien definidos; y, por otro lado de

cambiar la manera tradicional de tomar las decisiones en torno a líneas de gasto, insumos o procedimientos, de modo que esta centre, más bien, en la cobertura de bienes y servicios (productos en el glosario PpR) necesarios para alcanzar los resultados.

Dentro del PAN, se han asignado recursos de manera prioritaria a la entrega de dos productos: en una mayor cobertura y calidad de los Controles de Crecimiento y Desarrollo del niño (CRED), así como en mejorar la oferta y distribución de las vacunas básicas y la inclusión de dos nuevas vacunas contra el neumococo (causante de la neumonía) y contra el rotavirus (uno de los causantes de la diarrea).

La disponibilidad de datos de la ENDES y la aplicación de la intervención no permite la aplicación de métodos tradicionales de evaluación de impacto; por tanto, la estrategia de identificación incluyó la estimación del impacto de las intervenciones bajo dos metodologías.

Las metodologías implementadas encuentran impacto significativo del PAN en los indicadores de resultado para distintas categorías de análisis, a nivel de hogares y a nivel de regiones. La primera metodología encuentra un impacto significativo de la cohorte en la probabilidad de desnutrición del niño atribuible a la intervención. Así, de acuerdo con esta, el efecto cohorte reduce la probabilidad de ser desnutrido en 5% para cada cohorte de nacimiento posterior a la intervención. La reducción acumulada en la probabilidad de desnutrición es de 6 puntos porcentuales si comparamos las probabilidades de desnutrición de las cohortes que nacieron en el 2007-4 con las cohortes que nacieron en el 2010-2. El impacto

marginal en la probabilidad de tener sus CRED completos y de tener sus vacunas completas es mayor pues cada cohorte posterior a la intervención aumenta la probabilidad de que el niño tenga sus CREDS completos y sus vacunas completas en 6% y 25% respectivamente. Esto implica un impacto acumulado en todo el período de análisis de 20 y 40 puntos porcentuales respectivamente”.

Como se puede observar de lo expuesto por (Cruzado, 2012), considera que: El presupuesto público constituye un instrumento de gestión pública y de programación financiera y económica esencial para promover el desarrollo económico y social del país. En la presente investigación se adopta lo señalado por (Cruzado, 2012), por cuanto, en la presente investigación se trata de evaluar como la ejecución presupuestal, se constituyó como elemento fundamental en la disminución de la desnutrición.

1.2.5 La evolución de la desnutrición crónica infantil en el Perú

(Sánchez, 2012), en su artículo “Evolución de la desnutrición crónica en menores de cinco años en el Perú”, de la Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Pública, sustenta lo siguiente:

“Los resultados de desnutrición crónica infantil, son consistentes con las tendencias, obtenidos por el Sistema de Información del estado nutricional (SIEN) realizado por el Instituto Nacional de Salud (INS), sobre la base de la población infantil menores de cinco años, que acude a los establecimientos de salud públicos del Perú. Considerando la población de referencia americana (NCHS) se observa una caída de 9% en la prevalencia de la desnutrición crónica entre el 2005 al 2011. Si se usa la nueva población de referencia de la OMS, la caída es del

10% en el mismo periodo. Respecto al SIEN, la tendencia es menor a 3%, debido a que es un subgrupo poblacional de los niños menores de cinco años que acceden a los servicios de salud, siendo los niños del entorno urbano, confirmándonos que la disminución de la desnutrición crónica se ha realizado en forma más significativa en el área rural”.

En el artículo expuesto por (Sánchez, 2012), se señala que, en el Perú, los resultados son consistentes las tendencias de desnutrición, en el periodo 2005-2011, que analizó, sin embargo en la presente investigación se analizó, un periodo diferente, 2012-2016, a nivel de la región cusco, y la tendencia no es tan consistente, por haberse notado desaceleración, en el propósito de disminuir la desnutrición crónica infantil, diferente a, como lo estableció (Sánchez, 2012), en otro periodo diferente en el ámbito nacional.

1.2.6 Lactancia materna exclusiva a menores de seis meses

(Ruiz, 2014, pág. 5), en su artículo “Lactancia materna exclusiva a menores de seis meses pertenecientes al Policlínico Docente Municipal de Santiago de Cuba”, de la revista Medisan, expresa lo siguiente:

“La lactancia materna es, por naturaleza, la mejor forma de alimentación del lactante y niño pequeño. Alimentar a los bebés con leche materna exclusiva hasta los 6 meses de vida y después complementarla con otros alimentos oportunos, adecuados y correctamente preparados es la vía para conseguir un desarrollo, salud y crecimiento óptimos en el niño, asegurar la salud futura de la madre y ahorrar gastos innecesarios tanto a las familias como a la sociedad. Las bajas tasas de amamantamiento y su interrupción precoz por

causas innecesarias o por falta de apoyo, exponen a madre e hijo a riesgos innecesarios para su salud presente y futura, así como acarrear perjuicios evitables a la sociedad y al medio ambiente.

En el artículo realizado por (Ruiz, 2014, pág. 5), en Cuba señala que, “Las bajas tasas de amamantamiento y su interrupción precoz por causas innecesarias o por falta de apoyo, exponen a la madre e hijo a riesgos innecesarios para su salud presente y futura”, coincidentemente, en la presente investigación, se evaluó la lactancia materna exclusiva en menores de 6 meses, y, a pesar de haberse realizado en una población diferente, los resultados están muy relacionados a los de (Ruiz, 2014, pág. 5), ya que existe una disminución pero muy baja en las tasas de lactancia materna exclusiva en menores de 6 meses.

1.2.7 Adopción del Rol Materno

(Zambrano, 2017), en su artículo “Fundamentos teóricos y prácticos del cuidado de la salud materna perinatal durante la etapa gestacional”, de la revista Ciencia y Cuidado, en Colombia, explica que:

“El modelo teórico propuesto por Ramona T. Mercer, es una teoría de rango medio que tiene su aplicación en el cuidado de enfermería para la adopción del rol materno desde la gestación hasta el primer año de vida del hijo, así mismo tiene utilidad en la investigación y en la formación de los profesionales de enfermería, proveyendo una guía teórica que enriquece la disciplina de enfermería, impulsando la identidad y autonomía profesional en el área materno infantil.

Mercer profundizo en la adopción del rol materno, estudiando este fenómeno en relación con las variables: edad en el primer parto, la

experiencia en partos, la separación precoz de los niños, el estrés social, el apoyo social, los rasgos de personalidad, el auto concepto, las actitudes de seguimiento del niño y la salud, temperamento del bebé y su estado de salud.

Para Mercer la Adopción del rol Materno es un proceso interactivo y evolutivo que tiene lugar a lo largo de un cierto periodo de tiempo y durante el cual la madre establece un vínculo con el niño, adquiere competencia en la realización de los cuidados relacionados con su rol y expresa placer y gratificación en el cumplimiento del mismo. El cuidado de enfermería debe contribuir identificando junto con la gestante situaciones que dificultan y/o fuentes de apoyo que contribuyen en este proceso, para plantear acciones que favorezcan alcanzar en forma exitosa la adopción del rol materno.

La enfermera debe promover la adopción del rol materno en el control prenatal incluyendo no sólo a la madre sino también al padre, este abordaje permite un cuidado integral "holístico" de la mujer durante la etapa del gestación, parto y posparto, requiriéndose acciones no sólo de tipo institucional sino también domiciliario. En esta etapa la enfermera debe contribuir a fortalecer la autoestima y el auto concepto de los padres, la relación padre-madre y promover la flexibilidad en los roles. Durante el parto además de continuar con las acciones anteriores la enfermera debe liderar cambios en la atención del parto, que promuevan lo vinculación del neonato con lo madre y el padre. Esto sin duda repercutirá positivamente en la salud física y mental del neonato y también del grupo familiar".

Propuesta para el cuidado de la gestante

Así mismo (Zambrano, 2017), el cuidado materno perinatal debe trascender el enfoque reproductivo y abordar el cuidado de la mujer en forma holística, integrando las dimensiones biológicas, psicológica, espiritual, social y culturales. Esta propuesta de cuidado reconoce la importancia de cada una de estas dimensiones para lograr el equilibrio en las mujeres gestantes y por ende su salud.

Dimensión Biológica: La gestación provoca una serie de cambios en el organismo que implican un riesgo para la salud, quizá esto justificó que el abordaje biologicista de la gestación haya primado hasta hace algunos pocos años. El enfoque de riesgo de cuidado materno perinatal permite determinar las necesidades de atención de la gestante, ayuda a determinar prioridades en salud y a establecer acciones de promoción de la salud y prevención de la enfermedad tendiente a reducir la morbilidad materna y perinatal.

Dimensión Psicológica: La gestación corresponde a una de las crisis vitales del individuo, constituyéndose en una de las etapas en la cual la mujer se vuelve más sensible, más emocional, transformando la vivencia de la preñez en una experiencia única, diferente para cada mujer y para cada gestación. Cada gestante interpreta lo que ocurre en su entorno o partir de sus experiencias anteriores y de lo que posee en este momento: sus rasgos de personalidad, el apoyo que recibe de las demás personas y la capacidad que ella considera que tiene para afrontar la situación, lo que en últimas determina su estado emocional en un momento dado.

Dimensión Espiritual: Los conceptos holísticos aplicados al área de salud permiten reconocer el significado de la dimensión espiritual en el esquema del universo y muestran que la armonía que se busca no es externa al ser, sino que surge de nuestra esencia divina, del cuerpo-mente, que es la verdadera matriz invisible de la salud. Cotidiano y las dificultades; los errores humanos se pueden ver como posibilidades de aprendizaje, de madurez y crecimiento. Impactado en el bienestar de la madre, el padre, el hijo y todo el grupo familiar.

Dimensión Social: El ser humano es social por naturaleza y la gestación tiene grandes implicaciones sociales y a su vez el entorno social influye en ella. Dentro de la dimensión social la familia juega un papel fundamental, teniendo en cuenta que es la principal fuente de apoyo social basado en relaciones de reciprocidad que permiten a los individuos desarrollarse y enfrentar las situaciones de crisis en forma muy efectiva.

El apoyo social es fundamental para satisfacer la mayoría de las necesidades psico-emocionales durante la gestación, como son la seguridad, afecto, confianza, pertenencia y aprobación. La enfermera debe desarrollar estrategias para mantener el apoyo social mejorando los canales de comunicación con cada uno de los miembros de la red social, identificando en la familia quienes son las fuentes de apoyo y el tipo de apoyo que reciben, igualmente es importante reconocer otras fuentes de apoyo diferente de la familia.

Dimensión Cultural: Reconocer la forma como la gestante se cuida durante la gestación, el parto y el posparto, permite proporcionar un cuidado materno perinatal más comprometido con las necesidades, realidades y cotidianidad de la madre. Para enfermería, el conocimiento de los prácticos de cuidado durante la gestación desde la perspectiva de las gestantes, le permitirá plantear

intervenciones a nivel de promoción, prevención y atención, que sean más coherentes con las necesidades de la gestante. De esta forma lograr que la experiencia de la gestación sea lo más positiva posible para la madre y el niño.

La propuesta de (Zambrano, 2017), es adoptada en la presente investigación, en lo referido a la dimensión social, que en el presente caso asume el Estado para ofrecerle controles prenatales a las gestantes de la Región Cusco, por ser ellas quienes requieren, “El apoyo social es fundamental para satisfacer la mayoría de las necesidades psico-emocionales durante la gestación, como son la seguridad, afecto, confianza, pertenencia y aprobación”, como lo señala (Zambrano, 2017).

1.2.8 Necesidades insatisfechas en planificación familiar en Nicaragua

(Maradiaga & Weimar, 2007), explican que, se considera una mujer con necesidades insatisfechas en Planificación Familiar toda aquella en edad fértil que se encuentre casada o acompañada y que no utiliza ningún método anticonceptivo, podemos mencionar cuatro categorías:

- Entre las mujeres embarazadas o amenorréicas:
 - Mujeres cuyo último embarazo no fue planeado (si lo deseaban, pero más tarde).
 - Mujeres cuyo último embarazo no fue deseado.
- Entre las mujeres ni embarazadas ni amenorréicas:
 - Mujeres fértiles que manifestaron que no desean más hijos.
 - Mujeres fértiles que manifestaron que si desean tener más hijos pero que prefieren esperar por lo menos 2 años (desean, pero más tarde).

Se excluyen de la estimación de la necesidad insatisfecha las siguientes cuatro categorías de mujeres:

- Entre las mujeres embarazadas o amenorréicas:
 - Mujeres que quedaron embarazadas porque les fallo el método que estaban usando.
 - Mujeres cuyo último embarazo fue planeado.
- Entre las mujeres ni embarazadas ni amenorréicas:
 - Mujeres infértiles, es decir, mujeres que no tuvieron hijos en los últimos 5 años a pesar de estar en unión y no haber usado anticoncepción.
 - Mujeres fértiles que desean tener un hijo pronto (dentro de los próximos 2 años).

Así mismo, señalan, (Maradiaga & Weimar, 2007), en sus discusiones que:

“La proporción de mujeres con necesidades insatisfechas en planificación familiar en las dos comunidades estudiadas, 10.6%, resultó inferior a las cifras correspondientes para Nicaragua y para el Departamento de Matagalpa en el año 2001, que fueron de 14.7% y 17.5%, respectivamente, según ENDESA 2001. Consideramos que la diferencia, favorable para las dos comunidades estudiadas, se puede deber a la tendencia al descenso en este indicador observada en las encuestas nacionales, y que han transcurrido seis años de la última de ellas”.

En investigación publicada de, (Maradiaga & Weimar, 2007), indican que, en las comunidades donde aplicaron su estudio, “La proporción de mujeres con necesidades insatisfechas en planificación familiar en las dos comunidades estudiadas, 10.6%, resultó inferior a las cifras correspondientes para Nicaragua y para el Departamento de Matagalpa en el año 2001, que fueron

de 14.7% y 17.5%, respectivamente”, sin embargo, en la presente investigación que se desarrolló en la Región Cusco, disminuyó el índice de mujeres insatisfechas en planificación familiar, en 1.7 puntos porcentuales, reduciéndose a 6 %, por debajo de lo obtenido por (Maradiaga & Weimar, 2007).

1.2.9 El acceso al agua como un derecho humano universal

(Carrión, 2012, pág. 224), en su artículo de revista, “El acceso al agua como un derecho humano universal y la necesidad de una política pública más allá de las cuestiones regulatorias”, de la revista “Circulo de Derecho Administrativo”, expresa lo siguiente:

“Hay muchos retos y desafíos en el desarrollo de los servicios Públicos y la infraestructura para promover el comercio, el crecimiento y el desarrollo en nuestro país y ese contexto, en lo que a las instituciones públicas se refiere, el desafío principal para los Organismos Reguladores peruanos es implementar medidas y políticas que permitan lograr el objetivo de ampliación de la cobertura de los servicios Públicos que regulan, asegurando niveles de calidad mínimos a tarifas justas. Cabe señalar, que los Organismos Reguladores tienen además que cumplir una función de protección de los derechos de los consumidores, es decir los usuarios de los servicios Públicos, para lo cual cuentan con instrumentos que limitan o restringen posiciones de abuso por parte de las empresas que brindan los servicios.

Es imprescindible que el Perú profundice desde ya un activo rol en el mejoramiento de la infraestructura de agua y saneamiento para hacer frente a las demandas sociales, propias de la explosión demográfica, el

mejoramiento de las condiciones de salud e inclusive las nuevas condiciones del comercio nacional e internacional.

En este contexto, la política pública de concesiones en nuestro país ha optado por incorporar capitales privados en el desarrollo y explotación de obras de infraestructura, lo que constituye un sostenido avance para captar inversiones en la modernización de los sistemas de agua potable y alcantarillado, plantas de tratamiento y en general del sistema de saneamiento en el Perú, con poco riesgo fiscal y un desembolso mínimo de recursos públicos, que abren nuevas posibilidades y opciones para mejorar nuestra competitividad como país, e innovar nuestra infraestructura y por ende promover el desarrollo.”

Cabe destacar que, en la presente investigación, se adopta lo señalado por, (Carrión, 2012, pág. 224), quien sostiene que, “es imprescindible que el Perú profundice desde ya un activo rol en el mejoramiento de la infraestructura de agua y saneamiento para hacer frente a las demandas sociales, propias de la explosión demográfica, el mejoramiento de las condiciones de salud e inclusive las nuevas condiciones del comercio nacional e internacional”, por cuanto en la presente investigación, se trata de evaluar el acceso a la población rural al agua, y la cobertura de alcantarillado u otras formas de disposición de excretas – rural.

1.2.10 El beneficio en los proyectos de inversión de mejora de la calidad de agua

(Flores & Vásquez, 2012), en su investigación, “El beneficio en los proyectos de inversión de mejora de la calidad de agua, en las zonas urbano marginales de

lima, por un impacto favorable en la salud, caso asentamientos humanos de Jicamarca y la Rinconada”, indican que:

“El objetivo fue, estudiar en los barrios marginales la relación que existe entre las enfermedades gastrointestinales y las diversas variables del entorno tales como calidad de agua, factores socioeconómicos y el costo de prevención para posteriormente estimar la disponibilidad a pagar por mejorar las condiciones de acceso y la calidad de agua de las poblaciones estudiadas. La relación entre la mejora de las condiciones de acceso al agua y la morbilidad es inversa y tiene influencia significativa, por lo que la mejora de las condiciones de acceso al agua si influye en la Morbilidad. La relación entre los factores socioeconómicos y la morbilidad de la población es inversa y tiene influencia significativa para Rinconada, para Jicamarca los factores socioeconómicos no tienen influencia significativa, por lo que los factores socioeconómicos no influyen en la Morbilidad. La relación entre los costos de Prevención (mitigación) y morbilidad es inversa y tiene influencia significativa, esto implica que los costos de Prevención si tienen influencia en la Morbilidad”.

La presente investigación adopta también lo señalado por, (Flores & Vásquez, 2012), quienes sostienen que, “La relación entre la mejora de las condiciones de acceso al agua y la morbilidad es inversa y tiene influencia significativa, por lo que la mejora de las condiciones de acceso al agua si influye en la Morbilidad”, en la presente investigación se demostró que a mayor ejecución presupuestal para el Programa Nacional de Saneamiento Rural, mayor es Acceso de la población rural a agua, y Cobertura de

alcantarillado u otras formas de disposición de excretas – rural, qué a pesar de no ser las mismas variables en estudio, se pueden relacionar.

1.2.11 Normas para la gestión presupuestaria

En el (Diario Oficial del Bicentenario El Peruano, 2015), se publicó la Ley de presupuesto del sector público para el año fiscal 2016, en el capítulo II, de normas para la gestión presupuestaria, menciona:

“Artículo 5. Control del gasto público

- Los titulares de las entidades públicas, el jefe de la Oficina de Presupuesto y el jefe de la Oficina de Administración, o los que hagan sus veces en el pliego presupuestario, son responsables de la debida aplicación de lo dispuesto en la presente Ley, en el marco del principio de legalidad, recogido en el artículo IV del Título Preliminar de la Ley 27444, Ley del Procedimiento Administrativo General.
- La Contraloría General de la República verifica el cumplimiento de lo dispuesto en la presente Ley y las demás disposiciones vinculadas al gasto público en concordancia con el artículo 82 de la Constitución Política del Perú. **Asimismo, y bajo responsabilidad, para el gasto ejecutado mediante el presupuesto por resultados, debe verificar su cumplimiento bajo esta estrategia.** El resultado de las acciones efectuadas en cumplimiento de lo establecido en el presente numeral, es informado a la Comisión de Presupuesto y Cuenta General de la República del Congreso de la República, en el más breve plazo”.

En el “Artículo 5. Control del gasto público, publicado por, (Diario Oficial del Bicentenario El Peruano, 2015), del capítulo II, de Normas para la gestión presupuestaria, se señala que, “Asimismo, y bajo responsabilidad, para el gasto ejecutado mediante el presupuesto por resultados, debe verificar su cumplimiento bajo esta estrategia”, en la presente investigación, es lo que se pretende en cierto modo, alineándose al dispositivo legal mencionado, abordar una verificación pero en este caso de carácter regional al pretender establecer la relación que podría existir entre la ejecución presupuestal que ha venido incrementándose año tras año en el periodo de estudio, y los indicadores de los programas estudiados.

1.3 Definición de términos básicos

A continuación, se presentan descripciones de los programas:

Programa articulado nutricional

Programa Salud Materno Neonatal

Programa de Nacional de Saneamiento

Para cada uno de ellos, se describe la orientación, las acciones, así como las metas logradas, así como algunas de las limitaciones que impiden lograr los objetivos y metas.

Programa articulado nutricional

Orientado a conseguir resultados vinculados a la reducción de la desnutrición crónica en niños menores de 5 años. Comprende un conjunto de intervenciones articuladas entre el Ministerio de Salud, el Ministerio de la Mujer y Desarrollo Social, la Presidencia del Consejo de Ministros, el Seguro Integral de Salud, los Gobiernos Regionales y los Gobiernos Locales. La rectoría de este programa

estratégico esta a cargo del Ministerio de Salud. (Ministerio de Economía y finanzas, 2018)

Proporción de niñas y niños de 6 a menos de 36 meses de edad con prevalencia de anemia

La anemia es definida, como la baja concentración de hemoglobina en la sangre (menor a 11 g/dl) en niñas y niños menores de 3 años. La anemia por déficit de hierro puede causar alteraciones en el desarrollo cognitivo, motor y de la conducta y por tanto problemas en la etapa escolar y su vida adulta, así como, menor productividad y menor ingreso económico en el futuro.

Entre las principales causas que no permiten mejorar esta situación están el escaso personal capacitado y estandarizado en dosaje de hemoglobina, la aplicación inadecuada del dosaje por falta de técnica, la aplicación inadecuada del factor de corrección según la altitud del lugar donde se realiza la toma de muestras. Para superar la desnutrición crónica y la anemia es necesario realizar las siguientes intervenciones de forma articulada al binomio madre – niño: suplementación con hierro y ácido fólico, corte oportuno del cordón umbilical y consejería para la promoción de la lactancia materna, lactancia materna exclusiva, alimentación complementaria, suplementación de zinc y multi-micronutrientes (en menores a 36 meses), lavado de manos con agua y jabón y acceso a agua segura.

El indicador de proporción de niños y niñas menores a 36 meses de edad con anemia en el departamento de Cusco durante el periodo 2012 al 2016 se ha ampliado de un 50.7% a un 56.6%.

A nivel provincial, al año 2015 tenemos que nueve de las provincias presentan los mayores niveles de anemia en niños y niñas menores de 36 meses, estas son:

Espinar (73.66%), Acomayo (71.37%), Cusco (71.06%), Paruro (68.50%), Chumbivilcas (66.36%) Canchis (65.13%, Quispicanchi (63.66%), Canas (61.61%) y Paucartambo (59.61%).

Menores de seis meses con lactancia exclusiva

El indicador de proporción de niños y niñas menores a 36 meses de edad con lactancia exclusiva en el departamento de Cusco durante el periodo 2012 al 2016 se ha reducido de un 85.50% a un 84.90%.

Prevalencia de desnutrición crónica en menores de 5 años (patrón oms)

La desnutrición crónica en niños y niñas menores de 5 años, es el estado en el cual una niña o niño presenta retardo en su crecimiento para la edad, lo que afecta el desarrollo de su capacidad física, intelectual, emocional y social. Los factores que la condicionan son: el nivel de educación de la madre, el acceso a seguro de salud del niño, así como el registro de su nacimiento. Además, otras causas estarían relacionadas a la limitada cantidad de personal especializado en antropometría, así como el escaso mantenimiento de los equipos para dicho fin.

Según la Encuesta Demográfica y Salud Familiar - ENDES, la desnutrición crónica en el departamento de Cusco al año 2015 y 2016 es de 16.7%, en relación al año 2014 (18.2%) la reducción fue de 1.5%, sin embargo, a pesar de que está disminuyendo, este indicador se mantiene aún por encima del promedio nacional (14.4%).

Para el año 2015 a nivel provincial, siete provincias presentaron los mayores niveles de desnutrición crónica en niños y niñas menores de 5 años estas son: Paruro (34.88%), Chumbivilcas (31.91%), Quispicanchi (29.90%), Paucartambo (28.52%), Acomayo (28.26%), Canas (27.54%) y Espinar (27.21%).

Programa Salud Materno Neonatal

Orientado a conseguir resultados vinculados a mejorar la salud materna y neonatal. Comprende un conjunto de intervenciones articuladas entre el Ministerio de Salud, Seguro Integral de Salud, los Gobiernos Regionales y los Gobiernos Locales. La rectoría de este programa estratégico está a cargo del Ministerio de Salud.

Gestantes que en el último nacimiento recibieron 6 o más controles prenatales

El desarrollo de un niño o niña depende del control de la gestación de su madre, lo que conllevaría a considerar de manera especial este periodo. En el departamento de Cusco se han desarrollado estrategias que han permitido mejorar el acceso al control prenatal, la atención de parto entre otros, las cuales han contribuido a disminuir la mortalidad materna.

La Razón de Mortalidad Materna en el departamento de Cusco, ha ido disminuyendo a lo largo de los años producto de las estrategias implementadas con una tendencia a estabilizarse desde el año 2006. Sin embargo, en el año 2014 hubo un incremento de 29 muertes maternas (Razón de Mortalidad Materna de 139.6 x 100 mil Nacidos Vivos) más de 50 % son muertes maternas directas por causas obstétricas; para el año 2015 se tiene una tendencia a la disminución: 19 muertes maternas (Razón de Mortalidad Materna RMM de 95 x 100 mil Nacidos Vivos).

Entre las principales estrategias implementadas en el departamento de Cusco para la reducción de la mortalidad materna tenemos: la adecuación cultural de los servicios de salud, la atención de parto vertical con interculturalidad, el

funcionamiento de hogares maternos o casas de espera de la gestante, el fortalecimiento de la vigilancia comunitaria a través de los comités y agentes comunitarios, el proceso de fortalecimiento de la capacidad resolutive de los Establecimientos de Salud (implementación de equipos médico quirúrgicos); así como estrategias referidas al monitoreo de las gestantes y de la morbilidad materna extrema, como es el caso de las hemorragias durante el embarazo parto y puerperio, la hipertensión inducida por el embarazo, infecciones (sepsis) el monitoreo se realiza en los diferentes niveles de salud y han demostrado que contribuyen positivamente a prevenir muertes maternas y perinatales, es importante que estos se hagan sostenibles con el apoyo de los gobiernos locales y la sociedad civil.

Parto institucional del ultimo nacimiento de gestantes procedentes del área rural

Según la Encuesta Demográfica y Salud Familiar - ENDES, la proporción de parto institucional del ultimo nacimiento de gestante procedentes del rural en el departamento de Cusco al año 2016 es de 94.7%, en relación al año 2012 (90.0%) el incremento fue de 4.7%.

Mujeres en unión con demanda insatisfecha de planificación familiar

Según (CEPAL, 2017), expresa la cantidad de mujeres casadas o en unión que desean limitar o espaciar sus familias y no están usando método anticonceptivo alguno, con respecto al total de mujeres casadas o en unión.

Según la Encuesta Demográfica y Salud Familiar - ENDES, la proporción de mujeres en unión con demanda insatisfecha de planificación familiar en el

departamento de Cusco al año 2016 es de 6.0%, en relación al año 2012 (7.7%) la reducción fue de 1.7%.

Programa nacional de Saneamiento Rural

La carencia de un servicio adecuado de agua y saneamiento tiene impacto negativo sobre la salud de las personas y su calidad de vida. Debido a que las inversiones no han alcanzado a los ámbitos rurales por la atomización y dispersión de los asentamientos poblacionales que han ocasionado el limitado acceso a estos servicios mediante redes públicas, asimismo, la oferta de servicios de empresas constructoras es limitada, restringiendo la competitividad y generando presiones a los costos de los proyectos.

Acceso de la población rural a agua

En el sector saneamiento en el departamento de Cusco ha logrado importantes avances, en los hogares que se abastecen de agua mediante red pública pasamos de un 71.30% en el año 2010 a un 92.2% para el año 2015; mientras que el porcentaje de hogares que tiene red pública de alcantarillado subió de 54% el año 2010 a 62.1% para el año 2015; sin embargo, a pesar de los esfuerzos realizados, en la actualidad el principal problema es que no se tiene acceso a “agua segura”; y aquellos que lo tienen no acceden a un servicio continuo de 24 horas al día.

Respecto a la fuente de abastecimiento de agua en hogares para el consumo humano, según el INEI para el año 2014 el 87% de hogares cuentan con red pública de abastecimiento (dentro de su vivienda o edificio), en tanto que el restante 13% se abastece de agua de otras fuentes como pilón público (1%), ríos,

manantes, acequias, u otras fuentes; lo cual representa un alto riesgo para contraer enfermedades.

En cuanto a la **cobertura**, según ENAPRES, el año 2014 el 91.8% de la población total accedía a servicios de agua, sin embargo, la cobertura a nivel rural era solo de 83%.

Cobertura de alcantarillado u otras formas de disposición de excretas-rural

El gobierno nacional a través del Programa de Fondo de Estímulo al Desempeño y Logro de Resultados Sociales (FED) contribuye a resolver esta problemática con la ejecución de metas para disminuir la “proporción de niños y niñas menores de 60 meses de edad de los distritos ubicados en los quintiles de pobreza 1 y 2 del departamento de Cusco que no acceden a agua clorada para consumo humano (cloro residual en muestra de agua de consumo ≥ 0.1 mg/l)”.

Respecto a la **forma de eliminación de excretas** en hogares, tenemos una diferencia importante. En la zona urbana el 58% de hogares tiene instalado un desagüe (en su vivienda o edificio); mientras que en la zona rural sólo el 21% cuenta con pozo ciego o letrina, 10% cuenta con pozo séptico y el 11% carece de un sistema adecuado de manejo de eliminación de excretas.

Otros aspectos que explican la situación actual del saneamiento en el departamento de Cusco tienen que ver con las limitaciones en las empresas prestadoras de servicio, las inversiones son insostenibles (los prestadores de servicio no pueden cubrir sus costos), el financiamiento de inversiones es insuficiente y existen elevados niveles de consumo de agua no facturada (37.7%); todos estos aspectos están asociados a los modelos de gestión.

CAPÍTULO II: PREGUNTAS Y OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

Teniendo en consideración que, La Ley 27444, Ley del Procedimiento Administrativo General. La Contraloría General de la República verifica el cumplimiento de lo dispuesto en la presente Ley y las demás disposiciones vinculadas al gasto público en concordancia con el artículo 82 de la Constitución Política del Perú. Asimismo, y bajo responsabilidad, para el gasto ejecutado mediante el presupuesto por resultados, debe verificar su cumplimiento bajo esta estrategia.

Bajo esta concepción se plantea el presente Trabajo de investigación, cuya viabilidad esta dada, porque se contó con información de la Ejecución Presupuestal, y también se tuvo acceso a los indicadores de resultados del Programa Articulado Nacional, Programa Salud Materno Neonatal y Programa de Saneamiento Rural. Los resultados permitirían conocer, como se ejecuta los presupuestos públicos en los programas que se estudian en la presente investigación y, cómo se evidencia la relación entre Ejecución Presupuestal y los indicadores de cada uno de los programas propuestos en el departamento de Cusco, periodo 2012-2016.

Las técnicas que se utilizaron son:

La observación, para lo cual se elaboró el instrumento: una guía de observación anexada al presente trabajo de investigación.

La entrevista, para lo cual se elaboró como instrumento: una guía de entrevista estructurada, anexada al presente trabajo de investigación.

Para el procesamiento de la información se utilizaron, las técnicas estadísticas de índole descriptiva, e inferencial, como técnicas de correlación, para establecer la

relación entre la ejecución presupuestal y sus respectivos indicadores de cada uno de los programas que se abordaron en la presente investigación.

A continuación, se describen algunos aspectos teóricos – normativos para un mejor entendimiento de los programas presupuestales.

Programas Presupuestales.

Es una unidad de programación de las acciones de las entidades públicas, las que integradas y articuladas se orientan a proveer productos (bienes y servicios), para lograr un Resultado Específico a favor de la población y así contribuir al logro de un Resultado Final asociado a un objetivo de la política pública. Además, es una categoría presupuestaria que constituye un instrumento de PpR. (Ministerio de Economía y Finanzas).

Ejecución Presupuestal.

La ejecución del gasto público es el proceso a través del cual se atienden las obligaciones de gasto con el objeto de financiar la prestación de los bienes y servicios públicos y, a su vez, lograr resultados, conforme a los créditos presupuestarios autorizados en los respectivos presupuestos institucionales de los pliegos, en concordancia con la PCA, tomando en cuenta el principio de legalidad, y asignación de competencias y atribuciones que por Ley corresponde atender a cada entidad pública, así como los principios constitucionales de Programación y Equilibrio Presupuestario reconocidos en los artículos 77º y 78º de la Constitución Política del Perú. (Directiva para la Ejecución Presupuestaria).

Etapas de Preparatoria.

Certificación Presupuestal. - Acto de administración en el que se constata que existen los créditos presupuestarios para atender las obligaciones durante el año fiscal. La certificación de crédito presupuestario es expedida a solicitud del

responsable del área que ordena el gasto o de quien tenga delegada esta facultad, cada vez que se prevea realizar un gasto, contratar y/o adquirir un compromiso. Expedida la citada certificación se remite al área solicitante para que proceda con el inicio de los trámites respectivos relacionados a la realización de los compromisos correspondientes

Etapas de Ejecución.

Compromiso. - Con cargo al crédito presupuestario y hasta por el monto de la obligación total dentro del año fiscal. El compromiso es el acto de administración mediante el cual el funcionario facultado a contratar y comprometer el presupuesto a nombre de la entidad acuerda, luego del cumplimiento de los trámites legalmente establecidos, la realización de gastos previamente aprobados, por un importe determinado o determinable, afectando total o parcialmente los créditos presupuestarios, en el marco de los presupuestos aprobados, la PCA y las modificaciones presupuestarias realizadas. El compromiso se efectúa con posterioridad a la generación de la obligación nacida de acuerdo a Ley, Contrato o Convenio. El compromiso debe afectarse a la correspondiente cadena de gasto, reduciendo su importe del saldo disponible del crédito presupuestario, a través del respectivo documento oficial.

Devengado. - Constatación de que el bien o el servicio se hayan realizado. El devengado es el acto de administración mediante el cual se reconoce una obligación de pago, derivada de un gasto aprobado y comprometido, que se produce previa acreditación documentaria ante el órgano competente de la realización de la prestación o el derecho del acreedor. El reconocimiento de la obligación debe afectarse al presupuesto institucional, con cargo a la

correspondiente cadena de gasto. Esta etapa del gasto se sujeta a las disposiciones que dicta la Dirección Nacional del Tesoro Público.

Pago. - Giro de los recursos públicos para atender el gasto comprometido y devengado. El pago es el acto de administración mediante el cual se extingue, en forma parcial o total, el monto de la obligación reconocida, debiendo formalizarse a través del documento oficial correspondiente. Está prohibido efectuar pagos de obligaciones no devengadas. Esta etapa del gasto se sujeta a las disposiciones que dicta la Dirección Nacional del Tesoro Público.

Cuadro de operacionalización de variables

Cuadro 1 – Matriz de operacionalización de variables

MATRIZ DE OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES					
VARIABLES	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES	MEDICIÓN
Ejecución Presupuestal	Es el proceso a través del cual se atienden las obligaciones de gasto con el objeto de financiar la prestación de los bienes y servicios públicos y, a su vez, lograr resultados, conforme a los créditos presupuestarios autorizados en los respectivos presupuestos institucionales de los pliegos, en concordancia con la PCA, tomando en cuenta el principio de legalidad, y asignación de competencias y atribuciones que por Ley corresponde atender a cada entidad pública, así como los principios constitucionales de Programación y Equilibrio Presupuestario reconocidos en los artículos 77º y 78º de la Constitución Política del Perú. (Directiva para la Ejecución Presupuestaria).	Es el proceso a través del cual se atienden las obligaciones de gasto con el objeto de financiar la prestación de los bienes y servicios públicos tales como: Programa articulado nutricional Programa salud materno neonatal Programa nacional de saneamiento rural	Ejecución del Programa articulado nutricional, período 2012-2016	Monto en soles anual ejecutado en el Programa articulado nutricional, período 2012-2016	Escala
			Ejecución del Programa salud materno neonatal, período 2012-2016	Monto en soles anual ejecutado en el Programa salud materno neonatal, período 2012-2016	Escala
			Ejecución del Programa nacional de saneamiento rural, período 2012-2016	Monto en soles anual ejecutado en el Programa nacional de saneamiento rural, período 2012-2016	Escala
Indicadores del Programa articulado nutricional Programa salud materno neonatal Programa nacional de saneamiento rural	Son los orientados a conseguir resultados vinculados a la reducción de la desnutrición crónica en niños menores de 5 años, a mejorar la salud materna y neonatal, y a mejorar el servicio de agua y saneamiento. Comprende un conjunto de intervenciones articuladas entre el Ministerio de Salud, el Ministerio de la Mujer y Desarrollo Social, la Presidencia del Consejo de Ministros, el Seguro Integral de Salud, los Gobiernos Regionales y los Gobiernos Locales.	Son los orientados a conseguir mejoras del: Programa articulado nutricional Programa salud materno neonatal Programa nacional de saneamiento rural Con el propósito de mejorar la calidad de vida	Indicadores del Programa articulado nutricional	Proporción de niñas y niños de 6 a menos de 36 meses de edad con prevalencia de anemia (desnutrición crónica). Menores de seis meses con lactancia exclusiva (desnutrición crónica). Prevalencia de desnutrición crónica en menores de 5 años (PATRÓN OMS)	Escala
			Indicadores del Programa salud materno neonatal	Gestantes que en el último nacimiento recibieron 6 o más controles prenatales. Parto institucional del último nacimiento de gestantes procedentes del área rural. Mujeres en unión con demanda insatisfecha de planificación familiar	Escala
			Indicadores del Programa nacional de saneamiento rural	Acceso de la población rural al agua. Cobertura de alcantarillado u otras formas de disposición de excretas - rural	Escala

CAPÍTULO III: METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN

3.1 Diseño metodológico

El tipo de investigación es no experimental porque, se refiere a una investigación en la que no hay manipulación de alguna variable. En este caso corresponde a una investigación descriptiva, correlacional, de carácter longitudinal, por tratarse de una investigación en el periodo de tiempo 2012-2016.

El diseño de la investigación se representa de la siguiente forma:

$$Y_i = f(X_i),$$

Donde

X_i = Ejecución presupuestal de cada uno de los programas presupuestales estudiados, periodo 2012 - 2016.

Y_i = Indicadores de cada uno de los programas estudiados

- **Enfoque:**
 - Cuantitativo

3.2 Diseño muestral

Población y muestra

Población

(Sampieri, 2016, pág. 174), en su libro “Metodología de Investigación 6ta Edición”, sostiene que:

“Población es el conjunto de todos los casos que concuerda con una serie de especificaciones”

La población de estudio para la variable dependiente, está constituida por los datos de prevalencia de anemia, control prenatal y acceso a agua, en

cualquier periodo de tiempo. Así mismo, para la variable independiente, está definida como la población de estudio de los resultados de los indicadores alcanzados a través de la Ejecución Presupuestal del Programa Articulado Nutricional, Programa Salud Materno Neonatal y el Programa Nacional de saneamiento, en cualquier periodo de tiempo.

Muestra

La muestra de los datos de las variables en el presente trabajo de investigación, se establecieron, como los datos de prevalencia de anemia, control prenatal y acceso a agua en el periodo 2012-2016. Así como también estuvo constituida por lo datos de las metas alcanzada en la Ejecución Presupuestal del Programa Articulado Nutricional, Programa Salud Materno Neonatal y el Programa Nacional de saneamiento, en el periodo 2012-2016.

3.3 Técnicas de recolección de datos

Se utilizó la técnica de observación, recolectando así, la información estadística registrada en el SIAF de la ejecución presupuestal del gobierno regional de Cusco y los indicadores del Programa Articulado Nutricional, Programa Salud Materno Neonatal, Programa de Saneamiento Rural en el Cusco, periodo 2012-2016.

El proceso de recolección de datos se desarrolló de la siguiente manera:

1. La información cuantitativa de la ejecución presupuestal, en Cusco, de los programas en estudio de la presente investigación, se tomaron de los registros del SIAF, desde el año 2012 al 2016, para lo cual se utilizó la guía de observación que se anexa a la presente investigación.
2. La información cuantitativa de los indicadores de los programas en estudio, en Cusco, se tomaron de la información publicada por el Instituto Nacional

de Estadística e Informática, desde el año 2012 hasta el 2016, para lo cual se utilizó la guía de observación que se anexa a la presente investigación.

3. La información cualitativa referida a problemas, aspectos críticos, aspectos administrativos, operativos, control, seguimiento de calidad, evaluación de eficacia y eficiencia, se obtuvo a través de la aplicación de una entrevista estructurada, a los coordinadores regionales de los programas de estudio, en el presente plan de investigación. Para el efecto se utilizó la guía de entrevista que se anexa al presente documento.

3.4 Técnicas estadísticas para el procesamiento de la información

Se utilizó el software estadístico SPSS versión 24 en español para el procesamiento de la información y análisis, utilizando las técnicas estadísticas descriptivas e inferenciales, siguientes:

1. La técnica estadística de construcción del dispersograma, entre la ejecución presupuestal y los indicadores de metas logradas de cada uno de los programas en estudio, para conocer el comportamiento entre estas dos variables durante el periodo 2012-2016.
2. La técnica estadística de cálculo de correlación entre la ejecución presupuestal y los indicadores de metas de cada uno de los programas en estudio durante el periodo 2012-2016.
3. La técnica estadística de regresión entre ejecución presupuestal y los indicadores de cada uno de los programas en estudio, para aquellos casos en que la correlación es significativa.

Estas técnicas estadísticas permitieron la determinación de la relación que existe entre los indicadores materia de estudio, cumpliendo con los objetivos del trabajo de investigación.

3.5 Aspectos éticos

Se respetó la información oficial de los organismos públicos tales como el gobierno regional, el Ministerio de Economía y Finanzas y la información que se encuentre en el Instituto de Estadística e Informática del Perú, relacionados con la información materia de la presente investigación, de acuerdo a lo establecido en las normas de la Universidad San Martín de Porres, y del Instituto de Gobierno y Gestión Pública.

CAPITULO IV: RESULTADOS

4.1 Establecimiento de la forma que, la ejecución presupuestal del programa de articulación nutricional se relaciona con sus respectivos indicadores del programa, en la región de Cusco 2012-2016.

En la tabla 4 se muestra el monto en soles de la ejecución presupuestal del programa articulado nacional, así como los indicadores que corresponden a este programa.

La ejecución presupuestal del programa articulado nutricional en el cusco, ha tenido un fuerte incremento en el período de estudio, habiéndose incrementado en 64.60% desde el año 2012 al 2016. Sin embargo, los indicadores de resultado, por la ejecución presupuestal alcanzada, no son muy halagadores, por cuánto la proporción de niños y niñas de 6 a menos de 36 meses de edad con anemia, se ha incrementado de 50.6%, a 56.6%; del mismo modo se puede notar que, niños menores de 6 meses con lactancia materna exclusiva, se han reducido de 85.5% a 84.87%. Un efecto muy importante que es menester resaltar, es que la desnutrición crónica en menores de 5 años de acuerdo al patrón de la OMS, se ha reducido de 24.3% a 16.7%, resultado que sí es halagador por cuanto se ha logrado la reducción de 7.6 puntos porcentuales, a diferencia de los otros indicadores que no han beneficiado a los niños por el incremento de la anemia y la lactancia materna que se ha reducido, en lugar de haberse incrementado.

Tabla 4 Ejecución presupuestal del programa articulado nutricional y sus indicadores, periodo 2012-2016

		Ejecución presupuestal del programa articulado nutricional	Proporción de niñas y niños de 6 a menos de 36 meses de edad con prevalencia de anemia (desnutrición crónica)	Menores de seis meses con lactancia exclusiva (desnutrición crónica)	Prevalencia de desnutrición crónica en menores de 5 años (PATRÓN OMS)
1	2012	37751762	50.60	85.50	24.28
2	2013	45095889	55.99	87.93	19.92
3	2014	53223181	56.28	93.72	18.19
4	2015	51582531	53.09	77.37	16.69
5	2016	62140714	56.64	84.87	16.70
	Media	49958815	54.52	85.88	19.15

Fuentes: 1.- Portal de transparencia económica (Ministerio de Economía y Finanzas),

2.- INEI, Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (ENDES)

Elaboración: Propia

Así mismo se puede apreciar en el gráfico 4.

Para utilizar la correlación de Pearson, primero se realizó la prueba de normalidad de Shapiro Wilk, para todos los indicadores resultados del Programa Articulado Nutricional, cuyos resultados se presentan a continuación:

En la tabla 5, se puede observar los resultados de la prueba Shapiro-Wilk de normalidad del indicador, proporción niñas y niños de 6 a menos de 36 meses de edad con prevalencia de anemia (desnutrición crónica), donde se muestra que, la hipótesis nula es de normalidad. Como el $p\text{-valor}=0,172 \geq \alpha=0,05$, entonces se acepta la hipótesis de normalidad.

Tabla 5 -Prueba de Shapiro-Wilk de normalidad del indicador, proporción niñas y niños de 6 a menos de 36 meses de edad con prevalencia de anemia (desnutrición crónica)

	Kolmogorov-Smirnov ^a			Shapiro-Wilk		
	Estadístico	Gl	Sig.	Estadístico	gl	Sig.
PROPORCIÓN DE NIÑAS Y NIÑOS DE 6 A MENOS DE 36 MESES DE EDAD CON PREVALENCIA DE ANEMIA (desnutrición crónica)	,314	5	,121	,843	5	,172

a. Corrección de significación de Lilliefors

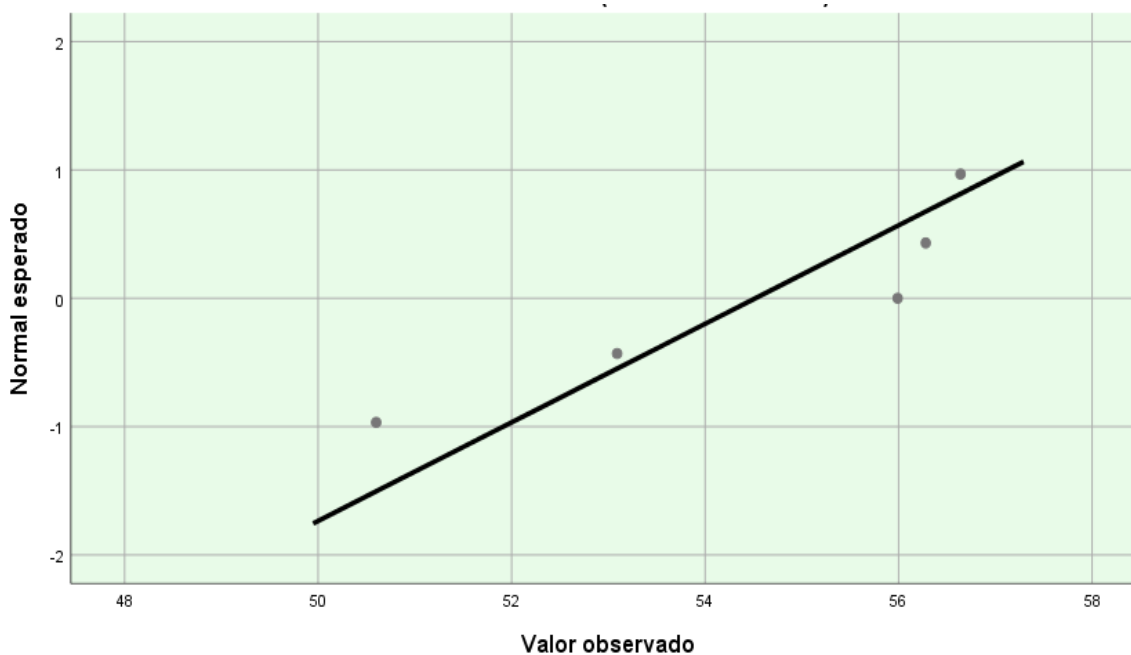
Fuentes: 1.- Portal de transparencia económica (Ministerio de Economía y Finanzas),

2.- INEI, Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (ENDES)

Elaboración: Propia

En el gráfico 1 los resultados de la Prueba Q-Q Normal del indicador analizado, se observa que todos los puntos se aproximan a la recta, lo que también nos ratifica que el indicador proporción de niñas y niños de 6 a menos de 36 meses de edad con prevalencia de anemia (desnutrición crónica), cumple con la normalidad.

Gráfico 1 – Prueba Q-Q Normal del indicador, proporción de niñas y niños de 6 a menos de 36 meses de edad con prevalencia de anemia (desnutrición crónica)



Fuentes: 1.- Portal de transparencia económica (Ministerio de Economía y Finanzas),

2.- INEI, Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (ENDES)

Elaboración: Propia

Analizando el indicador, menores de seis meses con lactancia exclusiva (desnutrición crónica), con la Prueba de Shapiro-Wilk de normalidad, en la tabla 6 resultó que, la hipótesis nula se cumple, es decir es de normalidad. Como el p-valor=0,857 \geq α =0,05, entonces se acepta la hipótesis de normalidad.

Tabla 6 - Prueba de Shapiro-Wilk de normalidad del indicador, menores de seis meses con lactancia exclusiva (desnutrición crónica).

	Kolmogorov-Smirnov ^a			Shapiro-Wilk		
	Estadístico	Gl	Sig.	Estadístico	gl	Sig.
MENORES DE SEIS MESES CON LACTANCIA EXCLUSIVA (desnutrición crónica)	,232	5	,200*	,967	5	,857

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

a. Corrección de significación de Lilliefors

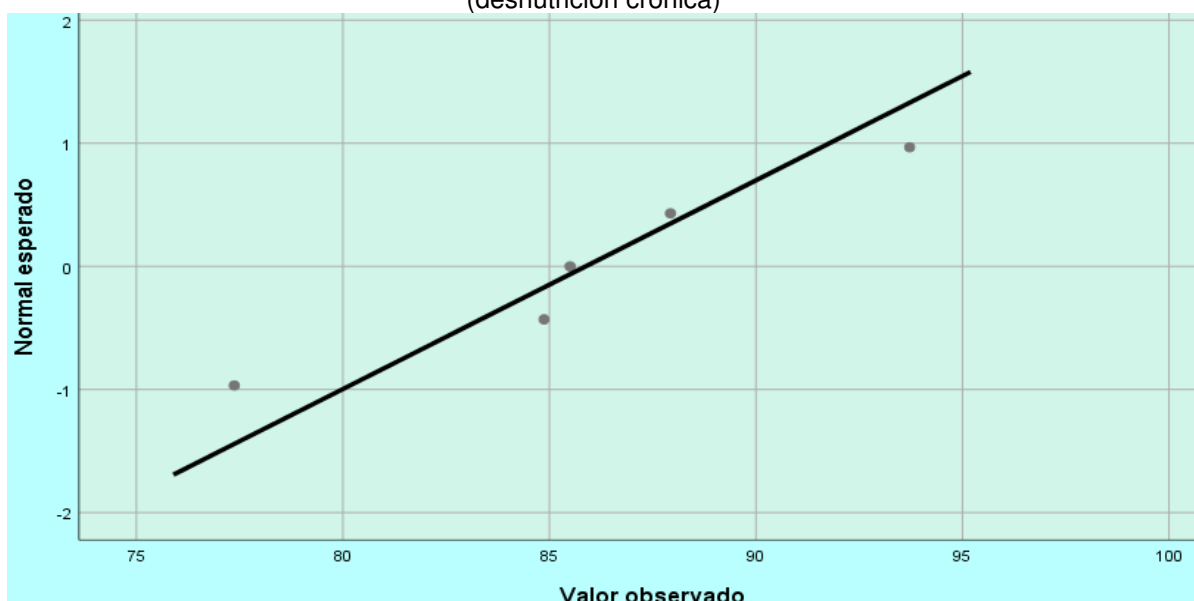
Fuentes: 1.- Portal de transparencia económica (Ministerio de Economía y Finanzas),

2.- INEI, Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (ENDES)

Elaboración: Propia

Los resultados de la prueba Q-Q normal del indicador, menores de seis meses con lactancia exclusiva (desnutrición crónica), en el gráfico 2, se observa que, todos los puntos se aproximan a la recta, lo que indica que el indicador mencionado cumple con la normalidad.

Gráfico 2 – Prueba Q-Q Normal del indicador, menores de seis meses con lactancia exclusiva (desnutrición crónica)



Fuentes: 1.- Portal de transparencia económica (Ministerio de Economía y Finanzas),
2.- INEI, Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (ENDES)

Elaboración: Propia

Partiendo de la prueba de Shapiro-Wilk de normalidad del indicador, prevalencia de desnutrición crónica en menores de 5 años, en la tabla 7 se observa que, la hipótesis nula se cumple, indicando que, es de normalidad. Como el $p\text{-valor}=0,194 \geq \alpha=0,05$, entonces se acepta la hipótesis de normalidad.

Tabla 7 - Prueba de Shapiro-Wilk de normalidad del indicador, prevalencia de desnutrición crónica en menores de 5 años.

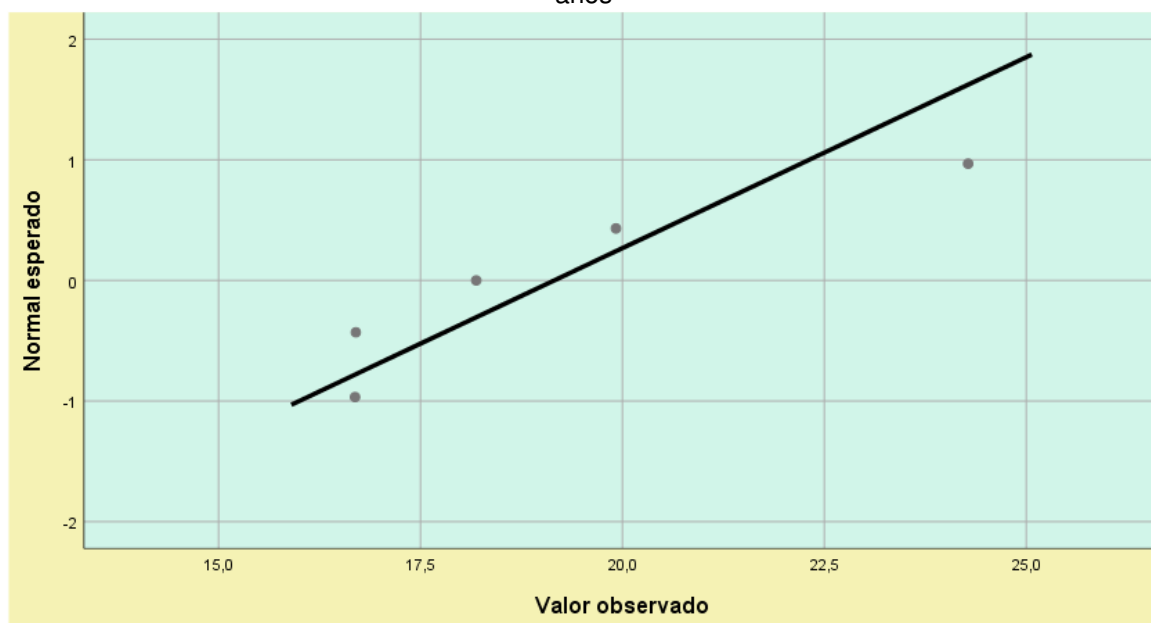
	Kolmogorov-Smirnov ^a			Shapiro-Wilk		
	Estadístico	Gl	Sig.	Estadístico	gl	Sig.
PREVALENCIA DE DESNUTRICIÓN CRÓNICA EN MENORES DE 5 AÑOS (PATRÓN OMS)	,220	5	,200*	,850	5	,194

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

a. Corrección de significación de Lilliefors

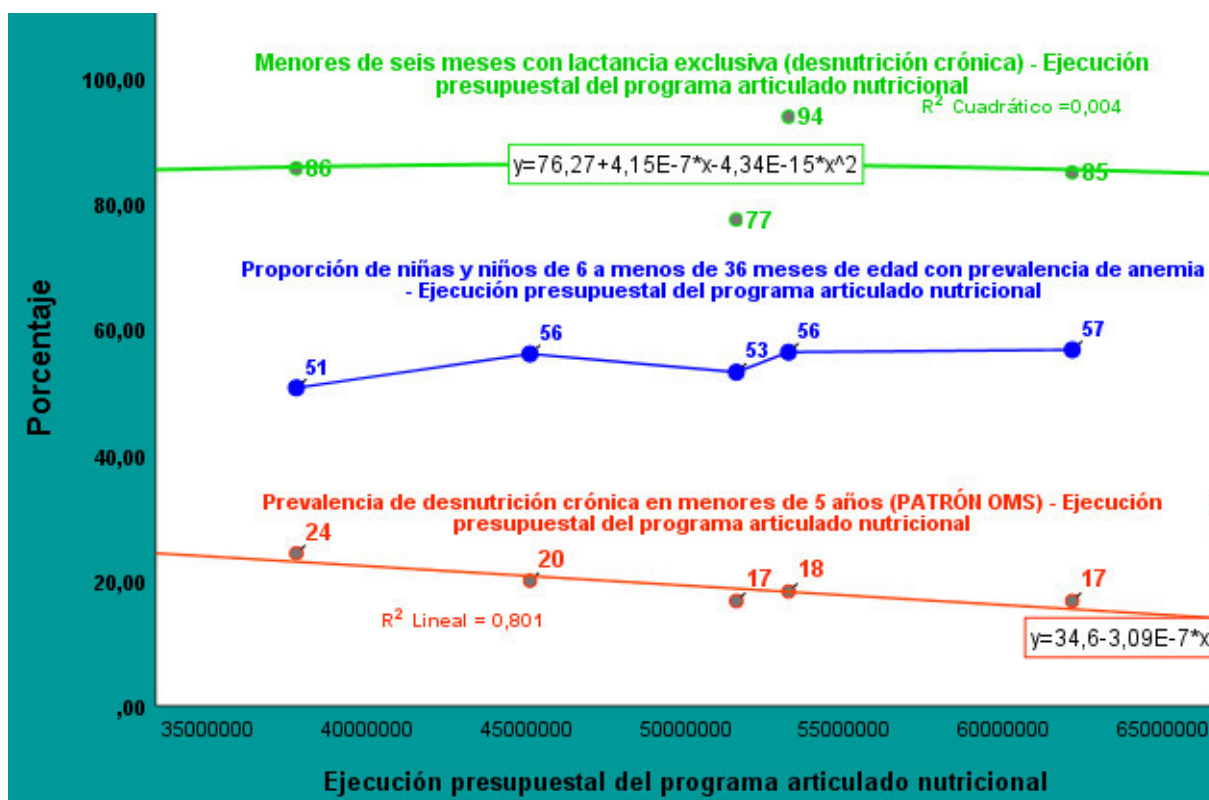
En el gráfico 3 se puede observar, los resultados del indicador prevalencia de desnutrición crónica en menores de 5 años, a través de la prueba Q-Q normal, donde se aprecia que, los puntos están próximos a la recta, indicando, que cumple con la normalidad.

Gráfico 3 - Prueba Q-Q normal del indicador, prevalencia de desnutrición crónica en menores de 5 años



Fuentes: 1.- Portal de transparencia económica (Ministerio de Economía y Finanzas),
2.- INEI, Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (ENDES)
Elaboración: Propia

Gráfico 4 Ejecución presupuestal del programa articulado nutricional



Fuentes: 1.- Portal de transparencia económica (Ministerio de Economía y Finanzas),
 2.- INEI, Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (ENDES)
 Elaboración: Propia

Lo anteriormente expuesto se corrobora con el análisis estadístico de correlación entre la ejecución presupuestal y los indicadores del programa articulado nutricional, tal como se puede apreciar en la tabla 8, en la que, se obtuvo como resultado en la correlación de 0,734 entre la ejecución presupuestal y la proporción de niños y niña de 6 a menos de 36 meses de edad con prevalencia de anemia, lo que quiere decir que, a mayor cantidad de soles de la ejecución presupuestal, mayor es la proporción de niños con anemia. El comportamiento, de la correlación entre la ejecución presupuestal y la proporción de menores de 6 meses con lactancia exclusiva, es negativa con valor de -0,027, lo que significa que, la ejecución presupuestal del programa articulado nutricional que, se ha venido incrementando cada año, tampoco ha cumplido con incrementar la

proporción de menores de seis meses con lactancia exclusiva, contrariamente a disminuido año a año, aunque no significativamente.

Continuando con el análisis de correlación, con el indicador de prevalencia de desnutrición crónica en menores de 5 años, ésta si guarda una alta correlación ($r = -0,895$) con el presupuesto ejecutado. Es decir que, a mayor ejecución presupuestal se ha logrado la prevalencia de la región de cusco.

Tabla 8 Análisis de correlación de los indicadores del programa articulado nutricional

		Ejecución Presupuestal del Programa articulado nutricional	Proporción de niñas y niños de 6 a menos de 36 meses de edad con prevalencia de anemia (desnutrición crónica)	Menores de seis meses con lactancia exclusiva (desnutrición crónica)	Prevalencia de desnutrición crónica en menores de 5 años (patrón OMS)
Ejecución Presupuestal del Programa articulado nutricional	Correlación de Pearson	1	,734	-,027	-,895*
	Sig. (bilateral)		,158	,965	,040
	N	5	5	5	5
Proporción de niñas y niños de 6 a menos de 36 meses de edad con prevalencia de anemia (desnutrición crónica)	Correlación de Pearson	,734	1	,461	-,679
	Sig. (bilateral)	,158		,435	,208
	N	5	5	5	5
Menores de seis meses con lactancia exclusiva (desnutrición crónica)	Correlación de Pearson	-,027	,461	1	,208
	Sig. (bilateral)	,965	,435		,737
	N	5	5	5	5
Prevalencia de desnutrición crónica en menores de 5 años (patrón OMS)	Correlación de Pearson	-,895*	-,679	,208	1
	Sig. (bilateral)	,040	,208	,737	
	N	5	5	5	5

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

Fuentes: 1.- Portal de transparencia económica (Ministerio de Economía y Finanzas),

2.- INEI, Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (ENDES)

Elaboración: Propia

4.2 Explicación de cómo la ejecución presupuestal del programa salud materno neonatal, se relaciona con sus respectivos indicadores del programa, en la región de Cusco 2012-2016.

En la tabla 9, se muestra que, la ejecución presupuestal del programa salud materno neonatal en el cusco, ha tenido un fuerte incremento en el período de estudio, habiéndose incrementado en 48%, desde el año 2012 al 2016. Sin embargo, los indicadores de resultado, por la ejecución presupuestal alcanzada, no son muy halagadores, por cuánto las gestantes que en el último nacimiento recibieron 6 a más controles prenatales, con los resultados vistos en la tabla, ha habido una diferencia muy mínima de un 88.3% a 89.3%, es decir que, a pesar de haberse incrementado en 48 % el presupuesto en el Programa salud materno infantil, sólo se incrementó 1 punto porcentual en la atención a gestantes, que recibieron 6 a más controles prenatales.

Por otro lado, en cuanto al parto institucional, del ultimo nacimiento de gestantes procedentes del área rural, se incrementó de 89,98% a 94,68%, es decir 4,7 puntos porcentuales, estos resultados se muestran algo satisfactorios, ya que hubo un incremento en este indicador.

En el caso de mujeres en unión con demanda insatisfecha de planificación familiar, del 2012 al 2015 hubo un resultado positivo, se redujo de 7.7% a 6%, es decir se redujo sólo 1.7 puntos porcentuales. Esto demuestra que, a lo largo del periodo 2012 al 2016, no ha habido los cambios que se esperaban en el programa salud materno neonatal.

Tabla 9 Ejecución presupuestal del programa salud materno neonatal y sus indicadores, periodo 2012-2016

	Año	Ejecución presupuestal del programa salud materno neonatal	Gestantes que en el último nacimiento recibieron 6 o más controles prenatales		
			Parto institucional del último nacimiento de gestantes procedentes del área rural	Mujeres en unión con demanda insatisfecha de planificación familiar	
1	2012	45946081.00	88.3	89.98	7.70
2	2013	43429119.00	87.51	90.63	8.96
3	2014	44511349.00	90.6	95.00	9.04
4	2015	50834997.00	90.09	95.86	11.55
5	2016	67991241.00	89.34	94.68	6.00
Total Media		50542557.4000	89.17	93.23	8.6500

Fuentes: 1.-Portal de transparencia económica (Ministerio de Economía y Finanzas),

2.- INEI, Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (ENDES)

Elaboración: Propia

Estos resultados se pueden apreciar en el grafico 8.

Para utilizar la correlación de Pearson, primero se realizó la prueba de normalidad de Shapiro Wilk, para todos los indicadores resultados del Programa Salud Materno Neonatal, cuyos resultados se presentan a continuación:

Aplicando la prueba de Shapiro-Wilk de normalidad del indicador, gestantes que en el último nacimiento recibieron 6 o más controles prenatales, en la tabla 10 se observa que, la hipótesis nula se cumple, es decir, es de normalidad. Como el p-valor=0,812 \geq α =0,05, entonces se acepta la hipótesis de normalidad.

Tabla 10 - Prueba de Shapiro-Wilk de normalidad del indicador, gestantes que en el último nacimiento recibieron 6 o más controles prenatales.

	Pruebas de normalidad					
	Kolmogorov-Smirnov ^a			Shapiro-Wilk		
	Estadístico	Gl	Sig.	Estadístico	gl	Sig.
GESTANTES QUE EN EL ÚLTIMO NACIMIENTO RECIBIERON 6 O MÁS CONTROLES PRENATALES	,166	5	,200 [*]	,961	5	,812

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

a. Corrección de significación de Lilliefors

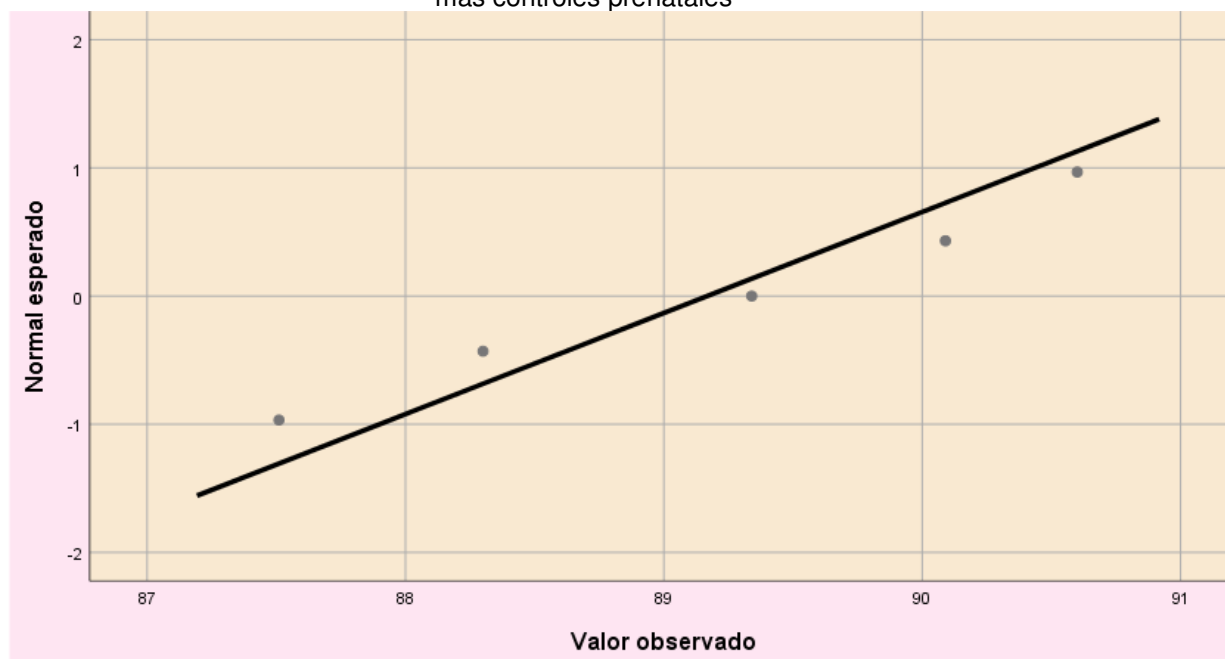
Fuentes: 1.-Portal de transparencia económica (Ministerio de Economía y Finanzas),

2.- INEI, Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (ENDES)

Elaboración: Propia

En el gráfico 5 se puede observar los resultados de la prueba Q-Q normal del indicador, gestantes que en el último nacimiento recibieron 6 o más controles prenatales, donde se aprecia que los puntos están aproximados a la recta, indicando que cumple con la normalidad.

Gráfico 5 - Prueba Q-Q Normal del indicador, gestantes que en el último nacimiento recibieron 6 o más controles prenatales



Fuentes: 1.- Portal de transparencia económica (Ministerio de Economía y Finanzas),

2.- INEI, Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (ENDES)

Elaboración: Propia

Analizando la prueba de Shapiro-Wilk de normalidad del indicador, parto institucional del ultimo nacimiento de gestantes procedentes del área rural, en la tabla 11, se observa que, la hipótesis nula se cumple, indicando que, es de normalidad. Como el $p\text{-valor}=0,153 \geq \alpha=0,05$, entonces se acepta la hipótesis de normalidad.

Tabla 11 - Prueba de Shapiro-Wilk de normalidad del indicador, parto institucional del ultimo nacimiento de gestantes procedentes del área rural

	Kolmogorov-Smirnov ^a			Shapiro-Wilk		
	Estadístico	Gl	Sig.	Estadístico	gl	Sig.
PARTO INSTITUCIONAL DEL ULTIMO NACIMIENTO DE GESTANTES PROCEDENTES DEL ÁREA RURAL	,303	5	,149	,836	5	,153

a. Corrección de significación de Lilliefors

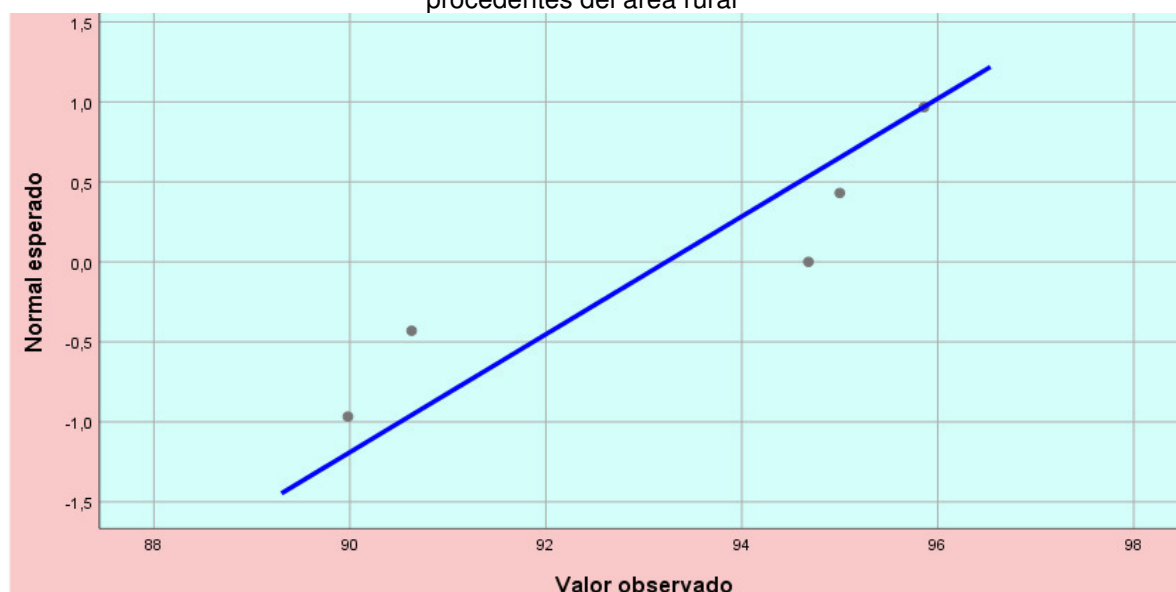
Fuentes: 1.- Portal de transparencia económica (Ministerio de Economía y Finanzas),

2.- INEI, Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (ENDES)

Elaboración: Propia

En el gráfico 6, se observa, la prueba Q-Q Normal del indicador, parto institucional del ultimo nacimiento de gestantes procedentes del área rural, donde aprecia que, los puntos están cercanos a la recta, indicando que, cumple con la normalidad.

Gráfico 6 - Prueba Q-Q Normal del indicador, parto institucional del ultimo nacimiento de gestantes procedentes del área rural



Fuentes: 1.- Portal de transparencia económica (Ministerio de Economía y Finanzas),
2.- INEI, Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (ENDES)

Elaboración: Propia

En la tabla 12 se puede observar, los resultados de la prueba de Shapiro-Wilk de normalidad del indicador, mujeres en unión con demanda insatisfecha de planificación familiar, donde, la hipótesis nula se cumple, es decir, es de normalidad, como el $p\text{-valor}=0,880 \geq \alpha=0,05$, entonces se acepta la hipótesis de normalidad.

Tabla 12 - Prueba de Shapiro-Wilk de normalidad del indicador, mujeres en unión con demanda insatisfecha de planificación familiar

	Kolmogorov-Smirnov ^a			Shapiro-Wilk		
	Estadístico	Gl	Sig.	Estadístico	gl	Sig.
MUJERES EN UNIÓN CON DEMANDA INSATISFECHA DE PLANIFICACIÓN FAMILIAR	,224	5	,200*	,971	5	,880

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

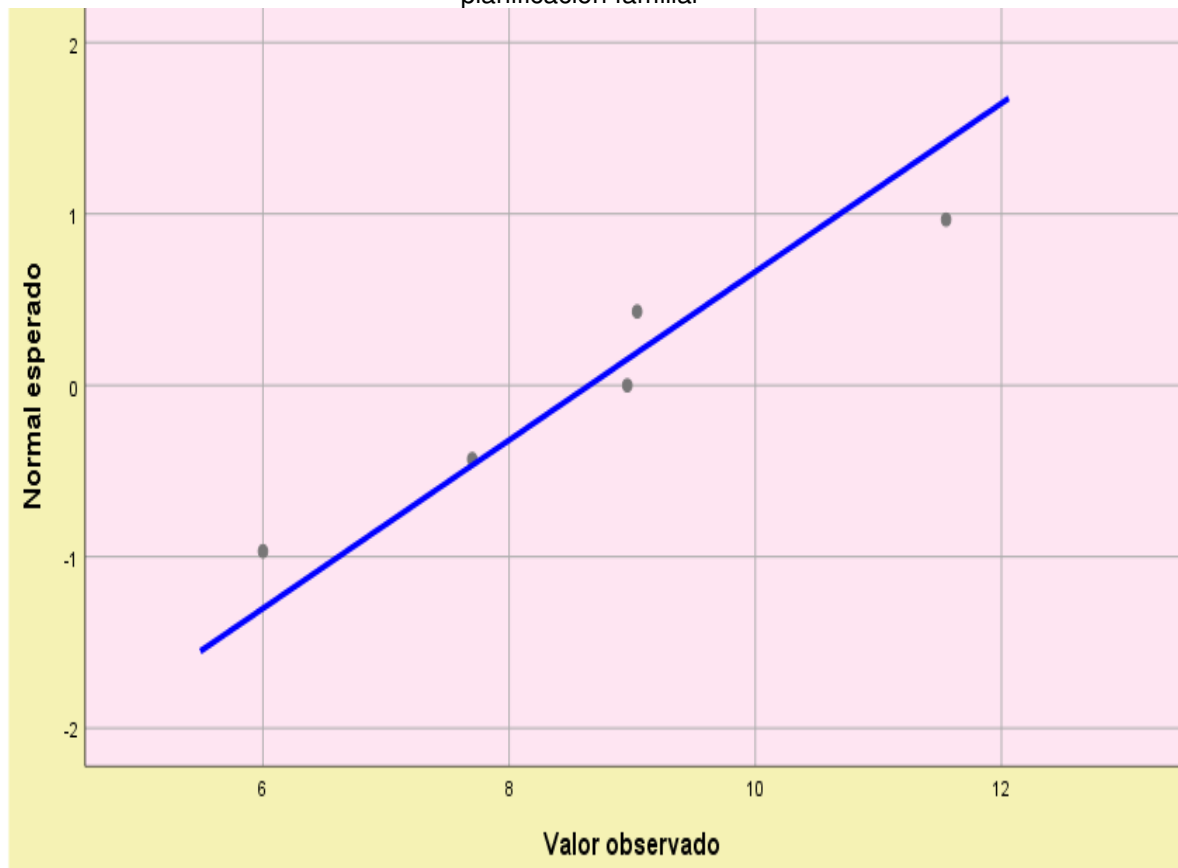
a. Corrección de significación de Lilliefors

Fuentes: 1.- Portal de transparencia económica (Ministerio de Economía y Finanzas),
2.- INEI, Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (ENDES)

Elaboración: Propia

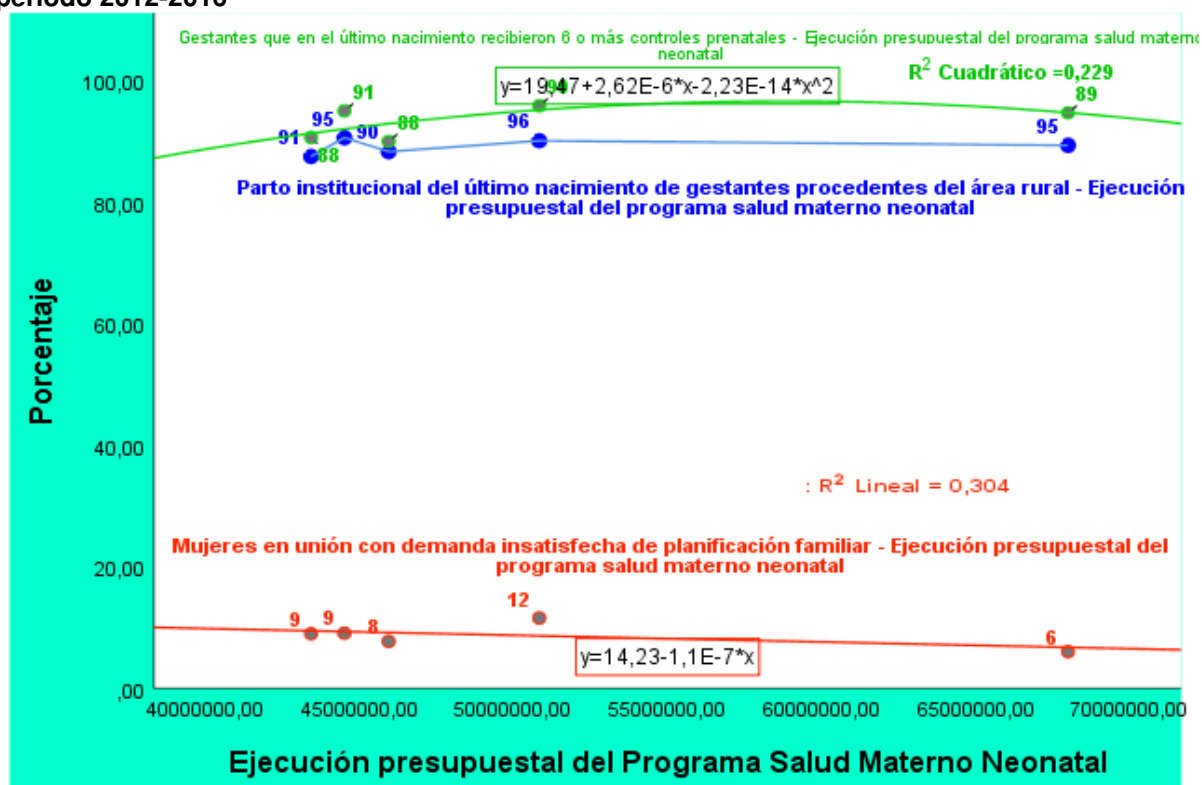
Aplicando la prueba Q-Q Normal al indicador, mujeres en unión con demanda insatisfecha de planificación familiar, se obtiene, en el gráfico 7 que, los puntos se encuentran cercanos a la recta, lo que determina que, el indicador mencionado cumple con la normalidad.

Gráfico 7 - Prueba Q-Q Normal del indicador, mujeres en unión con demanda insatisfecha de planificación familiar



Fuentes: 1.- Portal de transparencia económica (Ministerio de Economía y Finanzas),
2.- INEI, Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (ENDES)
Elaboración: Propia

Gráfico 8 Ejecución presupuestal del programa salud materno neonatal y sus indicadores, periodo 2012-2016



Fuentes: 1.- Portal de transparencia económica (Ministerio de Economía y Finanzas),
2.- INEI, Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (ENDES)

Elaboración: Propia

Lo anteriormente expuesto se corrobora con el análisis estadístico de correlación entre la ejecución presupuestal y los indicadores del programa salud materno neonatal, tal como se puede apreciar en la tabla 13, en la que, se obtuvo como resultado la correlación baja, de 0,202 entre la ejecución presupuestal y las gestantes que en el último nacimiento recibieron 6 o más controles prenatales, lo que quiere decir que, a mayor cantidad de soles de la ejecución presupuestal, mayor es la proporción de gestantes que recibieron controles. La correlación no es significativa, al 95% de confianza.

El comportamiento, de la correlación entre la ejecución presupuestal y la proporción de partos institucionales procedentes del área rural, obtuvo como resultado 0,443, baja, y no significativa, lo que quiere decir que, la ejecución presupuestal del programa salud materno neonatal que, se ha venido

incrementando cada año, no ha cumplido con mejorar la proporción de partos institucionales de gestantes procedentes del área rural.

Continuando con el análisis de correlación, de la ejecución presupuestal con el indicador de mujeres en unión de demanda insatisfecha de planificación familiar, se encontró correlación negativa ($r = -0,551$), sin embargo, resultó no significativa. Es decir que, la mayor ejecución presupuestal, tampoco ha cumplido con mejorar, la demanda insatisfecha de planificación familiar, en la región de cusco.

Tabla 13 Análisis de correlación del programa salud materno neonatal

		Ejecución presupuestal del programa salud materno neonatal	Gestantes que en el último nacimiento recibieron 6 o más controles prenatales	Parto institucional del último nacimiento de gestantes procedentes del área rural	Mujeres en unión con demanda insatisfecha de planificación familiar
Ejecución presupuestal del programa salud materno neonatal	Correlación de Pearson	1	,202	,443	-,551
	Sig. (bilateral)		,744	,455	,336
	N	5	5	5	5
Gestantes que en el último nacimiento recibieron 6 o más controles prenatales	Correlación de Pearson	,202	1	-,330	-,220
	Sig. (bilateral)	,744		,587	,722
	N	5	5	5	5
Parto institucional del último nacimiento de gestantes procedentes del área rural	Correlación de Pearson	,443	-,330	1	,306
	Sig. (bilateral)	,455	,587		,617
	N	5	5	5	5
Mujeres en unión con demanda insatisfecha de planificación familiar	Correlación de Pearson	-,551	-,220	,306	1
	Sig. (bilateral)	,336	,722	,617	
	N	5	5	5	5

Fuentes: 1.- Portal de transparencia económica (Ministerio de Economía y Finanzas),

2- INEI, Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (ENDES)

Elaboración: Propia

4.3 Determinación de qué modo la ejecución presupuestal del programa nacional de saneamiento rural, se relaciona con sus respectivos indicadores del programa, en la región de Cusco 2012-2016.

En la tabla 14, se muestra el monto en soles de la ejecución presupuestal del programa nacional de saneamiento rural, así como los indicadores que corresponden a este programa.

La ejecución presupuestal del programa nacional de saneamiento rural en el cusco, ha tenido un fuerte incremento en el período de estudio, habiendo tenido un fuerte incremento de 76 veces desde el año 2012 al 2016. Sin embargo, los indicadores de resultados, por la ejecución presupuestal alcanzada, son halagadores, por cuánto el acceso de la población rural de agua se incrementó de 62.8% a 80.8%; del mismo modo se puede decir que, la cobertura de alcantarillado u otras formas de disposición de excretas – rural, pasó de 18.5% a 40.5%, incrementado 22 puntos porcentuales, en el mismo periodo de estudio.

Tabla 14 Ejecución presupuestal del programa nacional de saneamiento rural y sus indicadores, periodo 2012-2016

	Año	Ejecución presupuestal del programa nacional de saneamiento rural	Acceso de la población rural a agua	Cobertura de alcantarillado u otras formas de disposición de excretas - rural
1	2012	94702.00	62.79	18.53
2	2013	970551.00	78.30	26.11
3	2014	4501322.00	79.64	28.31
4	2015	14512485.00	83.64	29.62
5	2016	8157705.00	80.80	40.50
Total	Media	5647353,00	77.0340	28.6140

Fuentes: 1.- Portal de transparencia económica (Ministerio de Economía y Finanzas),
2.- Encuesta Nacional de Hogares (ENAHO)

Elaboración: Propia

Así mismo podemos observar en el grafico 11.

A continuación, se muestran los resultados de la prueba de normalidad de Shapiro Wilk, para todos los indicadores del Programa Saneamiento Rural, para luego utilizar la correlación de Pearson.

En la tabla 15 se puede observar, los resultados de la prueba de Shapiro-Wilk de normalidad del indicador, acceso de la población rural a agua, donde, la hipótesis nula se cumple, es decir, es de normalidad. Como el $p\text{-valor}=0,052 \geq \alpha=0,05$, entonces se acepta la hipótesis de normalidad.

Tabla 15 - Prueba de Shapiro-Wilk de normalidad del indicador, acceso de la población rural a agua

	Kolmogorov-Smirnov ^a			Shapiro-Wilk		
	Estadístico	Gl	Sig.	Estadístico	gl	Sig.
Acceso de la población rural a agua	,361	5	,032	,777	5	,052

a. Corrección de significación de Lilliefors

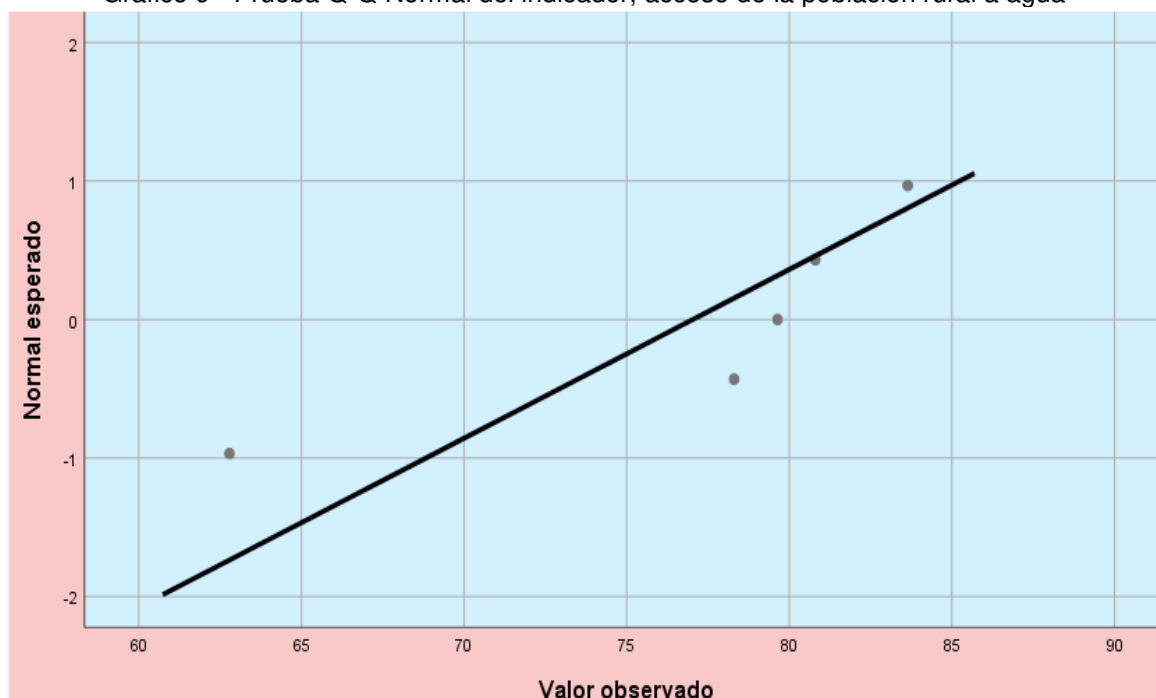
Fuentes: 1.- Portal de transparencia económica (Ministerio de Economía y Finanzas),

2.- Encuesta Nacional de Hogares (ENAH)

Elaboración: Propia

Los resultados de la prueba Q-Q Normal del indicador, acceso de la población rural a agua, en el gráfico 9 se observa que, los puntos están cercanos a la recta, lo que demuestra que, cumple con la normalidad.

Gráfico 9 - Prueba Q-Q Normal del indicador, acceso de la población rural a agua



Fuentes: 1.- Portal de transparencia económica (Ministerio de Economía y Finanzas),
2.- INEI, Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (ENDES)
Elaboración: Propia

El indicador cobertura de alcantarillado u otras formas de disposición de excretas – rural, tuvo como resultado de la Prueba de Shapiro-Wilk de normalidad, en la tabla 16, se observa que, la hipótesis nula se cumple, indicando que es de normalidad. Como el $p\text{-valor}=0,762 \geq \alpha=0,05$, entonces se acepta la hipótesis de normalidad.

Tabla 16 - Prueba de Shapiro-Wilk de normalidad del indicador, cobertura de alcantarillado u otras formas de disposición de excretas – rural

	Kolmogorov-Smirnov ^a			Shapiro-Wilk		
	Estadístico	Gl	Sig.	Estadístico	gl	Sig.
COBERTURA DE ALCANTARILLADO U OTRAS FORMAS DE DISPOSICIÓN DE EXCRETAS - RURAL	,249	5	,200*	,953	5	,762

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

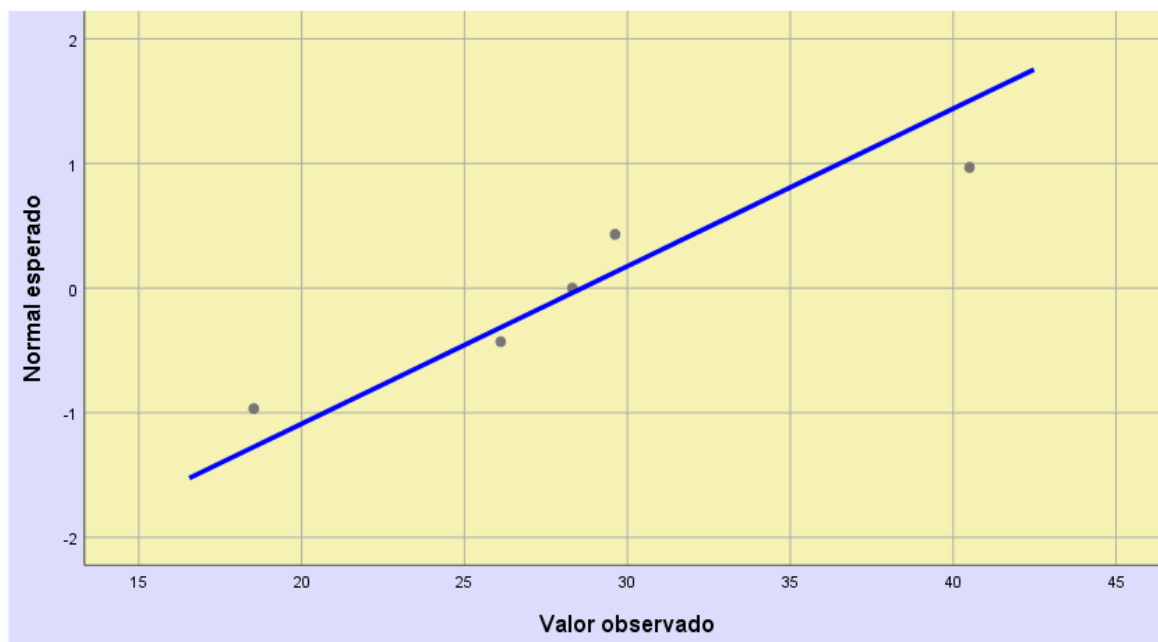
a. Corrección de significación de Lilliefors

Fuentes: 1.- Portal de transparencia económica (Ministerio de Economía y Finanzas),
2.- INEI, Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (ENDES)

Elaboración: Propia

Como resultado de la Prueba Q-Q Normal del indicador, cobertura de alcantarillado u otras formas de disposición de excretas – rural, en el gráfico 10, se observa que, los puntos están próximos a la recta, demostrando esto que, cumple con la normalidad.

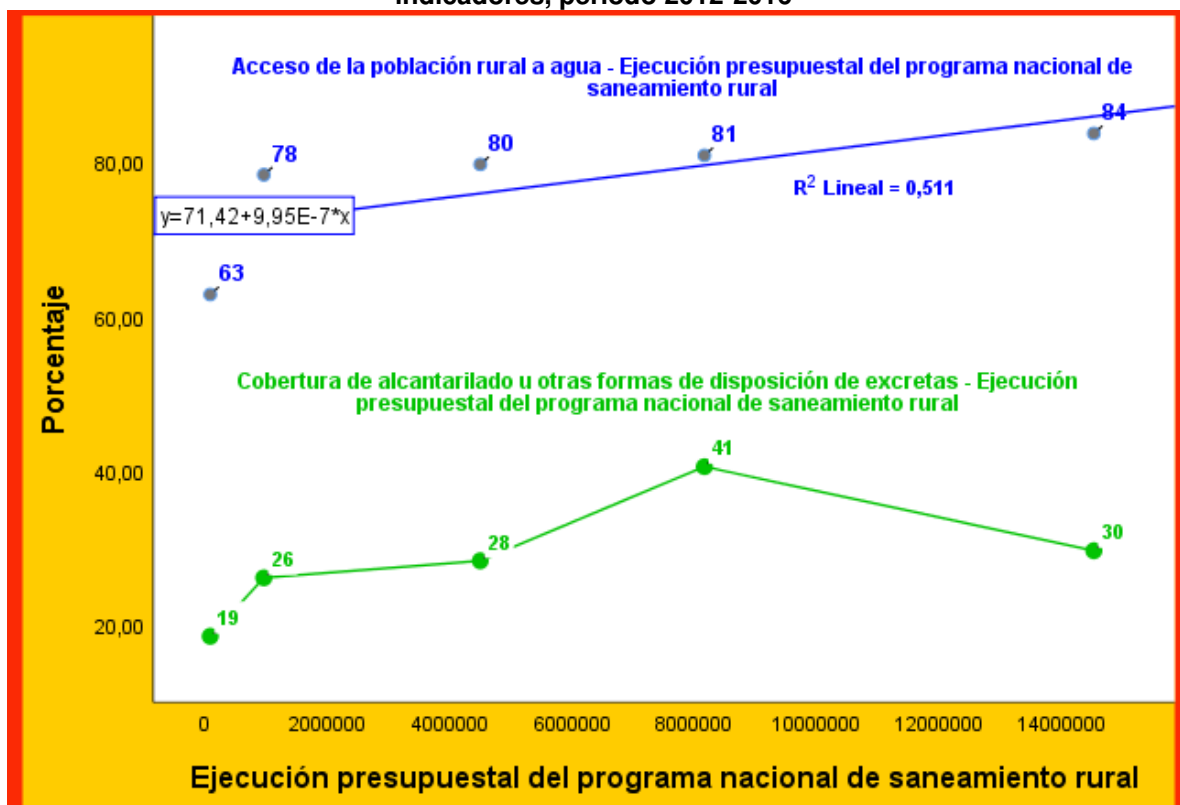
Gráfico 10 - Prueba Q-Q Normal del indicador, cobertura de alcantarillado u otras formas de disposición de excretas - rural



Fuentes: 1.- Portal de transparencia económica (Ministerio de Economía y Finanzas),
2.- INEI, Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (ENDES)

Elaboración: Propia

Gráfico 11 Ejecución presupuestal del programa nacional de saneamiento rural y sus indicadores, periodo 2012-2016



Fuentes: 1.- Portal de transparencia económica (Ministerio de Economía y Finanzas),
2.- Encuesta Nacional de Hogares (ENAH)

Elaboración: Propia

En el análisis estadístico de correlación entre la ejecución presupuestal y los indicadores del programa nacional de saneamiento rural, tal como se puede apreciar en la tabla 17, en la que, se obtuvo como resultado en la correlación, de 0,715 entre la ejecución presupuestal y el acceso de la población rural a agua, lo que quiere decir que, a mayor cantidad de soles de la ejecución presupuestal, mayor es el acceso de la población rural a agua.

La correlación entre la ejecución presupuestal y la cobertura de alcantarillado u otras formas de disposición de excretas - rural, obtenida fue baja, igual a 0,573, lo que significa que, la ejecución presupuestal del programa nacional de saneamiento rural, en el periodo de estudio, ha tenido los resultados de acuerdo al incremento de la ejecución presupuestal, en cuanto a la cobertura de alcantarillado, en la región de cusco.

Tabla 17 Análisis de correlación de los indicadores del programa nacional del saneamiento rural

		Ejecución presupuestal del programa nacional de saneamiento rural	Acceso de la población rural a agua	Cobertura de alcantarillado u otras formas de disposición de excretas - rural
Ejecución presupuestal del programa nacional de saneamiento rural	Correlación	1	,715	,573
	de Pearson			
	Sig. (bilateral)		,175	,313
	N	5	5	5
Acceso de la población rural a agua	Correlación	,715	1	,736
	de Pearson			
	Sig. (bilateral)	,175		,156
	N	5	5	5
Cobertura de alcantarillado u otras formas de disposición de excretas - rural	Correlación	,573	,736	1
	de Pearson			
	Sig. (bilateral)	,313	,156	
	N	5	5	5

Fuentes: 1.- Portal de transparencia económica (Ministerio de Economía y Finanzas),

2.- Encuesta Nacional de Hogares (ENAH)

Elaboración: Propia

4.4 Análisis la ejecución presupuestal y sus respectivos indicadores del programa articulado nutricional, programa salud materna neonatal y el programa nacional de saneamiento rural, en la región Cusco 2012-2016.

En la tabla 18, se presenta, la ejecución presupuestal de: programa articulado nutricional, programa salud materno neonatal y, programa nacional de saneamiento rural.

La ejecución presupuestal del programa articulado nutricional, en el 2012, fue de 37,751,765, para el 2016, fue de 62'140,714, esto quiere decir que, se dio un incremento de 64.6%.

La ejecución presupuestal del programa salud materno neonatal, en el 2012 fue 45'946,081, para el 2016 fue de 67'991,241, es decir, tuvo un incremento de 47.98%.

La ejecución presupuestal del programa nacional de saneamiento rural en el cusco, en el año 2012, fue de 94,702, pero en el 2016, fue de 8,157,705, esto quiere decir que, tuvo un fuerte incremento de 76 veces.

Tabla 18 Análisis de la ejecución presupuestal del programa articulado nutricional, salud materno neonatal, y saneamiento rural, periodo 2012-2016

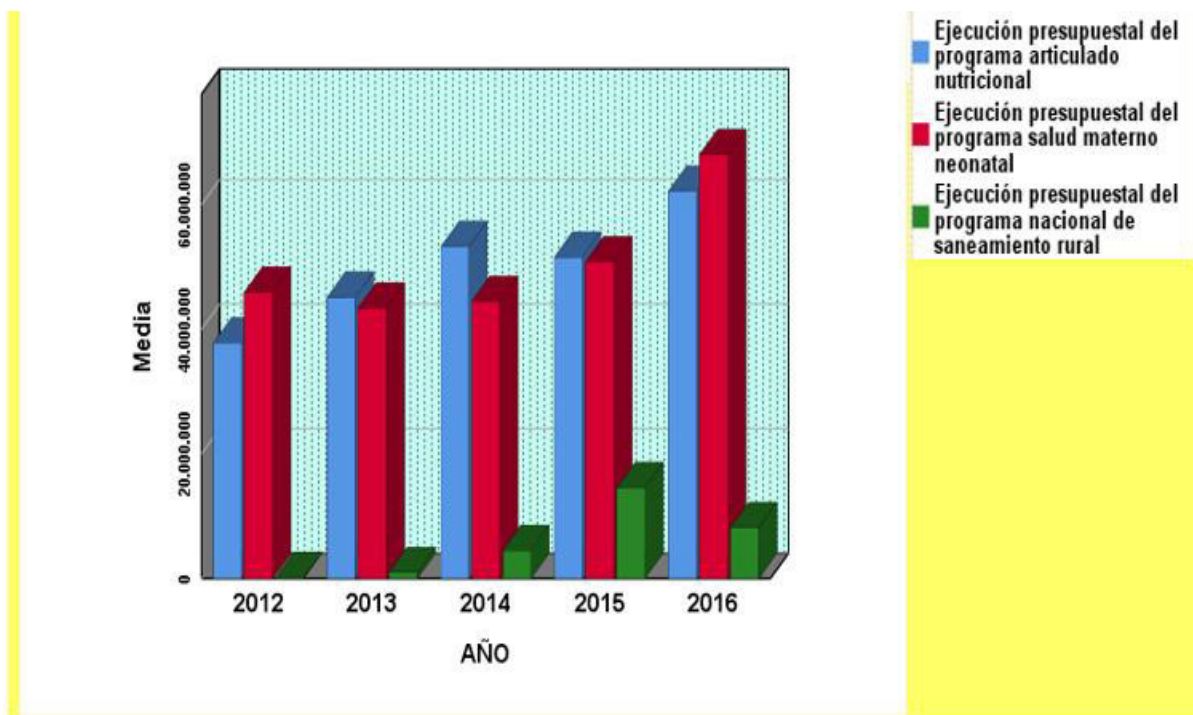
		Ejecución presupuestal del programa articulado nutricional	Ejecución presupuestal del programa salud materno neonatal	Ejecución presupuestal del programa nacional de saneamiento rural
	Año			
1	2012	37751762	45946081.00	94702
2	2013	45095889	43429119.00	970551
3	2014	53223181	44511349.00	4501322
4	2015	51582531	50834997.00	14512485
5	2016	62140714	67991241.00	8157705
Total	Media	49958815.40	50542557.4000	5647353,00

Fuentes: 1.- Portal de transparencia económica (Ministerio de Economía y Finanzas),
2.- Encuesta Nacional de Hogares (ENAHO), INEI, Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (ENDES)

Elaboración: Propia

Si bien así, se puede observar los mismos resultados en el grafico 12.

Gráfico 12 Análisis de la ejecución presupuestal del programa articulado nutricional, salud materno neonatal, y saneamiento rural, periodo 2012-2016



Fuentes: 1.- Portal de transparencia económica (Ministerio de Economía y Finanzas),
 2.- Encuesta Nacional de Hogares (ENAH), INEI, Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (ENDES)
 Elaboración: Propia

4.5 Opinión de funcionarios coordinadores de los programas regionales estudiados, de Cusco, respecto a las dificultades en la ejecución presupuestal y al logro de sus indicadores.

De la entrevista efectuada a los coordinadores de los programas regionales estudiados, se ha elaborado el cuadro 2, en el cual se puede notar las dificultades que presentan los programas presupuestales en la forma que a continuación se indican:

Dificultades del programa articulado nutricional

En la ejecución presupuestal se presentan dificultades de orden administrativo y de control

En el logro de indicadores se presentan dificultades de orden administrativo y operativo

Dificultades del programa de salud materno neonatal

En la ejecución presupuestal se presentan dificultades en el aspecto de control

En el logro de indicadores se presentan dificultades en el aspecto de control

Dificultades del programa de saneamiento rural

En la ejecución presupuestal se presentan dificultades de orden administrativo y operativo

En el logro de indicadores se presentan dificultades de orden operativo y de control

Cuadro 2 - Dificultades en la ejecución presupuestal y al logro de indicadores según la opinión de funcionarios coordinadores de los programas regionales

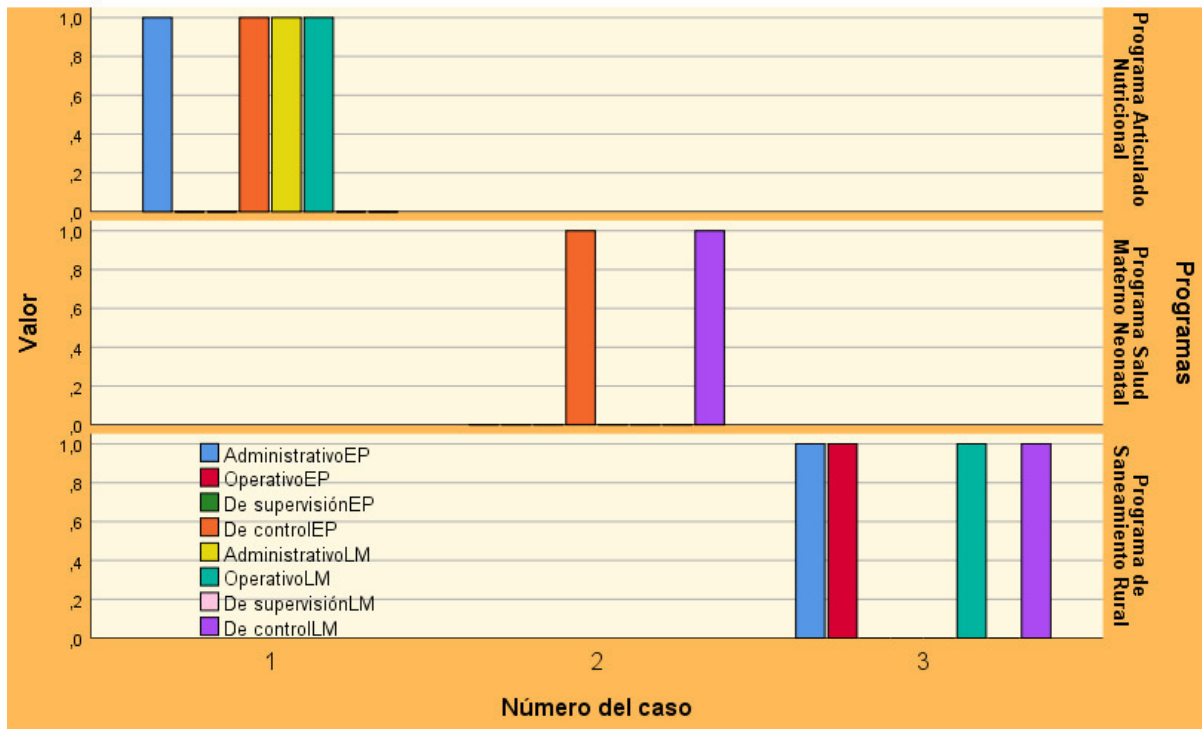
Dificultades en la ejecución presupuestal				Dificultades en el logro de indicadores			
En el aspecto administrativo	En el aspecto operativo	En el aspecto de supervisión	En el aspecto de control	En el aspecto administrativo	En el aspecto operativo	En el aspecto de supervisión	En el aspecto de control
x			x	x	x		
			x				x
x	x				x		x

Fuente: Guía de entrevistas efectuadas a los coordinadores de los programas regionales estudiados.

Elaboración: Propia

Si bien así, se puede observar los mismos resultados en el gráfico 13.

Gráfico 13- Dificultades en la ejecución presupuestal y al logro de indicadores según la opinión de funcionarios coordinadores de los programas regionales



Fuente: Guía de entrevistas efectuadas a los coordinadores de los programas regionales estudiados.

Elaboración: Propia

CAPITULO V: DISCUSIÓN

Seguidamente se presenta una discusión de resultados, referidos al Programa articulado nutricional, Programa salud materno neonatal, y al Programa nacional de saneamiento rural.

Los resultados obtenidos del programa articulado nutricional reflejan que, sólo se ha logrado significativamente reducir la desnutrición crónica en menores de 5 años (PATRÓN OMS), relacionado también significativamente con la ejecución presupuestal, mientras que los otros indicadores investigados de este programa, no guardan relación significativa con la ejecución presupuestal. No existen estudios similares al presente que sirvan de referencia para comparar con los resultados de la presente investigación, sin embargo, se puede decir respecto a la desnutrición crónica que, en la Región Cusco se ha reducido de 24.3% a 16.7%, es decir tuvo una caída de la prevalencia de 7.6 puntos porcentuales en 4 años, cifra similar a lo encontrado por (Sánchez, 2012), quien en su estudio "Evolución de la desnutrición crónica en menores de cinco años en el Perú.", encontró que:

“Los resultados de desnutrición crónica infantil, son consistentes con las tendencias, obtenidos por el Sistema de Información del estado nutricional (SIEN) realizado por el Instituto Nacional de Salud (INS), sobre la base de la población infantil menores de cinco años, que acude a los establecimientos de salud públicos del Perú. Considerando la población de referencia americana (NCHS) se observa una caída de 9% en la prevalencia de la desnutrición crónica entre el 2005 al 2011. Si se usa la nueva población de referencia de la OMS, la caída es del 10% en el mismo periodo. Respecto al SIEN, la tendencia es menor a 3%, debido a que es un subgrupo poblacional

de los niños menores de cinco años que acceden a los servicios de salud, siendo los niños del entorno urbano, confirmándonos que la disminución de la desnutrición crónica se ha realizado en forma más significativa en el área rural”.

Los resultados obtenidos del Programa salud materno neonatal reflejan que, solo se ha logrado un pequeño incremento algo satisfactorio en la atención del parto institucional en la región Cusco, en el mismo sentido que los otros indicadores de Gestantes que en el último nacimiento recibieron 6 o más controles prenatales, y Mujeres en unión con demanda insatisfecha de planificación familiar, en los que no se ha encontrado logros significativos, por no existir una relación estadística significativa entre la ejecución presupuestal y los indicadores obtenidos. Similarmente a lo encontrado por (Florián & Claros, 2015), quienes, en su estudio, “Relación entre el gasto de salud materno neonatal y la cobertura de los indicadores en el distrito de Trujillo 2008 -2012”, encontraron que:

“...En el control prenatal, se observa que no hay relación del gasto y porcentaje de ejecución en el indicador control prenatal y su relación es casi nula y no significativa. Debido a diferentes factores como la organización de los servicios de salud y competencia de recurso humano y otros factores como el abastecimiento y distribución de insumos esto quiere decir que influye moderadamente el presupuesto otorgado por el ministerio de economía. La mortalidad materno neonatal es un indicador de desarrollo que genera calidad de vida, en el Perú y Bolivia se consideran como tasas muy altas. De esta manera obtenemos la conclusión final que solo existe 3 indicadores positivos que son planificación familiar, parto institucional, control post parto.”

Los resultados obtenidos del Programa nacional de saneamiento rural en la región Cusco reflejan que, se ha logrado un incremento significativo al 90% de confianza, del acceso de la población rural al agua, relacionado con la ejecución presupuestal. el acceso de la población rural de agua se incrementó de 62.8% a 80.8%;

La cobertura de alcantarillado u otras formas de disposición de excretas – rural, pasó de 18.5% a 40.5%, incrementado 22 puntos porcentuales. Teniendo un aumento significativo, en relación con el presupuesto ejecutado para la mejora de este indicador.

Estos resultados coinciden por lo expuesto por, (Díaz, 2015), quien sostiene que:

“...El acceso de agua no es solo un derecho humano fundamental y un indicador intrínsecamente importante del progreso humano. Es importante conocer y determinar el nivel de inversión pública para alcanzar los objetivos trazados, ya que mediante ello se podrá visualizar las mejoras en la sociedad de nuestro país. Por otro lado, se habrá de determinar el grado de relación lineal entre la cobertura de agua y saneamiento con la inversión pública ejecutada durante el último decenio e identificar variables de importancia para el incremento de las coberturas”.

CONCLUSIONES

De los resultados obtenidos en el capítulo 4 se concluye lo siguiente:

PRIMERA: La ejecución presupuestal del programa articulado nutricional, ha tenido un incremento de 64.6%. del año 2012 al año 2016.

Sin embargo, la proporción de niñas y niños de 6 a menos de 36 meses de edad con prevalencia de anemia, también se ha incrementado en el periodo estudiado, de 50.60% a 56.64 %, es decir 6.04 puntos porcentuales. Así mismo, el porcentaje de menores de seis meses con lactancia exclusiva (desnutrición crónica) ha disminuido en el periodo estudiado de 85.5% a 84.87%, es decir ha disminuido 0.3 puntos porcentuales.

También la prevalencia de desnutrición crónica en menores de 5 años (PATRÓN OMS), ha disminuido en el periodo estudiado de 24.28% a 16.70%.

Los funcionarios coordinadores del programa articulado nutricional, de Cusco, indican que, en la ejecución presupuestal, presentan dificultades de orden administrativo y de control; y en el logro de indicadores se presenta dificultades de orden administrativo y operativo.

SEGUNDA: La ejecución presupuestal solo tiene una relación inversa significativa al 95% de confianza, con la prevalencia de desnutrición crónica en menores de 5 años (PATRÓN OMS).

TERCERA: La ejecución presupuestal del programa salud materno neonatal, ha tenido un incremento de presupuesto de 47.98% en el periodo 2012-2016. Sin embargo, la proporción de gestantes que en el

último nacimiento recibieron 6 o más controles prenatales ha aumentado de 88.3% a 89.3%, es decir ha aumentado solo 1 punto porcentual.

El porcentaje de gestantes procedentes del área rural con parto institucional en el último nacimiento, se ha aumentado de 89.98% a 94.68%, lo que quiere decir que tuvo un aumento de 4.7 puntos porcentuales.

En cuanto al porcentaje de mujeres en unión, con demanda insatisfecha de planificación familiar ha tenido una disminución de 7.70% a 6%, es decir solo 1.6 puntos porcentuales.

Los funcionarios coordinadores del programa de salud materno neonatal, de Cusco, a través de las entrevistas estructuradas, que se les aplicó, señalan que, en la ejecución presupuestal se presentan dificultades en el aspecto de control al igual que en logro de indicadores.

CUARTA: La ejecución presupuestal del programa salud materno neonatal, no tiene relación significativa al 95% de confianza, con ninguno de sus indicadores.

QUINTA: La ejecución presupuestal del programa nacional de saneamiento rural, tuvo un fuerte incremento de 76 veces, en el período de 2012 – 2016, así mismo el acceso de la población rural al agua ha tenido un aumento que va del 62.79% hasta el 80.80%, es decir, aumentó 18.01 puntos porcentuales.

En cuanto al porcentaje de la cobertura de alcantarillado u otras formas de disposición de excretas – rural tuvo un aumento

significativo de 18.53% al 40.50%, es decir tuvo un aumento significativo de 21.97 puntos porcentuales.

Los funcionarios coordinadores del programa de saneamiento rural, de Cusco, indica que, en la ejecución presupuestal se presentan dificultades de orden administrativo y operativo; y en el logro de indicadores se presenta de orden operativo y de control.

SEXTA: La ejecución presupuestal del programa articulado nutricional, programa articulado nutricional, programa salud materno neonatal, y el programa nacional de saneamiento rural, no tiene relación significativa con todos los indicadores (ocho) de los programas estudiados. Sólo tiene una relación significativa con dos indicadores que son; la prevalencia de desnutrición crónica en menores de 5 años (PATRÓN OMS), y el acceso de la población rural al agua. Y no guarda relación significativa con; proporción de niñas y niños de 6 a menos de 36 meses de edad con prevalencia de anemia (desnutrición crónica), menores de seis meses con lactancia exclusiva (desnutrición crónica), gestantes que en el último nacimiento recibieron 6 o más controles prenatales, parto institucional del último nacimiento de gestantes procedentes del área rural, mujeres en unión con demanda insatisfecha de planificación familiar, y cobertura de alcantarillado u otras formas de disposición de excretas – rural.

RECOMENDACIONES

PRIMERA: A partir de los hallazgos encontrados en la presente investigación:

Que la ejecución presupuestal se ha incrementado en 64.6 %, en el periodo 2012 - 2016, y a pesar de ello, la anemia en niños de 6 a menos de 36 meses de edad se ha incrementado en 6 puntos porcentuales, se recomienda que, se profundice los estudios para identificar las causas de este incremento, así como efectuar acciones de superación de las dificultades de control en la ejecución presupuestal y de orden operativo en el logro de indicadores, como lo han manifestado los coordinadores del Programa articulado nutricional, en la entrevistada estructurada, que se les aplicó.

SEGUNDA: Siendo que, se ha encontrado una relación inversa significativa al 95 % de confianza, entre la ejecución presupuestal y la prevalencia de la desnutrición crónica en menores de 5 años (PATRÓN OMS), se recomienda continuar con el procedimiento de ejecución llevado a cabo en el periodo de estudio, lo que va implicar mayor disminución de la desnutrición crónica de niños menores de 5 años

TERCERA: Mejorar la estructura del presupuesto, para superar los indicadores de la ejecución presupuestal del programa articulado nutricional, programa salud materno neonatal orientado a lograr mejores indicadores de:

- Proporción de niñas y niños de 6 a menos de 36 meses de edad con prevalencia de anemia, debiendo llegar a por lo menos a 44%, que es el indicador a nivel nacional.

- Proporción de gestantes que en el último nacimiento recibieron 6 o más controles prenatales debiendo llegar a por lo menos a 88%, que es el indicador a nivel nacional.

CUARTA: Habiendo descartado una relación significativa entre la ejecución presupuestal del programa materno neonatal con sus indicadores, se recomienda, revisar el procedimiento de ejecución presupuestal y el proceso de logro de indicadores, a fin de encontrar las causas y adoptar acciones para mejorarlos.

QUINTA: Siendo que se ha encontrado una relación significativa al 90% de confianza entre la ejecución presupuestal con la cobertura de acceso de la población rural al agua, se recomienda continuar con la ejecución presupuestal, a fin de seguir aumentando el indicador de acceso al agua.

SEXTA: Se recomienda, disponer por parte de la gerencia de desarrollo social del Gobierno Regional de Cusco, adoptar las acciones que permitan encontrar las causas por las cuales no se ha logrado llegar a por lo menos los indicadores nacionales de:

- Proporción de niñas y niños de 6 a menos de 36 meses de edad con prevalencia de anemia
- Proporción de gestantes que en el último nacimiento recibieron 6 o más controles prenatales

SÉPTIMA: Se recomienda la unificación del Sistema Integrado de Administración Financiera, y el Sistema Integrado de Gestión Administrativa, que permita hacer seguimiento simultáneamente, tanto a la ejecución

presupuestal como a los indicadores de cada uno de los programas presupuestales que se manejan en el Gobierno Regional.

OCTAVA: Se recomienda que a través de la Presidencia del Consejo de Ministros se establezca un ente que tome el liderazgo de los programas presupuestales que se ejecuten en la región Cusco, por cuanto en la actualidad no existe un ente rector que oriente en forma articulada las actividades del nivel regional y local.

FUENTES DE INFORMACIÓN

- Alosilla, W., Bautista, M., Bonet, R., Condori, S., Herrera, C., Mesco, L., . . . Salgado, G. (2010). *Programa Articulado Nutricional*. Universidad católica sedes sapientiae, Cusco, Cusco-Perú. Recuperado el 04 de julio de 2017, de <http://www.gestionporresultados.cies.org.pe/region-cusco/diplomado>
- Avila, C., & Roncal, A. (2014). *Modelo de red de saneamiento básico en zonas rurales caso: centro poblado Aynaca-Oyón-Lima*. Universidad de San Martín de Porres, Lima, Lima. Recuperado el 17 de julio de 2017
- Carbajal, L. (2015). Costo En Salud Del Programa Presupuestal De Salud Materno Neonatal Para Reducir La Tasa De Mortalidad Materna Y Neonatal En El Perú, 2009-2014. *Value in Health. Value in Health, 18*, A834. doi:<http://dx.doi.org/10.1016/j.jval.2015.09.338>
- Carpio, K., Flores, N., & Nieto, K. (2015). *Frecuencia De Anemia Ferropénica Y Factores De Riesgo Asociados En Niños Que Acuden A Consulta Externa En La Fundación Pablo Jaramillo Cuenca – Ecuador 2014*. Universidad de cuenca facultad de ciencias médicas escuela de medicina , CUENCA – ECUADOR. Recuperado el 17 de julio de 2017, de <http://dspace.ucuenca.edu.ec/handle/123456789/22504>
- Carrión, J. (2012). el acceso al agua como un derecho humano universal y la necesidad de una política pública más allá de las cuestiones regulatorias. *Circulo de Derecho Administrativo(12)*, 223-232. Recuperado el 17 de julio de 2017, de <http://revistas.pucp.edu.pe/index.php/derechoadministrativo/article/view/13533/14159>
- CEPAL. (2017). *Demanda insatisfecha de planificación familiar*. Recuperado el 05 de 01 de 18, de https://celade.cepal.org/redatam/pryesp/cairo/WebHelp/Metalatina/demanda_insatisfecha_de_planificacion_familiar.htm
- Cruzado, V. (2012). *Análisis del impacto del Programa Presupuestal Articulado Nutricional (PAN) sobre la desnutrición crónica*. Ministerio de Economía y Finanzas. Obtenido de https://www.mef.gob.pe/contenidos/presu_publ/estudios/PAN_final_fusionado.pdf
- Diario Oficial del Bicentenario El Peruano. (06 de Diciembre de 2015). Normas para la gestión presupuestaria. *El Peruano*. Recuperado el 18 de Julio de 2017, de <http://busquedas.elperuano.com.pe/normaslegales/ley-de-presupuesto-del-sector-publico-para-el-ano-fiscal-201-ley-n-30372-1320266-1/>
- Díaz, F. (2015). *Análisis de la Inversión Pública en Agua-Saneamiento y la Cobertura de Servicio en el Perú Durante el Periodo 2003-2013*.

- Universidad Nacional del Altiplano, Puno, Puno. Recuperado el 17 de julio de 2017, de <http://repositorio.unap.edu.pe/handle/UNAP/2051>
- El Peruano. (2015). *ORDENANZA REGIONAL N° 094-2015-CR/GRC.CUSCO*. GOBIERNO REGIONAL DEL CUSCO, Cusco. Obtenido de http://www.diresacusco.gob.pe/Ordenanza_Regional_094_materno.pdf
- Flores, J., & Vásquez, J. (2012). *EL BENEFICIO EN LOS PROYECTOS DE INVERSIÓN DE MEJORA DE LA CALIDAD DE AGUA, EN LAS ZONAS URBANO MARGINALES DE LIMA, POR UN IMPACTO FAVORABLE EN LA SALUD, CASO ASENTAMIENTOS HUMANOS DE JICAMARCA Y LA RINCONADA*. Universidad nacional de ingeniería, Lima- Perú, Lima. Recuperado el 19 de julio de 2017, de <http://cybertesis.uni.edu.pe/handle/uni/1391>
- Florez, R. (2014). Analisis del problema del agua potable y saneamiento: ciudad de Puno. *Revista de Investigaciones Altoandinas-Journal of High Andean Research*, 16(01), 7. Recuperado el 19 de julio de 2017, de <http://huajsapata.unap.edu.pe/ria/index.php/ria/article/view/28/23>
- Florián, H., & Claros, V. (2015). Relación entre el gasto de salud materno neonatal y la cobertura de los indicadores en el distrito de Trujillo 2008 -2012. *Ciencia y Tecnología*(1), 87-97. Recuperado el 17 de julio de 2017, de <http://www.revistas.unitru.edu.pe/index.php/PGM/article/view/911/836>
- Hernandez, S. (2014). *Metodología de la investigación*. Mexico: Mac Graw Hill.
- Instituto Nacional de Estadística e Informática - INEI. (2017). *Indicadores de Resultados de los Programas Presupuestales, Primer Semestre 2017*. Lima. Obtenido de https://proyectos.inei.gob.pe/endes/images/Indicadores_Resultados_PPR_Primer_Semestre_2017.pdf
- Jaillita, S. (2014). *Análisis del Programa Articulado Nutricional en el año 2012 a través de los productos Controles de Crecimiento y Desarrollo (CRED) completo y vacunas completas*. Universidad Peruana de Ciencias Aplicadas (UPC), Lima, Lima- Perú. Recuperado el 04 de julio de 2017, de <http://hdl.handle.net/10757/593076>
- Maradiaga, Y., & Weimar, S. (2007). *Necesidades insatisfechas en planificación familiar en comunidades rurales del Municipio de Matagalpa: frecuencia, distribución y causas*. Universidad nacional autonoma de nicaragua, leon, Matagalpa-Nicaragua, Matagalpa. Recuperado el 17 de julio de 2017, de <http://repositorio.cnu.edu.ni/Record/RepoUNANL3710>
- Mesa de concertación para la Lucha contra la pobreza. (2012). *Programa Presupuestal Articulado Nutricional*. Lima. Obtenido de [http://www2.congreso.gob.pe/sicr/cendocbib/con4_uibd.nsf/DD6CBC56D4DF462305257AF40060E361/\\$FILE/doc_01662.pdf](http://www2.congreso.gob.pe/sicr/cendocbib/con4_uibd.nsf/DD6CBC56D4DF462305257AF40060E361/$FILE/doc_01662.pdf)

- Ministerio de Economía y finanzas. (2018). *Programa Articulado Nutricional*. Obtenido de <https://www.mef.gob.pe/es/presupuesto-por-resultados/documentos-ppr/211-presupuesto-publico/presupuesto-por-resultados/2139-programa-articulado-nutricional>
- Organización Panamericana de la Salud - Organización Mundial de la Salud. (2013). *www.paho.org*. Obtenido de http://www.paho.org/per/index.php?option=com_content&view=article&id=2241:programa-nacional-saneamiento-rural-pnsr-mejorara-salud-poblacion-rural-especialmente-ninos-ninas-traves-servicios-agua-saneamiento-integrales&Itemid=900
- Ramos, Z. (2015). *Satisfacción de los beneficiarios del programa social programa articulado nutricional en el centro de salud san antonio periodo 2015*. Universidad nacional de moquegua, Moquegua, Moquegua-Perú. Recuperado el 04 de julio de 2017, de <http://repositorio.unam.edu.pe/handle/UNAM/30>
- Ruiz, M. (2014). Lactancia materna exclusiva a menores de seis meses pertenecientes al Policlínico Docente Municipal de Santiago de Cuba. *MediSan*, 18(2), 226-234. Recuperado el 17 de julio de 2017, de http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1029-30192014000200012
- Sampieri, H. (2016). En *Metodología de la Investigación 6ta edición* (6ta ed.). Recuperado el 19 de 09 de 2017, de <https://metodologiaecs.wordpress.com/2016/01/31/libro-metodologia-de-la-investigacion-6ta-edicion-sampieri-pdf/>
- Sánchez, J. (2012). . "Evolución de la desnutrición crónica en menores de cinco años en el Perú." 29.3 (2012): 402-405. *Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Pública*, 29(3), 402-405. Recuperado el 17 de julio de 2017, de http://www.scielo.org.pe/scielo.php?pid=S1726-46342012000300018&script=sci_arttext&tIng=en
- Zambrano, E. (2017). Fundamentos teóricos y prácticos del cuidado de la salud materna perinatal durante la etapa gestacional. *Ciencia y Cuidado*, 3(1), 43-52. Recuperado el 17 de julio de 2017, de <http://respuestas.ufps.edu.co/ojs/index.php/cienciaycuidado/article/view/904>

ANEXO 1 Solicitud de Autorización

SOLICITA: "AUTORIZACIÓN PARA DESARROLLO DE TRABAJO DE INVESTIGACIÓN".

SEÑOR: GOBERNADOR REGIONAL DE CUSCO – ING. EDWIN LICONA LICONA.



Yo, QUISPE RAMIREZ JULIO CESAR identificado con D.N.I. Nro. 44390115, domiciliado en Av. Huayruropata Nro. 1008 del distrito de Wanchaq, Provincial y Departamento de Cusco, con el debido respeto me presento y digo:

Que, en mi condición de egresado de estudios de Post Grado - Maestría en Gobernabilidad y Gestión Pública del Instituto de Gobierno y Gestión Pública de la Universidad San Martín de Porres de Lima en convenio con EUCIM Business School de España, así mismo el suscrito ha presentado un Plan de Trabajo de Investigación Titulado: "EJECUCION PRESUPUESTAL Y SUS EFECTOS EN EL PROGRAMA ARTICULADO NUTRICIONAL, PROGRAMA SALUD MATERNO NEONATAL Y PROGRAMA NACIONAL DE SANEAMIENTO RURAL DE LA REGION CUSCO, 2012-2016" para obtener el grado académico de Maestro en Gobernabilidad y Gestión Pública, el mismo cuenta con aprobación según Resolución Nro.103-2017, por lo cual recuro a su autoridad para SOLICITAR AUTORIZACIÓN PARA EL DESARROLLO DEL PRESENTE TRABAJO DE INVESTIGACIÓN EN MENCIÓN.

POR LO EXPUESTO:

Esperando acceder a mi petición por ser derecho de ley, me suscribo sin antes de desearte mi estima personal.

Adjunto:
CONSTANCIA DE ESTUDIOS.

Cusco, 03 de enero del 2018.

Atentamente,

Julio Cesar Quispe Ramirez.
D.N.I. Nro. 44390115.

ANEXO 2 Solicitud de Autorización

SOLICITA: "AUTORIZACIÓN PARA
DESARROLLO DE TRABAJO DE
INVESTIGACIÓN".



SEÑOR: GOBERNADOR REGIONAL DE CUSCO – ING. EDWIN LICONA LICONA.

Atención a: Gerencia Regional de Planeamiento, Presupuesto y Acondicionamiento Territorial.

Yo, **QUISPE RAMIREZ JULIO CESAR** identificado con D.N.I. Nro. 44390115, domiciliado en Av. Huayruopata Nro. 1008 del distrito de Wanchaq, Provincial y Departamento de Cusco, con el debido respeto me presento y digo:

Que, en mi condición de egresado de estudios de Post Grado - Maestría en Gobernabilidad y Gestión Pública del Instituto de Gobierno y Gestión Pública de la Universidad San Martín de Porres de Lima en convenio con EUCIM Business School de España, así mismo el suscrito ha presentado un Plan de Trabajo de Investigación Titulado: "**EJECUCIÓN PRESUPUESTAL Y SUS EFECTOS EN EL PROGRAMA ARTICULADO NUTRICIONAL, PROGRAMA SALUD MATERNO NEONATAL Y PROGRAMA NACIONAL DE SANEAMIENTO RURAL DE LA REGIÓN CUSCO, 2012-2016**" para obtener el grado académico de Maestro en Gobernabilidad y Gestión Pública, el mismo cuenta con aprobación según **Resolución Nro. 103-2017**, por lo cual recuro a su autoridad para **SOLICITAR AUTORIZACIÓN PARA EL DESARROLLO DEL PRESENTE TRABAJO DE INVESTIGACIÓN EN MENCIÓN**. Manifestando que la misma petición ha sido presentada con Expediente N° 0038 de fecha 03/01/2018, el cual ha sido derivado por error a la Dirección Regional de Salud y a la vez extraviado, en esta oportunidad ruego que se derive a la **Gerencia Regional de Planeamiento, Presupuesto y Acondicionamiento Territorial.**

POR LO EXPUESTO:

Esperando acceder a mi petición por ser necesario para lograr los objetivos de mi investigación, me suscribo sin antes de desearle mi estima personal.

Adjunto:

Copia de Solicitud de fecha 03/01/2018.

Cusco, 11 de enero del 2018.

Atentamente

Julio Cesar Quispe Ramirez.
D.N.I. Nro. 44390115.

ANEXO 3 Autorización para el desarrollo del trabajo de investigación



GOBIERNO REGIONAL CUSCO
GERENCIA REGIONAL DE PLANEAMIENTO,
PRESUPUESTO Y ACONDICIONAMIENTO TERRITORIAL
Sub Gerencia de Presupuesto
"Año del Diálogo y la Reconciliación Nacional"



Cusco, **12 ENE 2018**

Carta N° 02 -2018- GR CUSCO/GRPPAT/SGPR

Señor:
JULIO CESAR QUISPE RAMÍREZ

Ciudad.-

Asunto: Autorización para Desarrollo de Trabajo de Investigación.

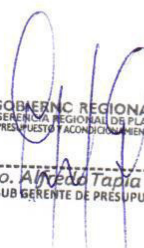
Referencia: Expediente N° 0833 – 2018.

Tengo el agrado de dirigirme a usted, en atención al documento con expediente N° 833, mediante el cual solicita autorización para desarrollar el Trabajo de Investigación: **"EJECUCION PRESUPUESTAL Y SUS EFECTOS EN EL PROGRAMA ARTICULADO NUTRICIONAL, PROGRAMA SALUD MATERNO NEONATAL Y PROGRAMA NACIONAL DE SANEAMIENTO RURAL DE LA REGION CUSCO, 2012-2016"**.

Sobre el mismo, debo manifestar que siendo una investigación que aportará al desarrollo de la región es que este despacho autoriza su realización; en tal sentido deberá coordinar única y exclusivamente con tal fin con la Gerencia Regional de Desarrollo Social, Dirección Regional de Salud y Dirección Regional de Vivienda Construcción y Saneamiento y con los Coordinadores de los Programas en estudio, a fin que pueda cumplir con los objetivos de su investigación.

Sin otro particular, aprovecho para desearle éxitos en su investigación

Atentamente,


GOBIERNO REGIONAL CUSCO
GERENCIA REGIONAL DE PLANEAMIENTO
PRESUPUESTO Y ACONDICIONAMIENTO TERRITORIAL

Eco. Aynel Tapia Deza
SUB GERENTE DE PRESUPUESTO

Archivo
ATD

ANEXO 4 Autorización para la recolección de datos



GOBIERNO REGIONAL CUSCO
GERENCIA REGIONAL DE PLANEAMIENTO,
PRESUPUESTO Y ACONDICIONAMIENTO TERRITORIAL
Sub Gerencia de Presupuesto
"Año del Diálogo y la Reconciliación Nacional"



Cusco, 08 ENE 2018

Carta N° 3 -2018- GR CUSCO/GRPPAT/SGPR

Señor:
JULIO CESAR QUISPE RAMÍREZ

Ciudad.-

Asunto : Recolección de Datos para Trabajo de Investigación.

Ref : Expediente N° 052 – 2018.

Tengo el agrado de dirigirme a usted, en atención al documento de referencia, mediante el cual solicita autorización para la Recolección de Datos que contribuyan al desarrollo del Trabajo de Investigación: **"EJECUCION PRESUPUESTAL Y SUS EFECTOS EN EL PROGRAMA ARTICULADO NUTRICIONAL, PROGRAMA SALUD MATERNO NEONATAL Y PROGRAMA NACIONAL DE SANEAMIENTO RURAL DE LA REGION CUSCO, 2012-2016"**.

Al respecto debo indicar que el trabajo de investigación propuesto aportará a contar con información sistematizada para el tema social de la Región Cusco (Programas Presupuestales), en ese entender autoriza la recolección de información presupuestal para este trabajo de investigación y sugiere que una copia de dicho estudio sea entregado al Gobierno regional; para dicho fin deberá coordinar con la Gerencia Regional de Desarrollo Social (Dirección Regional de Salud y Dirección Regional de Vivienda Construcción y Saneamiento), para que pueda cumplir con los objetivos de su investigación.

Sin otro particular, aprovecho para deseárselo éxitos en su investigación.

Atentamente,


Econ. Alfredo Farfán Deza
SUBGERENTE DE PRESUPUESTO

Archivo
ATD

ANEXO 5 Validación de instrumentos de guía de entrevista

Informe de Juicio de Experto sobre Instrumento de Investigación

V. DATOS GENERALES

- Título de la Investigación:
"EJECUCION PRESUPUESTAL Y SUS EFECTOS EN EL PROGRAMA ARTICULADO NUTRICIONAL, PROGRAMA SALUD MATERNO NEONATAL Y PROGRAMA NACIONAL DE SANEAMIENTO RURAL DE LA REGION CUSCO, 2012-2016"
- Apellidos y Nombres del experto: DAVID CUSI BRAVO.
- Grado Académico: **MAGISTER.**
- Institución en la que trabaja el experto: **GOBIERNO REGIONAL DE CUSCO.**
- Cargo que desempeña: **ESPECIALISTA EN LA GERENCIA REGIONAL DE PLANEAMIENTO PRESUPUESTO Y ACONDICIONAMIENTO TERRITORIAL.**
- Instrumento motivo de evaluación: **GUÍA DE ENTREVISTA.**
- Autor de instrumento: **JULIO CESAR QUISPE RAMÍREZ.**

VI. ASPECTOS DE VALIDACION

MUY DEFICIENTE (1) DEFICIENTE (2) ACEPTABLE (3) BUENA (4) EXCELENTE (5)

CRITERIOS	INDICADORES	1	2	3	4	5
CLARIDAD	Los ítems están formulados con lenguaje apropiado, es decir libre de ambigüedades.			3		
OBJETIVIDAD	Los ítems del instrumento permitirán mensurar la variable en todas sus dimensiones e indicadores en sus aspectos conceptuales y operacionales.					5
ACTUALIDAD	El instrumento evidencia vigencia acorde con el conocimiento científico, tecnológico y legal inherente.				4	
ORGANIZACION	Los ítems del instrumento traducen organicidad lógica en concordancia con la definición operacional y conceptual relacionada con las variables en todas dimensiones e indicadores.					5
SUFICIENCIA	Los ítems del instrumento expresan suficiencia en cantidad y calidad.				4	
INTENCIONALIDAD	Los ítems del instrumento evidencian ser adecuados para el examen de contenido y mensuración de las evidencias.					5
CONSISTENCIA	La información que se obtendrá mediante los ítems, permitirá analizar, describir y explicar la realidad motivo de la investigación.				4	
COHERENCIA	Los ítems del instrumento expresan coherencia entre la variable, dimensiones e indicadores.			3		
METODOLOGIA	Los procedimientos insertados en el instrumento responden al propósito de la investigación.					5
PERTINENCIA	El instrumento responde al momento oportuno o más adecuado.				4	
SUBTOTAL				6	16	20
TOTAL				42		

XI. **OPINIÓN DE APLICACIÓN:** El instrumento es válido para ser aplicado

XII. **PROMEDIO DE VALIDACIÓN:** 4.2 Buena

Cusco, Diciembre del 2017


GOBIERNO REGIONAL CUSCO
 GERENCIA REGIONAL DE PLANEAMIENTO PRESUPUESTO
 Y ACONDICIONAMIENTO TERRITORIAL
 SUB GERENCIA DE PLANEAMIENTO

ING. DAVID CUSI BRAVO
 PROFESIONAL DE PLANEAMIENTO
FIRMA DEL EXPERTO
DAVID CUSI BRAVO
 D.N.I. N° 23989937

ANEXO 2 Validación de instrumentos de guía de entrevista (Continuación)

Informe de Juicio de Experto sobre Instrumento de Investigación

II. DATOS GENERALES

- Título de la Investigación:
"EJECUCION PRESUPUESTAL Y SUS EFECTOS EN EL PROGRAMA ARTICULADO NUTRICIONAL, PROGRAMA SALUD MATERNO NEONATAL Y PROGRAMA NACIONAL DE SANEAMIENTO RURAL DE LA REGION CUSCO, 2012-2016"
- Apellidos y Nombres del experto: RONALD VERA GALLEGOS.
- Grado Académico: **MAGISTER.**
- Institución en la que trabaja el experto: **MUNICIPALIDAD DISTRITAL DE OLLANTAYTAMBO.**
- Cargo que desempeña: **GERENTE DE INFRAESTRUCTURA.**
- Instrumento motivo de evaluación: **GUÍA DE ENTREVISTA.**
- Autor de instrumento: **JULIO CESAR QUISPE RAMÍREZ.**

III. ASPECTOS DE VALIDACION

MUY DEFICIENTE (1) DEFICIENTE (2) ACEPTABLE (3) BUENA (4) EXCELENTE (5)

CRITERIOS	INDICADORES	1	2	3	4	5
CLARIDAD	Los ítems están formulados con lenguaje apropiado, es decir libre de ambigüedades.					5
OBJETIVIDAD	Los ítems del instrumento permitirán mensurar la variable en todas sus dimensiones e indicadores en sus aspectos conceptuales y operacionales.				4	
ACTUALIDAD	El instrumento evidencia vigencia acorde con el conocimiento científico, tecnológico y legal inherente.				4	
ORGANIZACION	Los ítems del instrumento traducen organicidad lógica en concordancia con la definición operacional y conceptual relacionada con las variables en todas dimensiones e indicadores.				4	
SUFICIENCIA	Los ítems del instrumento expresan suficiencia en cantidad y calidad.				4	
INTENCIONALIDAD	Los ítems del instrumento evidencian ser adecuados para el examen de contenido y mensuración de las evidencias.					5
CONSISTENCIA	La información que se obtendrá mediante los ítems, permitirá analizar, describir y explicar la realidad motivo de la investigación.				4	
COHERENCIA	Los ítems del instrumento expresan coherencia entre la variable, dimensiones e indicadores.				4	
METODOLOGIA	Los procedimientos insertados en el instrumento responden al propósito de la investigación.					5
PERTINENCIA	El instrumento responde al momento oportuno o más adecuado.				4	
SUBTOTAL					28	15
TOTAL					4.3	

V. OPINIÓN DE APLICACIÓN: El instrumento es válido para ser aplicado

VI. PROMEDIO DE VALIDACIÓN: 4.3 Buena.

Cusco, Diciembre del 2017


 Ronald Vera Gallegos
 ING. CIVIL, CIP 128573
 M.Sc. GEOTECNIA - INFRAESTRUCTURAL
 FIRMA DEL EXPERTO
 RONALD VERA GALLEGOS
 D.N.I. N° 40546948

ANEXO 2 Validación de instrumentos de guía de entrevista (Continuación)

Informe de Juicio de Experto sobre Instrumento de Investigación

III. DATOS GENERALES

- Título de la Investigación: "EJECUCION PRESUPUESTAL Y SUS EFECTOS EN EL PROGRAMA ARTICULADO NUTRICIONAL, PROGRAMA SALUD MATERNO NEONATAL Y PROGRAMA NACIONAL DE SANEAMIENTO RURAL DE LA REGION CUSCO, 2012-2016"
- Apellidos y Nombres del experto: FERNANDO PERCY ARCE LÓPEZ.
- Grado Académico: MAGISTER.
- Institución en la que trabaja el experto: GOBIERNO REGIONAL DE CUSCO.
- Cargo que desempeña: ESPECIALISTA EN LA GERENCIA REGIONAL DE PLANEAMIENTO PRESUPUESTO Y ACONDICIONAMIENTO TERRITORIAL.
- Instrumento motivo de evaluación: GUÍA DE ENTREVISTA.
- Autor de instrumento: JULIO CESAR QUISPE RAMÍREZ.

IV. ASPECTOS DE VALIDACION

MUY DEFICIENTE (1) DEFICIENTE (2) ACEPTABLE (3) BUENA (4) EXCELENTE (5)

CRITERIOS	INDICADORES	1	2	3	4	5
CLARIDAD	Los ítems están formulados con lenguaje apropiado, es decir libre de ambigüedades.			3		
OBJETIVIDAD	Los ítems del instrumento permitirán mensurar la variable en todas sus dimensiones e indicadores en sus aspectos conceptuales y operacionales.					5
ACTUALIDAD	El instrumento evidencia vigencia acorde con el conocimiento científico, tecnológico y legal inherente.				4	
ORGANIZACION	Los ítems del instrumento traducen organicidad lógica en concordancia con la definición operacional y conceptual relacionada con las variables en todas dimensiones e indicadores.					5
SUFICIENCIA	Los ítems del instrumento expresan suficiencia en cantidad y calidad.				4	
INTENCIONALIDAD	Los ítems del instrumento evidencian ser adecuados para el examen de contenido y mensuración de las evidencias.					5
CONSISTENCIA	La información que se obtendrá mediante los ítems, permitirá analizar, describir y explicar la realidad motivo de la investigación.				4	
COHERENCIA	Los ítems del instrumento expresan coherencia entre la variable, dimensiones e indicadores.			3		
METODOLOGIA	Los procedimientos insertados en el instrumento responden al propósito de la investigación.					5
PERTINENCIA	El instrumento responde al momento oportuno o más adecuado.				4	
SUBTOTAL				6	16	20
TOTAL				42		

VII. **OPINIÓN DE APLICACIÓN:** El instrumento es válido para ser aplicado

VIII. **PROMEDIO DE VALIDACIÓN:** 4.2 Buena

Cusco, Diciembre del 2017



FIRMA DEL EXPERTO
FERNANDO PERCY ARCE LÓPEZ
D.N.I. N° 23932642

ANEXO 2 Validación de instrumentos de guía de entrevista (Continuación)

Informe de Juicio de Experto sobre Instrumento de Investigación

I. DATOS GENERALES

- Título de la Investigación: "EJECUCION PRESUPUESTAL Y SUS EFECTOS EN EL PROGRAMA ARTICULADO NUTRICIONAL, PROGRAMA SALUD MATERNO NEONATAL Y PROGRAMA NACIONAL DE SANEAMIENTO RURAL DE LA REGION CUSCO, 2012-2016"
- Apellidos y Nombres del experto: FRECIA VELASCO ESPINOZA
- Grado Académico: **MAGISTER**
- Institución en la que trabaja el experto: **MUNICIPALIDAD PROVINCIAL DE PARURO**
- Cargo que desempeña: **JEFE DE LA UNIDAD DE RECURSOS HUMANOS.**
- Instrumento motivo de evaluación: **GUÍA DE ENTREVISTA**
- Autor de instrumento: **JULIO CESAR QUISPE RAMÍREZ**

II. ASPECTOS DE VALIDACION

MUY DEFICIENTE (1) DEFICIENTE (2) ACEPTABLE (3) BUENA (4) EXCELENTE (5)

CRITERIOS	INDICADORES	1	2	3	4	5
CLARIDAD	Los ítems están formulados con lenguaje apropiado, es decir libre de ambigüedades.				4	
OBJETIVIDAD	Los ítems del instrumento permitirán mensurar la variable en todas sus dimensiones e indicadores en sus aspectos conceptuales y operacionales.					5
ACTUALIDAD	El instrumento evidencia vigencia acorde con el conocimiento científico, tecnológico y legal inherente.				4	
ORGANIZACION	Los ítems del instrumento traducen organicidad lógica en concordancia con la definición operacional y conceptual relacionada con las variables en todas dimensiones e indicadores.					5
SUFICIENCIA	Los ítems del instrumento expresan suficiencia en cantidad y calidad.				4	
INTENCIONALIDAD	Los ítems del instrumento evidencian ser adecuados para el examen de contenido y mensuración de las evidencias.					5
CONSISTENCIA	La información que se obtendrá mediante los ítems, permitirá analizar, describir y explicar la realidad motivo de la investigación.				4	
COHERENCIA	Los ítems del instrumento expresan coherencia entre la variable, dimensiones e indicadores.					5
METODOLOGIA	Los procedimientos insertados en el instrumento responden al propósito de la investigación.					5
PERTINENCIA	El instrumento responde al momento oportuno o más adecuado.				4	
SUBTOTAL					20	25
TOTAL					45	

III. **OPINIÓN DE APLICACIÓN:** El instrumento es válido para ser aplicado

IV. **PROMEDIO DE VALIDACIÓN:** 4.5 Excelente

Cusco, Diciembre del 2017


 REGION - CUSCO
 MUNICIPALIDAD PROVINCIAL DE PARURO
 M^g Frecia Velasco Espinoza
 JEFE DE LA UNIDAD DE RECURSOS HUMANOS
 FIRMA DEL EXPERTO
FRECIA VELASCO ESPINOZA
 D.N.I. N° 40899238

ANEXO 6 Guía de entrevista

Esta entrevista fue aplicada a los coordinadores del Programa Articulado Nacional, Programa Salud Materno Neonatal y el Programa de Saneamiento Rural, en estudio

Presentación: Sr. Coordinador, buenos días, el presente trabajo de investigación, denominado “Ejecución presupuestal y sus efectos en el programa articulado nutricional, programa salud materno neonatal y programa nacional de saneamiento rural de la región cusco, 2012-2016”, tiene como objetivo analizar la ejecución presupuestal y sus resultados del programa articulado nutricional, programa salud materna neonatal y el programa nacional de saneamiento rural, en la región Cusco.

Introducción: Agradeceremos se sirva a responder las siguientes preguntas relacionadas con los problemas y recomendaciones, sobre ejecución presupuestal y logro de metas en el ámbito del programa que usted coordina.

Coordinador del Programa:

Programa Articulado Nacional	1	
Programa Salud Materno Neonatal	2	
Programa de Saneamiento Rural	3	

1. ¿Podría usted decir en qué aspectos ha encontrado problemas en el programa que usted coordina respecto a la ejecución presupuestal?

En el aspecto administrativo	1	
En el aspecto operativo	2	
En el aspecto de supervisión	3	
En el aspecto de control	4	

2. ¿Podría usted decir en qué aspectos ha encontrado dificultades para el logro de metas, en el programa que usted coordina?

En el aspecto administrativo	1	
En el aspecto operativo	2	
En el aspecto de supervisión	3	
En el aspecto de control	4	

3. ¿Qué recomendaciones alcanzaría usted para dar solución a los problemas señalados por usted?

En el aspecto administrativo

.....
.....

..

En el aspecto operativo

.....
.....

....

En el aspecto de supervisión

.....
.....

.

En el aspecto de control

.....
.....

...

ANEXO 7 Validación de guía de observación

Informe de Juicio de Experto sobre Instrumento de Investigación

III. DATOS GENERALES

- Título de la Investigación: "EJECUCION PRESUPUESTAL Y SUS EFECTOS EN EL PROGRAMA ARTICULADO NUTRICIONAL, PROGRAMA SALUD MATERNO NEONATAL Y PROGRAMA NACIONAL DE SANEAMIENTO RURAL DE LA REGION CUSCO, 2012-2016"
- Apellidos y Nombres del experto: FERNANDO PERCY ARCE LÓPEZ.
- Grado Académico: MAGISTER.
- Institución en la que trabaja el experto: GOBIERNO REGIONAL DE CUSCO.
- Cargo que desempeña: ESPECIALISTA EN LA GERENCIA REGIONAL DE PLANEAMIENTO PRESUPUESTO Y ACONDICIONAMIENTO TERRITORIAL.
- Instrumento motivo de evaluación: GUÍA DE OBSERVACIÓN.
- Autor de instrumento: JULIO CESAR QUISPE RAMÍREZ.

IV. ASPECTOS DE VALIDACION

MUY DEFICIENTE (1) DEFICIENTE (2) ACEPTABLE (3) BUENA (4) EXCELENTE (5)

CRITERIOS	INDICADORES					
		1	2	3	4	5
CLARIDAD	Los ítems están formulados con lenguaje apropiado, es decir libre de ambigüedades.				4	
OBJETIVIDAD	Los ítems del instrumento permitirán mensurar la variable en todas sus dimensiones e indicadores en sus aspectos conceptuales y operacionales.					5
ACTUALIDAD	El instrumento evidencia vigencia acorde con el conocimiento científico, tecnológico y legal inherente.				4	
ORGANIZACION	Los ítems del instrumento traducen organicidad lógica en concordancia con la definición operacional y conceptual relacionada con las variables en todas dimensiones e indicadores.					5
SUFICIENCIA	Los ítems del instrumento expresan suficiencia en cantidad y calidad.					5
INTENCIONALIDAD	Los ítems del instrumento evidencian ser adecuados para el examen de contenido y mensuración de las evidencias.					5
CONSISTENCIA	La información que se obtendrá mediante los ítems, permitirá analizar, describir y explicar la realidad motivo de la investigación.				4	
COHERENCIA	Los ítems del instrumento expresan coherencia entre la variable, dimensiones e indicadores.					5
METODOLOGIA	Los procedimientos insertados en el instrumento responden al propósito de la investigación.					5
PERTINENCIA	El instrumento responde al momento oportuno o más adecuado.				4	
SUBTOTAL					16	30
TOTAL					46	

VII. **OPINIÓN DE APLICACIÓN:** El instrumento es válido para ser aplicado

VIII. **PROMEDIO DE VALIDACIÓN:** 4.6 Excelente

Cusco, Diciembre del 2017


 FIRMA DEL EXPERTO
 FERNANDO PERCY ARCE LÓPEZ
 D.N.I. N° 23932642

ANEXO 4 Validación de guía de observación (Continuación)

Informe de Juicio de Experto sobre Instrumento de Investigación

II. DATOS GENERALES

- Título de la Investigación: "EJECUCION PRESUPUESTAL Y SUS EFECTOS EN EL PROGRAMA ARTICULADO NUTRICIONAL, PROGRAMA SALUD MATERNO NEONATAL Y PROGRAMA NACIONAL DE SANEAMIENTO RURAL DE LA REGION CUSCO, 2012-2016"
- Apellidos y Nombres del experto: RONALD VERA GALLEGOS.
- Grado Académico: MAGISTER.
- Institución en la que trabaja el experto: MUNICIPALIDAD DISTRITAL DE OLLANTAYTAMBO.
- Cargo que desempeña: GERENTE DE INFRAESTRUCTURA.
- Instrumento motivo de evaluación: GUÍA DE OBSERVACIÓN.
- Autor de instrumento: JULIO CESAR QUISPE RAMÍREZ.

III. ASPECTOS DE VALIDACION

MUY DEFICIENTE (1) DEFICIENTE (2) ACEPTABLE (3) BUENA (4) EXCELENTE (5)

CRITERIOS	INDICADORES	1	2	3	4	5
CLARIDAD	Los ítems están formulados con lenguaje apropiado, es decir libre de ambigüedades.				4	
OBJETIVIDAD	Los ítems del instrumento permitirán mensurar la variable en todas sus dimensiones e indicadores en sus aspectos conceptuales y operacionales.				4	
ACTUALIDAD	El instrumento evidencia vigencia acorde con el conocimiento científico, tecnológico y legal inherente.					5
ORGANIZACION	Los ítems del instrumento traducen organicidad lógica en concordancia con la definición operacional y conceptual relacionada con las variables en todas dimensiones e indicadores.					5
SUFICIENCIA	Los ítems del instrumento expresan suficiencia en cantidad y calidad.				4	
INTENCIONALIDAD	Los ítems del instrumento evidencian ser adecuados para el examen de contenido y mensuración de las evidencias.				4	
CONSISTENCIA	La información que se obtendrá mediante los ítems, permitirá analizar, describir y explicar la realidad motivo de la investigación.					5
COHERENCIA	Los ítems del instrumento expresan coherencia entre la variable, dimensiones e indicadores.				4	
METODOLOGIA	Los procedimientos insertados en el instrumento responden al propósito de la investigación.					5
PERTINENCIA	El instrumento responde al momento oportuno o más adecuado.				4	
SUBTOTAL					24	20
TOTAL					44	

V. **OPINIÓN DE APLICACIÓN:** El instrumento es válido para ser aplicado

VI. **PROMEDIO DE VALIDACIÓN:** 4.4 Buena.

Cusco, Diciembre del 2017


 Ronal Vera Gallegos
 ING CIVIL / C.P. 126579
 M.Sc. GEOTECNIA ESTRUCTURAL
RONALD VERA GALLEGOS
 D.N.I. N° 40546948

ANEXO 4 Validación de guía de observación (Continuación)

Informe de Juicio de Experto sobre Instrumento de Investigación

V. DATOS GENERALES

- Título de la Investigación:
"EJECUCION PRESUPUESTAL Y SUS EFECTOS EN EL PROGRAMA ARTICULADO NUTRICIONAL, PROGRAMA SALUD MATERNO NEONATAL Y PROGRAMA NACIONAL DE SANEAMIENTO RURAL DE LA REGION CUSCO, 2012-2016"
- Apellidos y Nombres del experto: DAVID CUSI BRAVO.
- Grado Académico: **MAGISTER.**
- Institución en la que trabaja el experto: **GOBIERNO REGIONAL DE CUSCO.**
- Cargo que desempeña: **ESPECIALISTA EN LA GERENCIA REGIONAL DE PLANEAMIENTO PRESUPUESTO Y ACONDICIONAMIENTO TERRITORIAL.**
- Instrumento motivo de evaluación: **GUÍA DE OBSERVACIÓN.**
- Autor de instrumento: **JULIO CESAR QUISPE RAMÍREZ.**

VI. ASPECTOS DE VALIDACION

MUY DEFICIENTE (1) DEFICIENTE (2) ACEPTABLE (3) BUENA (4) EXCELENTE (5)

CRITERIOS	INDICADORES	1	2	3	4	5	
CLARIDAD	Los ítems están formulados con lenguaje apropiado, es decir libre de ambigüedades.				4		
OBJETIVIDAD	Los ítems del instrumento permitirán mensurar la variable en todas sus dimensiones e indicadores en sus aspectos conceptuales y operacionales.					5	
ACTUALIDAD	El instrumento evidencia vigencia acorde con el conocimiento científico, tecnológico y legal inherente.				4		
ORGANIZACION	Los ítems del instrumento traducen organicidad lógica en concordancia con la definición operacional y conceptual relacionada con las variables en todas dimensiones e indicadores.					5	
SUFICIENCIA	Los ítems del instrumento expresan suficiencia en cantidad y calidad.					5	
INTENCIONALIDAD	Los ítems del instrumento evidencian ser adecuados para el examen de contenido y mensuración de las evidencias.					5	
CONSISTENCIA	La información que se obtendrá mediante los ítems, permitirá analizar, describir y explicar la realidad motivo de la investigación.				4		
COHERENCIA	Los ítems del instrumento expresan coherencia entre la variable, dimensiones e indicadores.					5	
METODOLOGIA	Los procedimientos insertados en el instrumento responden al propósito de la investigación.					5	
PERTINENCIA	El instrumento responde al momento oportuno o más adecuado.				4		
SUBTOTAL						16	30
TOTAL						46	

XI. OPINIÓN DE APLICACIÓN: El instrumento es válido para ser aplicado

XII. PROMEDIO DE VALIDACIÓN: 4.6 Excelente

Cusco, Diciembre del 2017



GOBIERNO REGIONAL CUSCO
GERENCIA REGIONAL DE PLANEAMIENTO PRESUPUESTO
Y ACONDICIONAMIENTO TERRITORIAL
SIE GERENCIA DE PLANEAMIENTO

ING. DAVID CUSI BRAVO

FIRMA DEL EXPERTO

DAVID CUSI BRAVO

D.N.I. N° 23989937

ANEXO 4 Validación de guía de observación (Continuación)

Informe de Juicio de Experto sobre Instrumento de Investigación

I. DATOS GENERALES

- Título de la Investigación:
"EJECUCION PRESUPUESTAL Y SUS EFECTOS EN EL PROGRAMA ARTICULADO NUTRICIONAL, PROGRAMA SALUD MATERNO NEONATAL Y PROGRAMA NACIONAL DE SANEAMIENTO RURAL DE LA REGION CUSCO, 2012-2016"
- Apellidos y Nombres del experto: FRECIA VELASCO ESPINOZA
- Grado Académico: MAGISTER
- Institución en la que trabaja el experto: MUNICIPALIDAD PROVINCIAL DE PARURO
- Cargo que desempeña: JEFE DE LA UNIDAD DE RECURSOS HUMANOS.
- Instrumento motivo de evaluación: GUÍA DE OBSERVACIÓN.
- Autor de instrumento: JULIO CESAR QUISPE RAMÍREZ

II. ASPECTOS DE VALIDACION

MUY DEFICIENTE (1) DEFICIENTE (2) ACEPTABLE (3) BUENA (4) EXCELENTE (5)

CRITERIOS	INDICADORES	1	2	3	4	5	
CLARIDAD	Los ítems están formulados con lenguaje apropiado, es decir libre de ambigüedades.				4		
OBJETIVIDAD	Los ítems del instrumento permitirán mensurar la variable en todas sus dimensiones e indicadores en sus aspectos conceptuales y operacionales.					5	
ACTUALIDAD	El instrumento evidencia vigencia acorde con el conocimiento científico, tecnológico y legal inherente.				4		
ORGANIZACION	Los ítems del instrumento traducen organicidad lógica en concordancia con la definición operacional y conceptual relacionada con las variables en todas dimensiones e indicadores.					5	
SUFICIENCIA	Los ítems del instrumento expresan suficiencia en cantidad y calidad.				4		
INTENCIONALIDAD	Los ítems del instrumento evidencian ser adecuados para el examen de contenido y mensuración de las evidencias.					5	
CONSISTENCIA	La información que se obtendrá mediante los ítems, permitirá analizar, describir y explicar la realidad motivo de la investigación.				4		
COHERENCIA	Los ítems del instrumento expresan coherencia entre la variable, dimensiones e indicadores.					5	
METODOLOGIA	Los procedimientos insertados en el instrumento responden al propósito de la investigación.					5	
PERTINENCIA	El instrumento responde al momento oportuno o más adecuado.				4		
SUBTOTAL						20	25
TOTAL						45	

III. **OPINIÓN DE APLICACIÓN:** El instrumento es válido para ser aplicado

IV. **PROMEDIO DE VALIDACIÓN:** 4.5 Excelente

Cusco, Diciembre del 2017














 REGION - CUSCO
 MUNICIPALIDAD PROVINCIAL DE PARURO

 Mgt. Frecia Velasco Espinoza
 D.N.I. N° 40899238
 JEFE DE UNIDAD DE RECURSOS HUMANOS
 FIRMA DEL EXPERTO
 FRECIA VELASCO ESPINOZA
 D.N.I. N° 40899238

ANEXO 8 Guía de Observación

AÑO	EJECUCION PRESUPUESTA L PROGRAMA ARTICULADO NUTRICIONAL	Proporción de niñas y niños de 6 a menos de 36 meses de edad con prevalencia de anemia	Menores de seis meses con lactancia exclusiva	Prevalencia de desnutrición crónica en menores de 5 años (patrónOMS)	Acceso a agua segura	EJECUCIÒN PRESUPUES TAL SALUD MATERNO NEONATAL	Gestantes que en el último nacimiento recibieron 6 o más controles prenatales	Parto institucional del ultimo nacimiento de gestantes procedentes del área rural	Mujeres en unión con demanda insatisfecha de planificación familiar	EJECUCIÒN PRESUPUESTAL PROGRAMA NACIONAL DE SANEAMIENTO RURAL	Acceso de la poblacion rural a agua	Cobertura de alcantarillado u otras formas de disposición de excretas - rural
2012												
2013												
2014												
2015												
2016												

ANEXO 9 Base de datos

 AÑO	 PAN	 PNMDE PA	 MDSMCL E	 PDDCEM	 SMN	 GQEUNR CP	 PIDUNGA R	 MEUCDI PF	 PNSR	 AAAR	 CDAUO E
2012	37751762	50,60	85,50	24,28	45946081,00	88,30	89,98	7,70	94702	62,79	18,53
2013	45095889	55,99	87,93	19,92	43429119,00	87,51	90,63	8,96	970551	78,30	26,11
2014	53223181	56,28	93,72	18,19	44511349,00	90,60	95,00	9,04	4501322	79,64	28,31
2015	51582531	53,09	77,37	16,69	50834997,00	90,09	95,86	11,55	14512485	83,64	29,62
2016	62140714	56,64	84,87	16,70	67991241,00	89,34	94,68	6,00	8157705	80,80	40,50