



UNIVERSIDAD NACIONAL DEL ALTIPLANO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE NUTRICIÓN HUMANA



**EJECUCIÓN PRESUPUESTAL E INDICADORES DEL
PROGRAMA ARTICULADO NUTRICIONAL DE LA RED DE
SALUD EL COLLAO: 2015-2022**

TESIS

PRESENTADA POR:

Bach. FRANZ CHRISTIAN MIDWAR QUISPE MAMANI

**PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE:
LICENCIADO EN NUTRICIÓN HUMANA**

PUNO – PERÚ

2024



Reporte de similitud 1



Página 1 of 109 - Portada

Identificador de la entrega trn:old:::8254:416864732

FRANZ CHRISTIAN MIDWAR QUISPE MAMANI

EJECUCIÓN PRESUPUESTAL E INDICADORES DEL PROGRAMA ARTICULADO NUTRICIONAL DE LA RED DE SALUD EL COLLA

Universidad Nacional del Altiplano

Detalles del documento

Identificador de la entrega
trn:old:::8254:416864732

103 Páginas

Fecha de entrega
17 dic 2024, 6:15 a.m. GMT-5

22,203 Palabras

Fecha de descarga
17 dic 2024, 6:37 a.m. GMT-5

120,611 Caracteres

Nombre de archivo
TESIS FRANZ CORREGIDO ANEXOS (1).docx

Tamaño de archivo
1.6 MB



Página 1 of 109 - Portada

Identificador de la entrega trn:old:::8254:416864732



Reporte de similitud 2



Página 2 of 109 - Descripción general de integridad

Identificador de la entrega tm:oid::8254:416864732

19% Similitud general

El total combinado de todas las coincidencias, incluidas las fuentes superpuestas, para ca...

Filtrado desde el informe

- ▶ Bibliografía
- ▶ Texto citado
- ▶ Texto mencionado
- ▶ Coincidencias menores (menos de 15 palabras)

Exclusiones

- ▶ N.º de coincidencias excluidas

Fuentes principales

- 19% Fuentes de Internet
- 1% Publicaciones
- 6% Trabajos entregados (trabajos del estudiante)

Marcas de integridad

N.º de alertas de integridad para revisión

No se han detectado manipulaciones de texto sospechosas.

Los algoritmos de nuestro sistema analizan un documento en profundidad para buscar inconsistencias que permitirían distinguirlo de una entrega normal. Si advertimos algo extraño, lo marcamos como una alerta para que pueda revisarlo.

Una marca de alerta no es necesariamente un indicador de problemas. Sin embargo, recomendamos que preste atención y la revise.

Dr. Arturo Zamora
NUTRICIONISTA
C.N.P. N° 2075

Dr. Sergio Elizalde Alfaro Vera
S.I.C. SERGIO ELIZALDE ALFARO VERA
S.I.C. COORDINADORA DE INVESTIGACIÓN
E.P.M.H. UNA



Página 2 of 109 - Descripción general de integridad

Identificador de la entrega tm:oid::8254:416864732



DEDICATORIA

A Dios porque me guía, fortalece, me da salud y sabiduría para no cometer errores y poder seguir por el camino correcto cumpliendo todas mis metas y objetivos propuestos a futuro.

A mis queridas madres, Liliam Mamani Cato y Gavi Ricardina Cato de Mamani, que siempre están apoyándome en todo momento, dándome consejos, guiándome y siempre motivándome a seguir adelante y no bajar la guardia.

A mi pareja, Luz Mery Hanco Suca por siempre apoyarme y guiarme con sus consejos, darme valor y fuerza frente a las adversidades, y siempre estar a mi lado para apoyarnos mutuamente frente a las decisiones importantes para el logro de metas y objetivos propuestos a lograr a lo largo de la vida profesional.

A mi amada hija, Khalessi Scarlett Quispe Hanco quien desde que vino a este mundo me dio la fuerza y motivación para no rendirme ante lo obstáculos que se presenten en la vida y me enseñó que la voluntad de querer lograr un objetivo es más fuerte que cualquier obstáculo y que siempre hay un nuevo amanecer, nuevo comienzo y nunca desistir de nuestras metas y objetivos propuestos en nuestra vida.

A todos mis familiares por siempre apoyarme y darme consejos sobre las decisiones que me propongo y guiarme con su sabiduría para realizar mis metas de una manera correcta.

A todos mis docentes y en especial a mi asesor por brindarme la sabiduría, enseñanzas y guiarme por el camino académico correcto para poder convertirme en un profesional de principios y valores y poder alcanzar el tan anhelado sueño de ser convertirme en un Profesional de la Salud dispuesto a servir al pueblo y a quienes más lo necesiten.

Franz Christian Midwar Quispe Mamani



AGRADECIMIENTOS

A mi alma mater, Universidad Nacional del Altiplano Puno, en especial a la Escuela Profesional de Nutrición Humana y a los Docentes que me permitieron adquirir conocimientos invaluable y de gran valor educativo.

Al director/ asesor y jurados del presente trabajo de investigación, por sus consejos, sugerencias, dedicación y motivación en la elaboración, ejecución y sustentación de mi tesis de investigación.

A las personas que Dios puso en mi camino para poder formar parte de este logro personal y profesional, siendo un gran equipo de trabajo que sin ellos no lo hubiese podido lograr.

Franz Christian Midwar Quispe Mamani



ÍNDICE GENERAL

	Pág.
DEDICATORIA	
AGRADECIMIENTOS	
ÍNDICE GENERAL	
ÍNDICE DE TABLAS	
ÍNDICE DE FIGURAS	
ÍNDICE DE ANEXOS	
ACRÓNIMOS	
RESUMEN	14
ABSTRACT.....	15
CAPÍTULO I	
INTRODUCCIÓN	
1.1 PLANTEAMIENTO DE PROBLEMA	17
1.2 FORMULACIÓN DEL PROBLEMA	22
1.2.1 Pregunta general:.....	22
1.2.2 Pregunta específica:	22
1.3 JUSTIFICACIÓN	22
1.4 HIPÓTESIS	24
1.5 OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN.....	24
1.5.1 Objetivo general	24
1.5.2 Objetivos específicos	24
CAPÍTULO II	
REVISIÓN DE LITERATURA	
2.1 ANTECEDENTES	25



2.1.1	A nivel internacional	25
2.1.2	A nivel nacional	30
2.1.3	A nivel local	33
2.2	MARCO TEÓRICO	35
2.2.1	Presupuesto público	35
2.2.2	Clasificación del presupuesto público.....	36
2.2.3	Entidades comprendidas en el presupuesto público.....	37
2.2.4	Estructura del presupuesto público	37
2.2.5	Etapas del proceso presupuestario	39
2.2.6	Ejecución presupuestaria.....	41
2.2.7	Presupuesto público en el sector salud.....	44
2.2.8	Programa articulado nutricional.....	45
2.2.9	Objetivos del programa	46
2.2.10	Creación e historia del programa Articulado Nutricional.....	47
2.2.11	Productos del Programa Articulado Nutricional	48
2.2.12	Indicadores de salud	51
2.2.13	Indicadores del programa Articulado nutricional	52
2.3	DEFINICIÓN DE TÉRMINOS.....	54
2.3.1	Indicadores de salud	54
2.3.2	Presupuesto público	54
2.3.3	Ejecución presupuestal.....	55
2.3.4	Ejecución.....	55
2.3.5	Programa Articulado Nutricional	55
2.3.6	Red de Salud	55



CAPÍTULO III

MATERIALES Y MÉTODOS

3.1	TIPO Y DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN.....	56
3.1.1	Tipo de estudio:.....	56
3.1.2	Diseño de estudio:	56
3.2	LUGAR DE ESTUDIO.....	56
3.3	POBLACIÓN Y MUESTRA.....	57
3.3.1	Población:.....	57
3.3.2	Muestra:.....	57
3.4	OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES	58
3.5	DESCRIPCIÓN DETALLADA DE LOS MÉTODOS, TÉCNICA, PROCEDIMIENTOS E INSTRUMENTOS PARA LA RECOLECCIÓN DE DATOS.....	58
3.5.1	Para la ejecución presupuestal	58
3.5.2	Para el avance de indicadores	59
3.6	DESCRIPCIÓN DEL PROCESAMIENTO DE LOS DATOS	60
3.6.1	Para la ejecución presupuestal	60
3.6.2	Para los indicadores.....	61
3.7	CONSIDERACIONES ÉTICAS	61
3.8	TRATAMIENTO ESTADÍSTICO.....	61

CAPÍTULO IV

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

4.1	PRESUPUESTO ASIGNADO Y EJECUTADO	63
4.2	EVOLUCIÓN DE LOS INDICADORES.....	71



4.3 RELACIÓN DEL PRESUPUESTO EJECUTADO CON LOS INDICADORES	76
V. CONCLUSIONES	88
VI. RECOMENDACIONES	89
VII. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	90
ANEXOS.....	98

Área: Políticas públicas.

Línea: Formulación, evaluación y gestión de proyectos y empresas en alimentos, nutrición y salud.

Fecha de Sustentación: 20 de diciembre del 2024



ÍNDICE DE TABLAS

	Pág.
Tabla 1 Operacionalización de variables	58
Tabla 2 Presupuesto asignado y ejecutado según genérica de gasto en el Programa Presupuestal Articulado Nutricional en la REDES el Collao, periodo 2015 - 2022.....	66
Tabla 3 Presupuesto asignado y ejecutado según indicadores intermedios del Programa Presupuestal Articulado Nutricional en la REDES el Collao, periodo 2015 – 2022	68
Tabla 4 Evolución de indicadores final e intermedio del programa Articulado Nutricional en la REDES el Collao, periodo 2015 – 2022	71



ÍNDICE DE FIGURAS

	Pág.
Figura 1 Adaptación de un modelo conceptual a uno específico del País para el programa Articulado Nutricional.....	50
Figura 2 Modelo lógico: Programa Articulado Nutricional	50
Figura 3 Mapa de la provincia de El Collao.....	57
Figura 4 Presupuesto asignado y ejecutado en el Programa Articulado Nutricional en la REDES el Collao, periodo 2015 – 2022	63
Figura 5 Relación del presupuesto ejecutado con el indicador final de desnutrición crónica en el programa Articulado Nutricional de la REDES el Collao, periodo 2015 – 2022	76
Figura 6 Relación del presupuesto ejecutado con el indicador intermedio de anemia en el programa Articulado Nutricional de la REDES el Collao, periodo 2015 – 2022.....	79
Figura 7 Relación del presupuesto ejecutado con el indicador intermedio de lactancia materna en el programa Articulado Nutricional de la REDES el Collao, periodo 2015 – 2022	81
Figura 8 Relación del presupuesto ejecutado con el indicador intermedio de Infecciones Respiratorias Agudas en el programa Articulado Nutricional de la REDES el Collao, periodo 2015 – 2022	83
Figura 9 Relación del presupuesto ejecutado con el indicador intermedio de Enfermedades Diarreicas Agudas en el programa Articulado Nutricional de la REDES el Collao, periodo 2015 – 2022	85



ÍNDICE DE ANEXOS

	Pág.
Anexo 1. Anexo N° 1: Ficha de presupuesto programado y ejecutado en el PAN de la REDES el Collao entre el 2015 al 2023.....	99
Anexo 2. Ficha de avance de indicadores de salud el Programa Articulado Nutricional en la REDES el Collao entre el 2015 al 2023	100
Anexo 3. Declaración jurada de autenticidad de tesis	101
Anexo 4. Autorización para el depósito de tesis o trabajo de investigación en el Repositorio Institucional	102



ACRÓNIMOS

OMS	Organización mundial de la salud
EDA	Enfermedad diarreica aguda
IRA	Infección respiratoria aguda
PAN	Programa articulado nutricional
DIRESA	Dirección regional de salud
PIM	Presupuesto institucional modificado
INEI	Instituto nacional de estadística e informática
ENDES	Encuesta demográfica y de salud familiar
REDES	Red de establecimientos de salud



RESUMEN

La investigación tuvo por objetivo determinar la correlación entre la ejecución presupuestal y el avance de los indicadores de salud en el Programa Articulado Nutricional (PAN) en la Red de Salud el Collao en el periodo 2015 al 2022. La investigación fue de tipo básico, de enfoque cuantitativo, de nivel correlacional y de diseño no experimental, la muestra fue no probabilístico por conveniencia, siendo la unidad de estudio el Programa Articulado Nutricional. El método utilizado fue el cuantitativo mediante la técnica de recolección de datos de series históricas mediante la aplicación de la ficha de presupuesto público asignado y ejecutado y la ficha de avance de indicadores del programa, la información fue recabada de la oficina de estadística y presupuestos de la REDES el Collao. Los resultados indican que, en el 2015, el programa Articulado Nutricional tuvo una asignación presupuestal de S/ 3,620,223.0 soles y una ejecución presupuestal de S/ 3,555,812.0 soles; al 2019 el presupuesto asignado sube a 5,679,415 soles y una ejecución de S/ 5,532,418 soles y en el 2022 el presupuesto fue de S/ 1,089,898 soles y una ejecución de S/ 1,063,077 soles. Respecto a la desnutrición crónica infantil en menores de cinco años, al 2015 fue de 13.0 % y al 2022 fue de 7.6 %. La anemia disminuye de 56.0 % en el 2015 a 28.6 % en el 2022. El indicador de lactancia materna subió de 77.9 % en el 2015 a 78.8 % en el 2022. En las IRAs pasó de 36.5 % en el 2015 a 42.8 % en el 2022 y en EDAs en el 2015 fue de 18.7 % y en el 2022 fue de 11.9 %. Al realizar la prueba estadística de correlación de Spearman, indica que nos existe correlación entre las dos variables de estudio, siendo $p > 0.05$ lo que indica que a mayor o menor presupuesto asignado al programa articulado nutricional los indicadores se comportan de manera independiente.

Palabras clave: Articulado nutricional, Ejecución presupuestal, Estrategias sanitarias, Indicadores de salud, Programa, Programa presupuestal.



ABSTRACT

The objective of the research was to determine the correlation between budget execution and the progress of health indicators in the Articulated Nutritional Program (PAN) in the El Collao Health Network in the period 2015 to 2023. The research was of a basic type, with a quantitative approach, correlational level and non-experimental design, the sample was non-probabilistic for convenience, the unit of study being the Articulated Nutritional Program. The method used was quantitative through the technique of collecting data from historical series by applying the assigned and executed public budget form and the program indicator progress form. The information was collected from the statistics and budget office of REDES el Collao. The results indicate that in 2015, the Articulated Nutritional Program had a budget allocation of S/ 3,620,223.0 soles and a budget execution of S/ 3,555,812.0 soles and in 2022 the budget was S/ 1,089,898 soles and an execution of S/ 1,063,077 soles. Regarding chronic child malnutrition in children under five years of age, in 2015 it was 13.0% and in 2022 it was 7.6%. Anemia decreased from 56.0% in 2015 to 28.6% in 2022. The breastfeeding indicator rose from 77.9% in 2015 to 78.8% in 2022. In IRAs it went from 36.5% in 2015 to 42.8% in 2022 and in EDAs in 2015 it was 18.7% and in 2023 it was 11.9%. When performing the Spearman correlation statistical test, it indicates that there is no correlation between the two study variables, with $p > 0.05$ indicating that the more or less budget assigned to the articulated nutritional program, the indicators behave independently.

Keywords: Nutritional articulated, Budget execution, Health strategies, Health indicators, Program, Budget program.



CAPÍTULO I

INTRODUCCIÓN

América Latina y el Perú siguen registrando altos niveles de malnutrición, especialmente en la primera infancia (1), por lo que es tarea del estado promover y facilitar la accesibilidad a los servicios de salud y que estos exhiban parámetros eficientes y una calidad técnica superior (2), dicho en otras palabras, el estado tiene la función de la provisión de bienes y servicios públicos de calidad que contribuyan al bienestar de la población y favorezcan la reducción de la pobreza y las brechas de desarrollo que afectan a los ciudadanos y ciudadanas en nuestro país (3)

Para el cumplimiento de las intervenciones del estado es fundamental el presupuesto público, siendo este un instrumento de gestión del Estado para el logro de resultados a favor de la población, a través de las entidades públicas quienes ejecutan los presupuestos mediante sus planes operativos institucionales y las políticas gubernamentales (4), además los presupuestos están sometidos a evaluaciones periódicas para conocer el efecto o como afectan positivamente o negativamente al bienestar colectivo (5), en el caso peruano, urge estudiar el impacto del presupuesto sanitario en la dinámica de la desnutrición infantil (1), puesto que en los últimos años el presupuesto público ha aumentado en el sector salud y también existe la disminución de la desnutrición infantil a nivel nacional (1)

En ese entender, para disminuir la Desnutrición Crónica Infantil (DCI) el estado peruano ha creado el Programa Articulado Nutricional (PAN) como resultado de la política pública que busca reducir la desnutrición crónica infantil (DCI) (6), el que se creó en el 2008 orientado a productos tendientes a controlar y disminuir los factores de desnutrición infantil crónica basándose en una alimentación adecuada y saludable (2), la



prevalencia nacional de esta enfermedad ha disminuido en los últimos años; sin embargo, persisten diferencias en su distribución regional y provincial (6), siendo por las barreras que influyen en la aceptación de la intervención por parte de los miembros de la comunidad, incluyen la falta de conocimiento sobre la estimulación, el tiempo limitado de los cuidadores, la falta de participación paterna, la pobreza, la discriminación religiosa o de casta y las restricciones sociales para las mujeres recién casadas y las madres jóvenes (7)

El presente trabajo de investigación está compuesto por capítulos, en el capítulo I se describe el planteamiento y formulación del problema respecto al presupuesto público y la intervención del PAN, de igual manera están las hipótesis y objetivos; el capítulo II se describe la revisión de literatura y específicamente los antecedentes que son resultados de investigaciones a nivel internacional, nacional y local; también está el marco teórico y la definición de términos en base a las variables de estudio; en el capítulo III está el tipo y diseño de la investigación, lugar de estudio, población y muestra, criterios de inclusión y exclusión, operacionalización de variables, métodos, técnicas, procedimientos e instrumentos de recolección de datos, tratamiento estadístico y consideraciones éticas; en el capítulo IV se detalla los resultados y discusión del mismo en base a los objetivos planteados como son de ejecución presupuestal en el PAN y el avance de los indicadores de salud en el PAN de la Red de Salud el Collao; en el capítulo V se describe las conclusiones de la investigación, en el capítulo VI las recomendaciones; en el capítulo VII está la bibliografía con formato Vancouver y finalmente esta los anexos.

1.1 PLANTEAMIENTO DE PROBLEMA

La salud a nivel mundial afronta una serie de problemas, aunado a ello está el cambio climático, la contaminación ambiental, la inseguridad alimentaria, las



enfermedades emergentes, reemergentes y otros (8), que conllevan a desigualdades en la salud de la persona, la calidad de vida y el impacto negativo es la baja sostenibilidad y legitimidad de los estados de bienestar (9)

En muchos países existe recortes presupuestales en la salud, pero también hay países que han aumentado los presupuestos a nivel de la salud pública (10), entonces el gasto en salud sigue siendo desigual y los países de ingresos bajos y medianos bajos son los que menos aumentan el gasto en términos absolutos y dependen en gran medida del gasto de bolsillo y la asistencia para el desarrollo (11)

Las investigaciones indican que el gasto en salud debe ser mayor al 5% del Producto Bruto Interno para poder alcanzar la cobertura universal de salud y mejorar la salud de las poblaciones (12), En muchos países, los recursos destinados a la salud son limitados, lo que dificulta el buen funcionamiento del sistema, sin embargo, no siempre más dinero se traduce directamente en mejores resultados; es fundamental que el gasto en salud sea efectivo. Los países que destinan mayores recursos a la salud cuentan con más trabajadores sanitarios y otros elementos clave, además logran mejores resultados en términos de calidad del servicio y acceso para las personas (13).

A nivel de Perú, desde el 2013 empieza la reforma de salud y con ello aumenta la cobertura de salud de la población en 64 % y el financiamiento se incrementa en 75 % (14), también, se trabaja a través del presupuesto por resultados, basada en la evidencia científica que prioriza los resultados en la población (15), sin embargo, para el logro de productos es muy importante los recursos humanos y estos han estado ausentes en las reformas de salud, además son distribuidos de manera inequitativa en los establecimientos de salud (16)



En el 2020 el presupuesto para el sector salud fue de S/. 18,495 millones, representando el 10.4 % del presupuesto total; se asignó S/ 7,909 millones en todos los programas presupuestales (17), al 2021 la función salud tuvo un presupuesto de S/. 19,400.1 millones de soles (18), al 2022, el presupuesto fue de S/ 21,261.6 millones de soles (12); en el Programa Articulado Nutricional al 2021 el presupuesto fue de S/ 2520,975 millones alcanzando una ejecución del 97,9% (11) y al 2022 fue de S/ 713,8 millones de soles con un avance de S/ 347,9 millones de soles un 48,7% (19)

La efectividad del gasto, siempre estará relacionado con el resultado de eficiencia y eficacia del valor esperado, en este caso dependerá de la prestación del servicio a la persona y la población (19), también va depender del aumento o recorte presupuestal (10), por lo que el gasto en salud sigue siendo dispar y los países de ingresos bajos y medianos bajos son los que menos han aumentado el gasto en términos absolutos y dependen en gran medida del gasto de bolsillo y la asistencia para el desarrollo (20), por lo que los gobiernos necesitan invertir más en atención médica para reducir la proporción de gastos de salud privados y personales (21).

Por otro lado, el Programa Articulado Nutricional (PAN) tiene el objetivo final de reducir la desnutrición crónica en menores de 5 años de edad en el país (22), este programa presupuestal con código 0001, recibe anualmente presupuesto con la finalidad de mejorar la salud de la población menor de cinco años de edad (23), porque el desarrollo infantil temprano es un aspecto fundamental del desarrollo humano y del desarrollo social, desde el desarrollo fetal, la etapa gestacional y los primeros cinco años de la vida (24)

En el año 2022 se ha asignado un total de 888,312,813.00 millones de soles al Programa Presupuestal 0001 (23), el Presupuesto Institucional Modificado (PIM)



presenta una ejecución de 78,9 % como promedio de los tres niveles de gobierno, siendo el que más ha ejecutado el nivel de gobierno nacional con un 94,5 %, seguido del nivel de gobierno regional con 78,3%, y el nivel de gobierno local con el 74,9% (23), frente a este porcentaje de ejecución presupuestal del programa en los tres niveles de gobierno como habrá cambiado los indicadores de medición en los niños menores de cinco años.

En ese sentido el programa presupuestal debe ser evaluado en función de indicadores, para ello se debe tener una batería de indicadores de resultados de alta validez y factibilidad y que además sean de utilidad y de gran importancia para medir la calidad de la atención sanitaria (25), desde la perspectiva sanitaria se habla de indicadores de salud que son mediciones que capturan información relevante sobre distintos atributos y dimensiones del estado de salud y del desempeño de un sistema de salud (26)

Siendo los indicadores que maneja el programa presupuestal Articulado Nutricional la desnutrición crónica como indicador final y la anemia, lactancia materna, Enfermedad Diarreica Agudas, Enfermedad Respiratoria Aguda como indicadores intermedios. Siendo la desnutrición crónica en menores de 5 años de edad una condición negativa por la cual esta población de infantes presenta retardo en el crecimiento y generalmente se adquiere durante los 24 primeros meses de vida y es irreversible (22)

La desnutrición crónica en niñas y niños menores de cinco años de edad, pasó de 12,9% en el año 2017 a 11,7% en el 2022; en el medio rural fue del 23.9 % y en el área urbana fue del 7.1 %, siendo un problema latente que todavía no puede resolver el programa presupuestal Articulado Nutricional (27), la meta al 2021 era disminuir al 5%, sin embargo, en el periodo 2012-2021 la prevalencia de este problema disminuyó, aunque no como se esperaba, pasando de 18.1% a 11.2%, con prevalencia aún alta en las zonas rurales (23.7%) (22)



Por su parte, la anemia en menores entre 6 meses y 36 meses de edad también es una condición negativa por la cual esta población de infantes tiene niveles de hemoglobina en la sangre por debajo de un límite esperado (22), la anemia a nivel nacional afecta al 42,4% de niñas y niños menores de tres años de edad, siendo mayor en el área rural (51,5%) que en el área urbana (39,0%) (27). Siendo varios determinantes incluidos en el modelo explicaron el 81,85% de la desigualdad socioeconómica general en anemia. La mayor contribución a la desigualdad provino de factores relacionados con el hogar y la comunidad. Tener un nivel educativo más alto de la madre (26,26%) y ser de la sierra (24,91%) fueron los principales contribuyentes significativos a la desigualdad general en salud (28)

Respecto a la lactancia materna en el 2022, el 65,9% de las madres alimentaron a los menores de seis meses de edad con leche materna, en el medio rural fue del 76,7 % y en el área urbana fue del 61,4%. El 13,7% de los menores de tres años de edad tuvieron Infección Respiratoria Aguda (IRA), siendo mayor en el área rural (16,3%) en comparación con el área urbana (12,8%). El 15,1% de menores de tres años de edad tuvieron diarrea; en el área rural fue mayor que en el área urbana (17,2% y 14,4%, respectivamente) (27)

Revisando resultados de investigaciones como el de Barrera R. (2024) quien indica que el nivel de ejecución presupuestal del programa articulado nutricional (PAN) fue en 92.4% y el nivel de cumplimiento de metas fue del 88.02% (29); Gomez R. (2024) indica que el PAN logró un índice de eficiencia de 0,79, lo que significa que con 21% menos de presupuesto en el PAN se hubiera logrado los mismos resultados en la prevalencia de la desnutrición crónica infantil (30), de igual manera Amancio A. (2023), indica que una mayor promoción y provisión de los productos y actividades del PAN se podría reducir las tasas de desnutrición crónica (31)



Investigaciones indican que la ejecución presupuestal no es efectiva porque hay demoras en los procesos logísticos para la adquisición oportuna de bienes y servicios, insuficiente asignación presupuestal a algunas actividades prioritarias, inconsistencias de metas físicas con las actividades propuestas, rotación del personal antes del término del año fiscal (19), también influyen el nivel educativo y la calidad de la gobernanza, las políticas de financiamiento de la salud (20), la capacidad de respuesta de los profesionales a los procesos de compras y otros que influyen de manera directa en la ejecución presupuestal (32).

1.2 FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

1.2.1 Pregunta general:

¿Cuál es el nivel de correlación entre la ejecución presupuestal y el avance de los indicadores de salud en el Programa Articulado Nutricional en la Red de Salud el Collao, periodo 2015 - 2022?

1.2.2 Pregunta específica:

- ¿Cuál es el nivel de ejecución presupuestal en el programa Articulado Nutricional en la Red de Salud el Collao, periodo 2015 - 2022?
- ¿Cuál es el avance de los indicadores de salud en el programa Articulado Nutricional en la Red de Salud el Collao, periodo 2015 - 2022?

1.3 JUSTIFICACIÓN

Las REDES tienen metas y objetivos claros que deben cumplir, a través de indicadores establecidos en los programas y estrategias del Ministerio de Salud. Sin embargo, surge la pregunta: ¿realmente las soluciones que se han propuesto están



funcionando? ¿Es suficiente el presupuesto público para enfrentar los problemas de salud de la población? ¿Se está evaluando adecuadamente la inversión destinada a este fin? Es importante reconocer que el Estado peruano destina anualmente recursos con el propósito de mejorar la salud de todos los ciudadanos, pero es necesario reflexionar sobre la efectividad de estas inversiones.

Frente a lo descrito, la presente investigación se justifica en las siguientes relevancias:

- Relevancia teórica; dado que los presupuestos e indicadores en los programas presupuestales de la Red de salud el Collao tiene sustento en teorías desarrollados por investigadores y académicos a nivel nacional e internacional, así como también según la normativa del Ministerio de Economía y Finanzas y el Ministerio de salud, es decir que debe existir una relación entre el presupuesto asignado y el avance de los indicadores, a más presupuesto deben mejorar los indicadores de salud.
- Relevancia académica; dado que los resultados de la investigación serán de referencia bibliográfica o servirán de antecedentes para los investigadores en futuras pesquisas al abordar estas variables de estudio en otras latitudes y altitudes a nivel otras REDES o regiones.
- Relevancia práctica; dado que los resultados deben ser informados al Ministerio de Salud de la región, para la Red de Salud el Collao ya que servirá de base teórica o soporte técnico para replantear las intervenciones, mejorar las acciones de intervención y fortalecer los procesos de planificación presupuestal en la DIRESA y REDES y de manera cerrar las brechas existentes que se reflejan en los indicadores de salud.



1.4 HIPÓTESIS

- Existe correlación significativa entre la ejecución presupuestal y el avance de los indicadores en el programa Articulado Nutricional de la Red de Salud el Collao, periodo 2015 - 2022.

1.5 OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN

1.5.1 Objetivo general

- Determinar el nivel de correlación entre la ejecución presupuestal y el avance de los indicadores de salud en el programa Articulado Nutricional de la Red de Salud el Collao, periodo 2015 - 2022.

1.5.2 Objetivos específicos

- Evaluar el nivel de ejecución presupuestal en el programa Articulado Nutricional de la Red de Salud el Collao, periodo 2015 - 2022.
- Cuantificar el avance de los indicadores de salud en el programa Articulado Nutricional de la Red de Salud el Collao, periodo 2015 - 2022.



CAPÍTULO II

REVISIÓN DE LITERATURA

2.1 ANTECEDENTES

2.1.1 A nivel internacional

Yuldashev B. (2023), el objetivo fue identificar los indicadores de desempeño de la financiación de la atención médica, dependiendo de la función de financiamiento de los gastos presupuestarios; la metodología utilizada fue una revisión de la literatura existente, se presentan datos y estadísticas sobre la efectividad de la financiación de la atención médica y se discuten los mecanismos de financiación existentes y los nuevos mecanismos propuestos. Los resultados indican que los indicadores más resaltantes son de acceso a la atención médica, calidad de la atención médica, eficiencia en el uso de los recursos, satisfacción del paciente y otros factores relevantes; se destaca la importancia de la participación ciudadana en la formación y ejecución del presupuesto estatal para la atención médica y se presenta el lanzamiento del portal de presupuesto abierto (33).

Musiega et al. (2024), esta investigación tuvo como objetivo explicar cómo los procesos de ejecución presupuestaria influyen en la eficiencia de los sistemas de salud en Kenia, fue un estudio de caso de métodos mixtos concurrentes utilizando condados clasificados como relativamente eficientes y relativamente ineficientes. Los resultados indican que los procesos de ejecución presupuestaria se caracterizaron por una escasa credibilidad presupuestaria, demoras en el desembolso de efectivo, una autonomía limitada de los proveedores y prácticas deficientes de adquisición; estos problemas se relacionaron con una



combinación inadecuada de insumos que comprometió la capacidad de los sistemas de salud para prestar servicios de atención de salud, una falta de alineación entre las necesidades de salud y el uso de los recursos, una menor motivación y productividad del personal, ineficiencias en las adquisiciones y una menor rendición de cuentas de los condados en materia de finanzas y desempeño (34).

Afiyah & Ayuningtyas (2023), la investigación tiene como objetivo identificar los factores que influyen en la implementación de la gobernanza de la calidad de los servicios de salud. La investigación utiliza una metodología de búsqueda sistemática de la literatura y se filtran los artículos para obtener 15 revistas apropiadas. Los resultados muestran que la gestión de la calidad, la capacitación del personal, la infraestructura y la colaboración intersectorial son factores importantes que influyen en la calidad de los servicios de salud (35).

Cipriano et al. (2023), el objetivo del estudio fue generar evidencia sobre cómo utilizar los recursos de diferentes fuentes de fondos en África; para ello se realizó una revisión de la literatura publicada en bases de datos. Los resultados indican que los estudios se centraron en el financiamiento de los 13 elementos del sistema de salud; el 45% se centró en la prestación de servicios, el 13% en los recursos humanos, el 5% en los productos médicos y el 3% en la infraestructura y la gobernanza; los estudios que informaron sobre múltiples elementos del sistema de salud representaron el 8%, mientras que los marcos de evaluación del financiamiento de la salud fueron el 23%. Las fuentes públicas fueron la forma más predominante de financiamiento, la documentación global del gasto en salud no rastrea el financiamiento en todas las dimensiones del sistema de salud que informaron el marco conceptual de esta revisión de alcance. Un análisis más



profundo informaría el desarrollo de un marco para evaluar las fuentes de financiamiento para los elementos del sistema de salud en función de la eficiencia, la viabilidad, la sostenibilidad, la equidad y el desplazamiento (36).

Wilkins et al (2024), el objetivo del estudio fue ver el espacio presupuestario para la salud en la república de Tayikistán, este informe describe, analiza y compara oportunidades alternativas para aumentar el espacio presupuestario para la salud, fue una investigación documental. Los resultados indican que la Estrategia Nacional de Salud recientemente adoptada sigue la evidencia y las recomendaciones mundiales y se basa en la expansión de la atención primaria de salud; para implementar la estrategia, se necesita aumentar considerablemente la financiación pública para la salud y asignar recursos donde tengan el mayor efecto. Actualmente, los recursos presupuestarios para la atención primaria de salud están rezagados y se distribuyen de manera desigual en todo el país, lo que da lugar a brechas injustificadas en el acceso a la atención sanitaria; por lo que existen diferencias injustificadas en la utilización de la atención sanitaria (37).

Paudel M. (2024), este estudio explora la relación entre los resultados de salud infantil y la inversión en salud per cápita en Nepal, utilizando indicadores el retraso del crecimiento, la asistencia calificada en el parto y el tratamiento adecuado para las infecciones respiratorias agudas; utilizando datos del Banco Mundial y el Ministerio de Finanzas. Los resultados muestran que el aumento del gasto en salud per cápita está correlacionado positivamente con la mejora de los resultados de salud infantil, lo que muestra un crecimiento lineal en diferentes variables si se compara con la inversión per cápita realizada en salud. Existe una correlación negativa entre el gasto en salud per cápita y la mortalidad infantil de



menores de 5 años y esto se evidencia en que el aumento del gasto en salud per cápita reduce la mortalidad infantil entre los niños menores de 5 años (38).

Govindaraj et al. (2023), el estudio tuvo como objetivo el evaluar las condiciones de la desnutrición infantil en el sur de Asia; la investigación se hizo en base a datos del Banco Mundial, la OMS y el UNICEF, el estudio se dividió en tres secciones, encontrándose que están cambiando los problemas de retraso del crecimiento, emaciación y obesidad en el sur de Asia, las causas de la desnutrición infantil se centran en los determinantes de la desnutrición infantil, la alfabetización de la madre, los ingresos familiares y las desigualdades sociales. La malnutrición infantil, en cualquiera de sus formas, constituye una violación del derecho del niño a la nutrición que afecta a 144 millones de niños sufren retraso del crecimiento, con una concentración significativa en Asia meridional y la región subsahariana; los efectos de la desnutrición se asocian con un menor desarrollo físico y psicológico, incluso la vida del niño corre riesgo y también está asociada con el desarrollo socioeconómico del niño (39).

Arhin et al. (2023), el objetivo de este documento es evaluar la eficiencia con la que los sistemas de salud en África subsahariana, se utilizó el análisis envolvente de datos (DEA) orientado a los resultados para estimar las puntuaciones de eficiencia técnica corregidas. Los resultados indican que los niveles estimados de cobertura sanitaria universal oscilaron entre un mínimo del 52% y un máximo del 81%, también se encontró que la que la educación, la calidad de la gobernanza, el gasto en salud pública, el financiamiento externo de la salud y los acuerdos de pago anticipado que agrupan fondos para la salud tuvieron un efecto positivo significativo en la eficiencia del sistema de salud para



mejorar la cobertura universal de salud, mientras que el pago de bolsillo tuvo un impacto negativo (20).

Cooray et al. (2022), el objetivo fue ver cómo ha preparado el gasto público en salud los países para afrontar la pandemia de Covid-19, fue una revisión sistemática. Los resultados indican que un mayor gasto ha resultado en un mayor número de muertes, pero ha reducido las tasas de mortalidad cuando está condicionado a una mayor equidad en el acceso a la salud y una menor corrupción. Los resultados sugieren indirectamente que gran parte del gasto en salud puede de hecho destinarse a otros objetivos en lugar de generar resiliencia contra la propagación de enfermedades mortales (40).

Global Burden of Disease Health Financing Collaborator Network (2017), el objetivo fue explorar las tendencias mundiales de financiación de la salud y examinar cómo las fuentes de fondos utilizadas, los tipos de servicios adquiridos y la asistencia para el desarrollo de la salud cambian el desarrollo económico, para la investigación se utilizó datos que representan el gasto en salud de 184 países desde 1995 hasta 2014. Los resultados indican que el gasto en salud sigue siendo dispar, los países de ingresos bajos y medianos bajos son los que menos aumentan el gasto en términos absolutos y dependen en gran medida del gasto directo y de la asistencia para el desarrollo. Además, la enorme variación muestra que ni el tiempo ni el desarrollo económico garantizan recursos sanitarios prepagos adecuados, que son vitales para lograr la cobertura sanitaria universal (11).

2.1.2 A nivel nacional

Gomez R. (2024), el objetivo fue analizar la eficiencia del gasto del PAN en la prevalencia de la desnutrición infantil en el Perú, se utilizaron información del Sistema Regional de Información para la Toma de Decisiones y del MEF mediante la metodología de Análisis Envolvente de Datos no paramétrico. Los resultados indican que el PAN logró un índice de eficiencia de 0,79, lo que significa que con 21% menos de presupuesto en el PAN se hubiera logrado los mismos resultados en la prevalencia de la desnutrición crónica infantil (30).

Amancio A. (2023), tuvo como objetivo determinar la relación entre el Programa Articulado Nutricional (PAN) y la desnutrición crónica en niños menores de 5 años en Huánuco, el estudio fue de tipo aplicada, con un nivel descriptivo–correlacional, utilizándose datos estadísticos provenientes de DIRESA-Huánuco y del portal web Consulta Amigable del MEF. Los resultados evidencian una relación negativa entre el PAN y la desnutrición crónica, lo que indica que una mayor promoción y provisión de los productos y actividades del PAN se podría reducir las tasas de desnutrición crónica (31).

Villegas Y. (2021), el objetivo fue determinar el impacto social del Programa Articulado Nutricional en la reducción de la desnutrición crónica infantil, la metodología fue cuantitativa, descriptiva, transversal; el trabajo se realizó en la unidad ejecutora de salud Santa Cruz. Los resultados indican que existe un impacto positivo en la disminución de la DCI ya que disminuyó en 1.7 %, siendo la prevalencia de 25.4 % en el 2018 y 23.7% en el 2017 (41).

Shajjan-Torres, et al. (2020), el objetivo fue determinar el impacto y la correlación del PAN en la DCI en la DIRESA Callao, fue un estudio



cuantitativo, observacional ecológico, correlacional, longitudinal, los datos cualitativos se obtuvieron mediante las entrevistas a profundidad. Los resultados muestran que no existe relación entre el Presupuesto Institucional Modificado y la prevalencia de DCI y no existe relación entre la ejecución presupuestal del PIM y la DCI ($p=0,355$), existiendo factores que influyeron como son el presupuesto inoportuno, retraso en la implementación, dificultades en la organización de los servicios de salud y población con poca educación para el cuidado del niño (42).

Bazalar G. (2023), el objetivo fue determina el impacto del presupuesto en los resultados del PAN en 25 regiones del Perú, en el estudio se utilizó datos de la página de consulta amigable y reportes del INEI. Los resultados indican que el 48% tuvo relación inversamente proporcional, mientras que el 52% tuvo relación directamente proporcional, más del 80 % de las regiones han ejecutado el presupuesto más de 90%. La relación inversa se explica cuando aumenten la asignación presupuestaria y la respectiva ejecución habrá disminuido la prevalencia de la desnutrición crónica (43).

Huaraca (2023), el objetivo fue evaluar la eficiencia de la ejecución presupuestal del PAN, en Apurímac; se realizó un estudio de evaluación descriptivo y retrospectivo en el que se midió 4 indicadores. En los resultados se encontró que el PAN no logró brindar los productos de acuerdo con lo planeado, es decir tuvo baja eficiencia en el logro y el gasto unitario ejecutado fue superior al presupuesto unitario programado, es decir baja eficiencia en el costo; conllevando de manera general a una baja eficiencia global en todos los productos, a excepción de la atención de IRAs con complicaciones; en conclusión se indica que hubo un bajo desempeño relacionado con la desarticulación intersectorial e intergubernamental, la alta rotación de los directivos, el desinterés y la falta de



conocimiento de los padres sobre la DCI, limitada oferta de servicios de salud con enfoque intercultural y falta de recursos para realizar actividades extramurales (6).

Barrera R. (2024), tuvo como objetivo determinar la relación entre la ejecución presupuestal y el cumplimiento de metas sanitarias del Programa Presupuestal Articulado Nutricional del Hospital II- 2 Tarapoto, la investigación fue básica, de diseño no experimental, para ello se contó con una población y muestra de los documentos de gestión obtenidos de consulta amigable del MEF. Los resultados indican que el nivel de ejecución presupuestal del programa fue en 92.4%, el nivel de cumplimiento de metas fue del 88.02%, respecto a la relación entre las dos variables de estudio se puede indicar que si existe relación entre las dimensiones de ejecución presupuestal y el cumplimiento de metas sanitarias, debido a que el valor de significancia 0,000 es menor a 0.05 con un coeficiente de correlación de 0.714 (29).

Vivanco W. (2023), la investigación tuvo como objetivos determinar la relación entre el presupuesto por resultados con la ejecución del gasto en el PAN de Ayacucho; la investigación fue de tipo cuantitativo y de nivel correlacional, de corte transversal y diseño no experimental, con una muestra de 30 personales de la Unidad Ejecutora Red de Salud Ayacucho Norte. Los resultados indican que el presupuesto por resultados se relaciona significativamente con la ejecución de gasto en el marco del PAN con una correlación igual a 0.817; a partir de ello se alcanzó comprobar la existencia de relación entre el presupuesto por resultados y ejecución de gasto en el marco del programa articulado nutricional (44).

León R. (2023), tuvo como objetivo el de determinar la relación entre la gestión pública y la desnutrición infantil del programa articulado nutricional en la



provincia de Churcampá, Huancavelica; las variables de investigación fueron la gestión pública y desnutrición infantil; la investigación fue de diseño no experimental y de corte transversal, de nivel correlacional y de tipo básico, la muestra fue de 150 madres de niños menores de 5 años. Los resultados obtenidos demuestran que no existe una relación significativa entre la gestión pública y la desnutrición infantil del programa articulado nutricional; no existe relación significativa entre presupuesto público y la desnutrición infantil del programa articulado nutricional ($pvalue=0,059 > 0,05$) (45).

Bartolomé-Ramírez M. (2024), el objetivo fue determinar la relación existente entre la ejecución presupuestal del programa articulado nutricional y la desnutrición infantil en el Hospital de Tingo María; la investigación fue de enfoque cuantitativo, nivel descriptivo y correlacional. Los resultados indican que los beneficiarios no están satisfechos con los beneficios del programa, existe una correlación positiva muy alta entre la ejecución presupuestal con la desnutrición infantil (de Spearman $r = 0.925$); se concluye que es esencial realizar una revisión exhaustiva del programa, utilizando la retroalimentación para mejorar su planificación, implementación, evaluación y fomentar una mayor participación comunitaria en su implementación (46).

2.1.3 A nivel local

Nina I. (2024), tuvo como objetivo analizar el presupuesto público y la ejecución de ingresos y gastos en tiempos de Covid-19, en el periodo comprendido entre el 2019 - 2022, se utilizó el método descriptivo de tipo cuantitativo con diseño no experimental, transversal y determinación de porcentajes. Los resultados indican que en el ejercicio fiscal 2019 se ejecutó S/. 43,418,807 soles,



en el año 2020 se ejecutó S/. 51,354,140 soles, en 2021 se ejecutó S/. 58,792,416 soles, y en el 2022 se ejecutó S/. 60,256,322, como institución pública, se espera ejecutar el presupuesto en un 100% y contar con planes de contingencia ante cualquier eventualidad que perjudique la salud de la población (47).

Huacani et al (2024), el estudio tuvo por finalidad explicar de qué manera se correlaciona la ejecución de gasto público y la fuente de financiamiento de la Dirección de Red de Salud Yunguyo; el diseño metodológico fue no experimental, longitudinal, cuantitativo y contraste Rho de Spearman. Los resultados indican que la ejecución de gasto público se correlaciona significativa y positivamente con la fuente de financiamiento por recursos ordinarios, con la fuente de financiamiento por recursos directamente recaudados y con la fuente de financiamiento por recursos determinados; el ejecutar eficazmente las intervenciones priorizadas están ligadas a los lineamientos del presupuesto público y normatividad del sector con transparencia (48).

Luque B. (2024), el objetivo de la investigación fue determinar la relación de la ejecución presupuestal y la anemia ferropénica en gestantes y niños en la provincia de Huancané; fue un estudio transversal, cuantitativo y correlacional de alcance explicativo, con una muestra censal de 5817 niños menores de 5 años y de 2451 madres gestantes, para la obtención de los datos fue mediante la revisión documentaria. Los resultados indican que la ejecución presupuestal alcanzó un total de s/. 42,091,386.0 nuevos soles durante el 2018 al 2021; respecto a la prevalencia de la anemia ferropénica, el 40% de los niños y el 32% de las gestantes presentaron algún grado de anemia y finalmente se indica que existe relación entre la ejecución presupuestal y la presencia de anemia ($p = 0.000$) (49).

Canahuire R. (2020), la investigación tuvo como objetivo analizar el comportamiento de la implementación de la política del presupuesto por resultados en los programas de articulado nutricional y salud materno neonatal de la DIRESA Puno, en ámbito de estudio fue toda la Región de Salud de Puno y como métodos se utilizó el método deductivo, inductivo, descriptivo y analítico, se aplicó una encuesta y se utilizó el acervo documental del portal de transparencia del MEF. Los resultados indican que el porcentaje de desnutrición en los seis años de estudio no bajó del 15% y las muertes maternas fueron un promedio de 25 a 28 por año y en cuanto a indicadores de eficacia y eficiencia, no lograron alcanzar el rango calificativo de eficiente, en la mayoría de las actividades lograron obtener el rango regular y en alguna de las actividades inclusive tuvieron el calificativo de rango deficiente (50).

2.2 MARCO TEÓRICO

2.2.1 Presupuesto público

El presupuesto es una herramienta clave que permite a las entidades públicas cumplir con su responsabilidad de ofrecer bienes y servicios que satisfagan las necesidades de la población, de acuerdo con el rol que el Estado tiene en la economía. En este sentido, el presupuesto tiene dos elementos principales: uno, que está relacionado con los objetivos y los resultados que se esperan lograr, y otro, que tiene que ver con la planificación y distribución de los recursos necesarios para alcanzar esos objetivos (51).

El presupuesto público tiene los siguientes principios: Programación, equilibrio, transparencia, universalidad, racionalidad, flexibilidad y difusión (51).

El contenido del Presupuesto comprende lo siguiente:



- Los gastos que, como máximo, pueden contraer las Entidades durante el año fiscal, en función a los créditos presupuestarios aprobados y los ingresos que financian dichas obligaciones.
- Las metas de resultados a alcanzar y las metas de productos a lograrse por cada una de las Entidades con los créditos presupuestarios que el respectivo presupuesto les aprueba.

2.2.2 Clasificación del presupuesto público

El presupuesto público se clasifica en:

- **Clasificación institucional.** Puede ser a nivel institucional, organismos funcionales, ministerios y entidades federales, municipios, institutos autónomos, sociedades civiles, fundaciones y empresas. Es decir, identifica al sujeto institucional.
- **Clasificación por objeto del gasto.** Es decir: Grupo; Partida, Genérica, Específica y Sub- específica. Es el centro neurálgico del sistema de información y conlleva la categorización y seguimiento de la ejecución presupuestaria y las transacciones pertinentes.
- **Clasificación de financiamiento.** Responde a cómo se financia, es decir, origen o fuentes del financiamiento.
- **Clasificación regional.** Permite el agrupamiento geográfico-espacial.
- **Clasificación sectorial.** Es decir: sectores y sub-sectores. Representa la orientación política del recurso gasto.



- **Clasificación programática.** Es decir, programa, sub-programa, proyecto, obra y actividad. Es la identificación financiera de las políticas de desarrollo (51).

2.2.3 Entidades comprendidas en el presupuesto público

Esta comprendidas los tres niveles de gobierno, es decir el gobierno central, regional y local; también se incluye a los ministerios, las empresas públicas de los tres niveles de gobierno, a las instituciones de los tres poderes del Estado (Ejecutivo, Legislativo, Judicial y las entidades del Sistema Electoral) (52).

2.2.4 Estructura del presupuesto público

- Ingresos

Según la clasificación económica, los ingresos del estado provienen de:

- **Los ingresos corrientes:** Proviene del impuesto a la renta, al patrimonio, a la importación, el impuesto general a las ventas (IGV), así como por tasas, contribuciones, multas y sanciones.
- **Los ingresos de capital:** Proviene de la venta de activos (inmuebles, terrenos, maquinarias, venta de acciones del Estado en empresas).
- **Las transferencias:** Proviene de ingresos que no tienen una contraprestación y no son reembolsables.
- **Financiamiento:** Operaciones de crédito interno o externo (52).



- **Gastos**

Son los desembolsos que realizan las entidades del sector público, basados en su presupuesto, con ello pueden cumplir las actividades y proyectos programados que tiene en un año fiscal.

De acuerdo a su clasificación económica, los gastos se dividen en:

- **Gastos Corrientes:** Están destinados para las operaciones y mantenimiento de los servicios que brinda el Estado, como el pago de remuneraciones, pensiones, bienes y servicios; generalmente son gastos no recuperables y también se les denomina gastos inerciales, porque están establecidos para los compromisos que tiene cada institución pública pues la mayor parte está constituida por los compromisos preestablecidos por cada institución pública en sueldos y salarios o pensiones, dejando poco margen para incorporar nuevas acciones, programas o inversiones públicas (52), en otras palabras, son las erogaciones destinadas a las operaciones de producción de bienes y prestación de servicios, tales como gastos de consumo y gestión operativa, servicios básicos, prestaciones de la seguridad social, gastos financieros y otros (53).
- **Gastos de Capital:** Es el presupuesto destinado a financiar las inversiones o proyectos de inversión, también para las adquisiciones, compra de instalaciones y acondicionamiento de bienes duraderos, estos pueden ser equipos de cómputo, equipos y maquinarias o la construcción de infraestructura. Por lo general, estos gastos incrementan el patrimonio o capital del Estado (52); en otras palabras, son erogaciones destinadas a la adquisición o producción de activos tangibles e intangibles y a inversiones



financieras en la entidad pública, que incrementan el activo del Sector Público y sirven como instrumentos para la producción de bienes y servicios (53).

- **Gastos del servicio de la deuda:** Son presupuestos destinados al pago de las obligaciones originadas por la deuda pública interna o externa que puede tener el estado u otro nivel de gobierno, también está destinado el pago de sus intereses que originan estos préstamos (52).

2.2.5 Etapas del proceso presupuestario

Son los siguientes:

- **Programación:** Esta es la primera etapa del proceso presupuestario, en la que la entidad calcula los gastos que se necesitarán para el próximo año fiscal, basándose en los servicios que ofrece y en los resultados que se desean alcanzar. En esta fase, cada entidad prepara su propuesta de presupuesto institucional, mientras que el Ministerio de Economía y Finanzas elabora el anteproyecto de presupuesto para todo el sector público (3). En esta etapa se define la disponibilidad de recursos, la distribución entre los tres niveles de gobierno, siendo los actores el Ministerio de Economía y Finanzas (MEF), entidades públicas de los tres niveles de gobierno (54).
- **Formulación:** Se determina la estructura funcional programática del pliego y las metas en función de las escalas de prioridades, consignándose las cadenas de gasto y las fuentes de financiamiento (3). En esta etapa se espera los resultados planeados por cada entidad sobre el destino del presupuesto dado, también intervienen el MEF, GN, GR y GL. El producto



es el proyecto de ley del presupuesto del sector público. En esta etapa interviene la sociedad mediante el presupuesto participativo, en el que se recogen las demandas de la sociedad y son priorizadas las necesidades para ser incorporados en el presupuesto público (54). La Programación y formulación se realiza entre enero a julio cuando cada pliego entrega y discute su presupuesto (4).

- **Aprobación:** Este proceso se realiza por el Congreso de la República mediante una Ley que contiene el límite máximo de gasto a ejecutarse en un año fiscal (3). Antes de ello se sustenta el proyecto de ley en la comisión de presupuesto y cuenta general de la república, su aprobación generalmente se da entre los meses de setiembre a noviembre, previo debate en el congreso, siendo el producto la ley del presupuesto del sector público. Cualquier ciudadano o sociedad civil organizada puede tener acceso a visualizar el presupuesto público mediante el acceso a la información oficial del proyecto del presupuesto, en la base de datos de las plataformas digitales del estado (54). Específicamente en el mes de agosto pasa el anteproyecto de ley del Consejo de ministros al Poder Legislativo, entre setiembre y noviembre se discute y aprueba el presupuesto por el parlamento y se aprueba la ley del presupuesto público (4).
- **Ejecución:** La Ejecución Presupuestaria se ejecuta a partir del 1 de enero y culmina el 31 de diciembre de cada año fiscal, va estar sujeta al presupuesto anual y a sus modificaciones donde puede aumentar o disminuir el presupuesto para el año fiscal (3), entonces todo presupuesto público se ejecuta en el siguiente año fiscal, es decir el presupuesto



aprobado en el 2023 recién se ejecuta en el año 2024 desde el 01 de enero del siguiente año (4).

- **Evaluación:** En esta etapa del proceso presupuestario, se evalúan los resultados alcanzados y se analizan las diferencias, tanto físicas como financieras, en comparación con lo que se aprobó en el presupuesto del sector público (3), es decir el seguimiento y evaluación se realiza de enero a diciembre, en esta etapa se miden los resultados obtenidos para mejorar la asignación del gasto en los años siguientes (4).

2.2.6 Ejecución presupuestaria

La ejecución del presupuesto o gasto público es un proceso mediante el cual se atienden las obligaciones de gasto de los niveles de gobierno con el objeto de proporcionar presupuesto para la prestación de servicios públicos y acciones desarrolladas por las entidades en favor de la sociedad, a su vez, estos deben desencadenar en resultados, conforme a los créditos presupuestarios dados en los respectivos presupuestos institucionales de los pliegos, en concordancia con la PCA (55).

El proceso de ejecución presupuestaria o gasto público se realiza conforme al siguiente esquema:

- Certificación
- Compromiso
- Devengado
- Pago (55)



- **Certificación:** Es una herramienta para planificar el gasto público a corto plazo, considerando todas las fuentes de financiamiento; su objetivo es asegurar que la programación de ingresos y gastos esté alineada con la verdadera capacidad de financiamiento disponible para el año fiscal en cuestión (4). La certificación es un requisito primordial cada vez que se prevea realizar un gasto, suscribir un contrato o adquirir un compromiso, adjuntándose al respectivo expediente (55). En esta etapa se garantiza que se tiene el crédito presupuestario disponible y libre de afectación, para comprometer un gasto con cargo al presupuesto institucional autorizado para el año fiscal respectivo (4). La certificación se emite a solicitud de la persona responsable del área que autoriza el gasto o de quien haya recibido esta autoridad; se expide cada vez que se planea realizar un gasto, contratar servicios o adquirir algún compromiso; esta certificación puede modificarse, ya sea en su monto o en su propósito, o incluso anularse, siempre y cuando dichas acciones estén adecuadamente justificadas y respaldadas por el área correspondiente (55).
- **Compromiso:** Es una acción formal en la que un funcionario público tiene la autoridad para contratar y comprometer el presupuesto en nombre de la entidad que dirige, una vez que se hayan cumplido todos los trámites legales. Esto se hace para realizar los gastos previamente aprobados, por un monto específico, afectando los recursos presupuestarios dentro del presupuesto autorizado. El compromiso debe reflejarse en la cadena de gastos correspondiente, donde se registró la certificación del crédito presupuestario, reduciendo el saldo disponible de esos recursos a través del documento oficial correspondiente (55). Los funcionarios y servidores



públicos realizan compromisos dentro del marco de los créditos presupuestarios aprobados en el presupuesto para el año fiscal. Las acciones que contravengan lo antes establecido, generan las responsabilidades correspondientes (4). Es el acto mediante el cual se acuerda, la realización de gastos previamente aprobados por un importe determinado o determinable, afectando total o parcialmente los créditos presupuestarios (4).

- **Devengado:** Es un acto administrativo en el que se reconoce una deuda pendiente de pago, que proviene de un gasto previamente aprobado y comprometido. Este reconocimiento se realiza después de que se haya demostrado, mediante los documentos correspondientes, que se cumplió con la prestación o el derecho del acreedor; el reconocimiento de esta obligación debe reflejarse de manera definitiva en el presupuesto institucional, afectando los recursos de la cadena de gasto correspondiente (55); derivada de un gasto aprobado y comprometido que se produce previa documentación ante el órgano competente para la realización de la prestación o el derecho del acreedor (4).
- **Pago:** 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 (55). Se extingue en forma parcial o total, el monto de la obligación reconocida. Se prohíbe efectuar pago de obligaciones no devengadas (4). Es el acto mediante el cual se extingue, en forma parcial o total, el monto de la obligación reconocida (4).



2.2.7 Presupuesto público en el sector salud

El año 2013 el Perú inició un proceso de reforma de la salud bajo la premisa de reconocer que la salud es un derecho y que el Estado debe garantizar su protección (14). En este sentido, en el Perú existen tres principales fuentes de financiamiento para el gasto en salud: los hogares, que destinan parte de su presupuesto familiar para pagar servicios de salud; el gobierno, que decide asignar más o menos recursos a través del tesoro público y mediante alianzas con el sector privado; y los empleadores formales, que eligen inscribir a sus trabajadores en planilla y aportar el 9% de su salario bruto a la seguridad social en salud (56).

El presupuesto para el año fiscal 2019 fue de S/. 168,074'407,244 soles, representando el 20.7 % del PBI y contempla un crecimiento nominal del 6.94 % respecto al 2018; de este presupuesto el 10.8% corresponde al sector salud (17). Para el año 2020 el presupuesto nacional fue de S/. 177,367'859, 707.00 soles y para el sector salud fue de S/. 18,495 millones, representando el 10.4 % del presupuesto total; se designó S/ 7,909 millones en Programas Presupuestales y para el PAN fue de S/ 2,298 MM y S/ 1,139 MM asignados a acciones contra la Anemia (17).

En el 2022, el presupuesto de apertura en salud fue S/ 22,945 millones, 11.6% del total del presupuesto público, terminando ese año con un presupuesto de S/ 31,652 millones, quedándose de ejecutar más de S/ 3,300 millones equivalentes a la construcción de 665 centros del primer nivel de atención o 17 hospitales, lográndose ejecutar el 91% del presupuesto. El 14% se destinó a proyectos de inversión es decir S/ 3,333 millones y este aumento a S/ 4,070 a finales del año (57).

En el año 2023 se observa un crecimiento en el presupuesto asignado en los tres niveles de gobierno, en comparación al año 2022; en la función salud, específicamente el presupuesto destinado para desarrollo infantil temprano tiene asignación presupuestal de S/. 2 231 millones y representa el 26% del total del presupuesto en salud, presupuesto que debe ser destinado para el CRED, vacunación, EDAs, IRAs y la atención de la anemia por deficiencia de hierro (58).

2.2.8 Programa articulado nutricional

La entidad rectora en temas de salud es el Ministerio de Salud (MINSA) y el responsable técnico del Programa Presupuestal Articulado Nutricional es la Dirección General de Intervenciones Estratégicas en Salud Pública.

Al realizar el árbol de problemas del PAN, este se justifica en las siguientes causas:

- Subalimentación y desnutrición: Cuando la cantidad de alimentos que se consume no es suficiente para cubrir las necesidades de energía del cuerpo.
- Deficiencias de micronutrientes: Cuando se carece de una o más vitaminas y minerales esenciales para el buen funcionamiento del organismo.
- Sobre nutrición y obesidad: cuando hay una acumulación excesiva de grasa en el cuerpo, lo que puede afectar negativamente la salud.

Como consecuencia de las causas mencionados existe el problema principal que es la alta prevalencia de desnutrición crónica en los niños menores de cinco años. El resultado final del programa busca disminuir la desnutrición crónica de niños menores de cinco años y como medio de verificación están los resultados que muestra anualmente la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar



(ENDES) a través del Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI). La estimación de la meta proyectada al 2020 es disminuir la desnutrición crónica al 8.1 % a nivel nacional (23).

2.2.9 Objetivos del programa

- **Resultado final**

- Reducir la desnutrición crónica de niños menores de 5 años.

- **Resultados intermedios**

- Reducir la incidencia de bajo peso al nacer.
- Reducir la morbilidad por Infección Respiratoria Aguda (IRA), Enfermedad Diarreica Aguda (EDA), entre otras enfermedades prevalentes.
- Mejorar la alimentación y nutrición del menor de 36 meses.
- Conducción de la gestión de la estrategia.

- **Resultados inmediatos**

- Gestión de la estrategia nutricional.
- Regulación de la financiación y provisión de servicios al menor de 36 meses.
- Comunidades promueven prácticas saludables para el cuidado infantil y para la adecuada alimentación para el menor de 36 meses.
- Hogares adoptan prácticas saludables para el cuidado infantil y adecuada alimentación para el menor de 36 meses.



- Alimentos disponibles y de calidad para el menor de 36 meses.
- Acceso y uso de agua segura.
- Diagnóstico y tratamiento IRA, EDA y otras enfermedades prevalentes regionales.
- Mejorar la nutrición de la gestante (23)

2.2.10 Creación e historia del programa Articulado Nutricional

El programa presupuestal 0001 Programa Articulado Nutricional, surge los problemas de desnutrición crónica en niños que viven con ingresos bajos, en zonas rurales y tienen poco acceso a los servicios de salud; este programa ha reorientado los recursos económicos para mejorar la salud de la población infantil (23).

En el 2007, con la Ley N° 28927, se introdujeron elementos clave para la implementación del presupuesto por resultados en Perú; esto permitió identificar actividades específicas, como la atención a gestantes, a niños menores de cinco años, al tratamiento de enfermedades diarreicas agudas y al cuidado de neonatos menores de 29 días; estas acciones se alinearon con las prioridades establecidas en las políticas nacionales, como el Acuerdo Nacional (DS N° 027-2007-PCM), los Objetivos de Desarrollo del Milenio y el Decreto Supremo N° 009-2004-PCM, que aprobó medidas para fortalecer los programas y proyectos sociales, además de ejecutar políticas sociales y luchar contra la pobreza (23).

Posteriormente en el 2008 fue creado el Programa Articulado Nutricional (PAN) para combatir la desnutrición crónica en menores de 5 años y pertenece a la estrategia de gestión pública denominada presupuesto por resultados (42), De acuerdo con lo establecido en el artículo 15 de la Ley N° 29142, Ley de



Presupuesto del Sector Público para el año fiscal 2008, se pusieron en marcha cinco programas estratégicos, uno de ellos siendo el Programa Presupuestal 0001, conocido como el programa articulado nutricional. Este programa comenzó con un enfoque multisectorial, con el Ministerio de salud siendo uno de los principales sectores involucrados en la gestión, implementación y evaluación de las intervenciones. Desde ese momento y hasta 2020, el programa contó con 15 productos dirigidos a actividades como la promoción de la salud infantil, prevención de enfermedades, tamizaje, diagnóstico, tratamiento e información a la población sobre temas de salud infantil, además de un producto dedicado a la gestión del propio programa (23).

En 2019, por iniciativa de la Presidencia del Consejo de ministros, se formó una comisión para evaluar la salud nutricional de la población infantil en Perú; tras reunir evidencias, se decidió abordar los factores estructurales que afectan el estado nutricional de los niños desde un enfoque multisectorial. Así, se creó el Programa Presupuestal 1001, denominado “Productos Específicos para el Desarrollo Infantil Temprano”, aprobado mediante la Resolución Suprema N° 023-2019-EF, en línea con lo establecido en el numeral 4.2 del artículo 4 del Decreto Supremo N° 006-021-MIDIS. Algunos de los resultados específicos de este programa están relacionados con el “Estado Nutricional y de salud de los niños y niñas y Nacimiento Saludable” (23).

2.2.11 Productos del Programa Articulado Nutricional

El programa presupuestal consta con 15 productos orientados a brindar actividades relacionados a promoción de la salud infantil, prevención de enfermedades, tamizaje, diagnóstico y tratamiento e información a la población



en temas de salud infantil, y un producto orientado a la gestión del programa presupuestal:

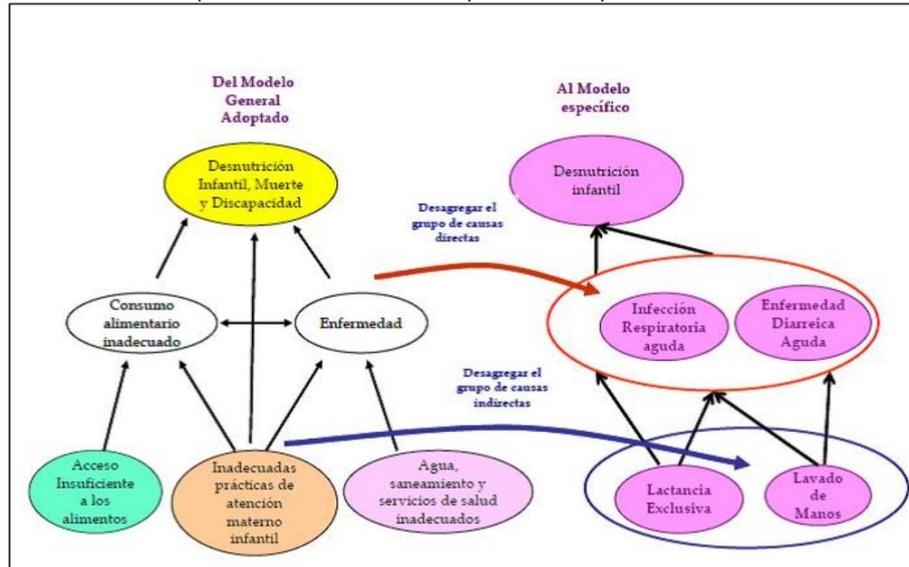
- Acciones comunes.
- Población informada sobre el cuidado infantil y prácticas saludables para la prevención de anemia y desnutrición crónica infantil.
- Familias saludables con conocimiento para el cuidado infantil, lactancia materna exclusiva y la adecuada alimentación y protección del menor de 36 meses.
- Comunidad accede a gua para consumo humano.
- Servicios de cuidado diurno acceden a control de calidad nutricional de los alimentos.
- Niños con vacuna completa.
- Niños con CRED completo según edad.
- Niños con suplemento de hierro y vitamina A.
- Gestantes con suplemento de hierro y ácido fólico.
- Atención de infecciones respiratorias agudas.
- Atención de enfermedades diarreicas agudas.
- Atención de infecciones respiratorias agudas con complicaciones.
- Atención de enfermedades diarreicas agudas con complicaciones.
- Atención de otras enfermedades prevalentes.
- Atención de niños y niñas con parasitosis intestinal (23).

Su principal indicador de resultado final es la desnutrición crónica infantil.

La meta al 2021 fue disminuir la DCI a 5 % en los menores de 5 años, en el periodo 2012-2021 la prevalencia ha disminuido de 18.1% a 11.2%, con mayor prevalencia en las zonas rurales (23.7%) (22).

Figura 1

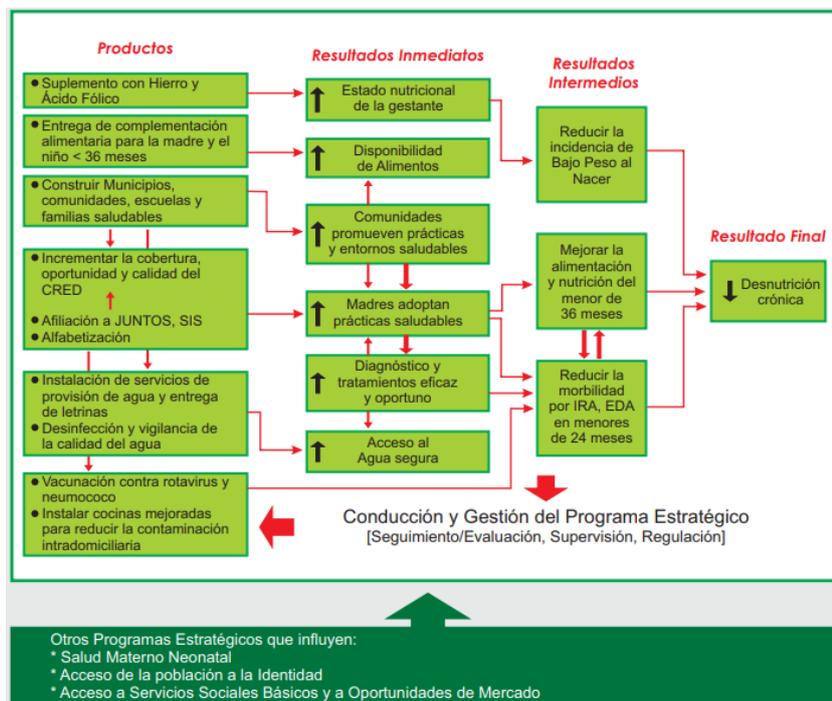
Adaptación de un modelo conceptual a uno específico del País para el programa Articulado Nutricional



Nota: Programa presupuestal 0001: Programa Articulado Nutricional Productos específicos para el desarrollo infantil temprano (23)

Figura 2

Modelo lógico: Programa Articulado Nutricional



Nota: Programa presupuestal 0001: Programa Articulado Nutricional Productos específicos para el desarrollo infantil temprano (59)



2.2.12 Indicadores de salud

El uso de indicadores en el ámbito de la salud pública tiene como objetivo alimentar la toma de decisiones en el ámbito de la salud. Entre sus principales usos están como descripción, predicción o pronóstico, explicación, gestión de sistemas y mejoramiento de la calidad, evaluación, promoción de la causa, rendición de cuentas, investigación, indicadores sensibles al género. Los indicadores tienen un papel clave al convertir los datos en información relevante para los responsables de tomar decisiones en el campo de la salud pública. Los indicadores de salud son relevantes para definir las metas relacionadas con la salud que deben trazarse las autoridades nacionales de salud (26).

Para medir y hacer un seguimiento efectivo al cierre de brechas, es esencial contar con indicadores de salud que sirvan como herramientas clave para monitorear los cambios esperados, los avances logrados y los desafíos aún por superar. Esto debe hacerse en cada uno de los diferentes ámbitos de análisis, utilizando información confiable y consistente dentro de las instituciones del sector salud. Es crucial contar con un conjunto de indicadores de resultados que sean válidos, factibles y útiles, tanto para la gestión clínica como sanitaria. Estos indicadores deben ser identificados mediante un enfoque metodológico sistemático (25).

Es muy importante el seguimiento o monitoreo de indicadores, lo cual implica reunir datos de diversas fuentes, identificar un conjunto de indicadores y metas para aportar información oportuna a los diferentes niveles de gobierno. El tercer instrumento son las evaluaciones independientes, las cuales se realizan sobre la base del monitoreo, con un análisis más profundo que tiene en cuenta los

cambios contextuales, aborda asuntos relativos a la atribución y analiza en muchos casos situaciones hipotéticas (60).

2.2.13 Indicadores del programa Articulado nutricional

Los indicadores de desempeño de un programa se recopilan, reportan y publican de manera regular en Resulta, plataforma en línea del Ministerio de Economía y Finanzas (MEF) que es accesible al público. La información sobre productos y actividades se obtiene de los registros administrativos de las unidades ejecutoras y luego es consolidada por el director técnico (DGIESP del MINSA). Por otro lado, los indicadores de resultados se estiman utilizando los datos de encuestas recogidos por el Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI). El MEF, a través de la Dirección General de Presupuesto Público (DGPP), consolida la información sobre el desempeño de los programas (es decir, los indicadores de productos) y los datos sobre la ejecución presupuestaria de todos los sectores cada seis meses; esta información se remite a la Comisión de Presupuesto y Cuenta General de la República en el Congreso, así como a la Contraloría General de la República (61).

Los indicadores son los siguientes:

- **Desnutrición crónica:** Es la condición negativa por la cual el niño o la niña presenta retardo en el crecimiento de su talla para su edad, se presenta durante los primeros 24 meses de vida y la talla perdida nunca más se recupera, a su vez impide el desarrollo pleno del potencial físico y cognitivo (22). En el año 2023, la desnutrición crónica en la sierra fue de 16,9%, en la selva fue del 16,1% y en la costa, donde el 6,8% de los menores de cinco años de edad presentaron desnutrición crónica (27).



- **Anemia:** La anemia es un problema de salud pública, generalmente ocasionado por un consumo deficiente de hierro, se determina la severidad de la anemia por el nivel de hemoglobina en la sangre (23), se diagnostica esta enfermedad en un niño o niña cuando la hemoglobina en la sangre está por debajo de 11 gramos por decilitro. Se presenta en los primeros meses de vida, comprometiendo el desarrollo neurológico de niñas y niños (22). A nivel nacional afectó en el año 2023 al 43,1% de niñas y niños menores de tres años de edad, fue mayor en el área rural (50,3%) que en el área urbana (40,2%) (27). La anemia infantil en niños entre 6 y 36 meses de edad se mantiene en un nivel estacionario desde el año 2011, habiéndose producido un incremento en la prevalencia de 3.6 puntos porcentuales en el año 2022, en relación a la prevalencia registrada el 2021 (24).
- **Lactancia materna:** Consiste en alimentar a la niña o niño con leche materna, este alimento es libre de gérmenes y contaminantes, previene las IRAs y refuerza su sistema inmunológico del bebé, hasta los seis meses es un alimento que cubre todas las necesidades nutricionales del niño y la niña (23). En el año 2023, la práctica de la lactancia materna fue de 81,9% en la sierra y de 72,4% en la selva y en la costa el 61,1% de los menores de seis meses de edad son alimentados con la leche materna (27).
- **Infecciones Respiratorias Agudas (IRAs):** Conjunto de enfermedades que afectan las vías respiratorias y los causantes son los virus y las bacterias; estas enfermedades constituyen la principal causa de morbilidad en niñas y niños menores de cinco años, generalmente esta enfermedad se presenta cuando hay cambios bruscos en la temperatura y en ambientes muy contaminados (23). A nivel nacional, en el año 2023,



el 14,6% de los menores de tres años de edad tuvieron Infección Respiratoria Aguda (IRA), según área de residencia, fue mayor en el área rural (16,9%) en comparación con el área urbana (13,7%) (27).

- **Enfermedades Diarreicas Agudas (EDAs):** Son enfermedades intestinales de carácter infecciosa, caracterizada por evacuaciones líquidas o disminuidas de consistencia en número mayor a tres veces por día con evolución menor de dos semanas. Es considerada como una de las principales causas de morbilidad y mortalidad a nivel mundial, sobre todo en niñas y niños que viven en condiciones de pobreza, bajo nivel educativo y saneamiento básico inadecuado (23). A nivel nacional, en el año 2023, el 16,0% de niñas y niños menores de tres años de edad tuvieron diarrea; en el área rural fue mayor que en el área urbana (18,3% y 15,2%, respectivamente) (27).

2.3 DEFINICIÓN DE TÉRMINOS

2.3.1 Indicadores de salud

Es una medición que refleja una situación determinada, en salud vendría a ser una estimación de una dimensión de salud en una población (26).

2.3.2 Presupuesto público

Es un instrumento de gestión del Estado por medio del cual se asignan los recursos públicos sobre la base de una priorización de las necesidades de la población (3).



2.3.3 Ejecución presupuestal

Es la etapa del proceso presupuestario en la que se reciben los ingresos y se cubren las obligaciones de gasto, siguiendo los créditos presupuestarios autorizados en los presupuestos (23).

2.3.4 Ejecución

Es la etapa en la que se llevan a cabo los gastos en todas las entidades públicas, así como en los gobiernos regionales y locales. Para esto, las entidades realizan una planificación del presupuesto total para el año (52).

2.3.5 Programa Articulado Nutricional

Es un programa presupuestal con meta 0001 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 (23).

2.3.6 Red de Salud

Es el conjunto de establecimientos y servicios de salud, que varían en complejidad y capacidad de respuesta y que están conectados por una red de transporte y corredores sociales. Estos servicios están organizados tanto funcional como administrativamente, de manera que la combinación de recursos y la complementariedad de los servicios aseguran la atención de salud prioritaria, de acuerdo con las necesidades de la población (48).



CAPÍTULO III

MATERIALES Y MÉTODOS

3.1 TIPO Y DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN

3.1.1 Tipo de estudio:

El presente estudio fue una investigación de tipo básico, de enfoque cuantitativo, de nivel correlacional, según la temporalidad fue retrospectiva y de corte longitudinal.

3.1.2 Diseño de estudio:

La presente investigación tuvo un diseño no experimental, ya que no se manipuló las variables de estudio en ningún momento de la investigación, por lo que el estudio consistió en recopilar datos de series históricas sobre el presupuesto ejecutado (devengado) y el avance de indicadores del PAN como producto final e intermedio, también fue correlacionar para ver el grado de correlación entre las os variables estudiadas.

3.2 LUGAR DE ESTUDIO

Se realizó en:

Departamentos . Puno
Provincia : El Collao
Distrito : Ilave
Institución : Red de Salud el Collao.

Figura 3

Mapa de la provincia de El Collao



3.3 POBLACIÓN Y MUESTRA

3.3.1 Población:

La población estuvo constituida por la REDES el Collao.

3.3.2 Muestra:

Para el trabajo de investigación se utilizó el muestreo no probabilístico por conveniencia, siendo la muestra la Red de Salud el Collao.

Criterios de inclusión

- Red de salud el Collao.
- Presupuesto del PAN en la red de salud el Collao.
- Indicadores del PAN en la red de salud el Collao.

Criterios de exclusión

- Otra REDES de la región de Puno.

- Presupuesto de otros programas presupuestales.
- Indicadores de otros programas presupuestales.

3.4 OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

Tabla 1

Operacionalización de variables

VARIABLES	DIMENSIÓN	INDICADOR	ESCALA
Variable independiente		<ul style="list-style-type: none">• Presupuesto programado	Soles/año
Presupuesto programado y ejecutado en el PAN	Nivel de ejecución	<ul style="list-style-type: none">• Presupuesto ejecutado• Avance presupuestal	Soles/año Porcentaje/año
Variable dependiente:		<ul style="list-style-type: none">• Desnutrición crónica en < de 5 años	Porcentaje/año
Avance de indicadores de salud en el PAN	Avance de indicadores	<ul style="list-style-type: none">• Anemia en menores de 3 años• IRA en niños < 5 años• EDA en niños < de 5 años• Lactancia materna exclusiva	Porcentaje/año Porcentaje/año Porcentaje/año Porcentaje/año

3.5 DESCRIPCIÓN DETALLADA DE LOS MÉTODOS, TÉCNICA, PROCEDIMIENTOS E INSTRUMENTOS PARA LA RECOLECCIÓN DE DATOS.

3.5.1 Para la ejecución presupuestal

Método: En el presente trabajo de investigación se utilizó el método de la observación mediante la recolección de datos de series históricas.

Técnica: Se utilizó la técnica de análisis documental mediante la recolección de series históricas desde el 2015 hasta el 2022 sobre el presupuesto

público asignado y ejecutado en el PAN a través de la página del Ministerio de Economía y finanzas (MEF).

Procedimiento: Fue el siguiente:

- Se visitó la página web del MEF, específicamente la página de consulta amigable, <https://apps5.mineco.gob.pe/transparencia/Navegador/default.aspx>
- En dicha página se seleccionó la región Puno, la función salud, la REDES el Collao y finalmente el programa presupuestal PAN para poder ver el presupuesto asignado (PIM) y presupuesto ejecutado (Devengado). Dichos presupuestos fueron exportados al Excel.
- Se realizó el mismo procedimiento por cada año, es decir del 2015 al 2022. En el Excel se procedió a seleccionar solo el PIM y Devengado que son datos para la investigación.

Instrumento

- Ficha de ejecución presupuestal en el Programa Articulado Nutricional de la REDES el Collao entre el 2015 al 2022 (An4exo 01)

3.5.2 Para el avance de indicadores

Método: De igual manera, se utilizó el método de la observación mediante la recolección de datos de series históricas.

Técnica: Mediante la técnica de análisis documental, es decir la recolección de series históricas desde el 2015 hasta el 2022 respecto a los indicadores de avance del PAN en el periodo estudiado.



Procedimiento:

- Se presentó una solicitud a la REDES el Collao donde se pidió datos de indicadores anuales de:
 - % de desnutrición crónica en < de 5 años
 - % de anemia en menores de 3 años
 - % de IRA en niños < 5 años
 - % de EDA en niños < de 5 años
 - % de niños con vacunas completas para su edad.
- Luego de ello, se coordinó con la oficina de estadística de la REDES, para acceder a la base de datos del PAN sobre los indicadores.
- La base de datos fue entregada en UBS proporcionado al interesado.

Instrumento:

- Ficha de avance de indicadores de salud del Programa Articulad Nutricional de la REDES el Collao entre el 2015 al 2022.

3.6 DESCRIPCIÓN DEL PROCESAMIENTO DE LOS DATOS

3.6.1 Para la ejecución presupuestal

- Los datos seleccionados en el Excel fueron acomodados por año según presupuesto asignado y presupuesto ejecutado en valores de moneda nacional en otra hoja de cálculo



- Luego en dicha hoja de cálculo se procedió a elaborar la presentación de los resultados en gráficos.
- Para la comprobación de las hipótesis esos datos fueron pasados a una base de datos en el programa estadístico SPSS versión 23.0 para poder realizar la correlación.

3.6.2 Para los indicadores

- Los datos obtenidos de la REDES el Collao fueron pasado al Excel por cada año y según cada indicador.
- En el Excel se procedió a presentar los resultados en una tabla según indicador y año.
- Para determinar la relación, estos datos expresados en porcentajes fueron exportado al programa estadístico SPSS versión 23.0 y poder realizar la prueba de Spearman.

3.7 CONSIDERACIONES ÉTICAS

En el desarrollo de esta investigación, se han tenido en cuenta aspectos éticos fundamentales. Esto incluye el acceso a fuentes legales y públicas de información, la gestión confidencial de los datos. Se han seguido los lineamientos éticos y metodológicos pertinentes para asegurar la integridad de la investigación y el respeto a los principios éticos en la manipulación de la información.

3.8 TRATAMIENTO ESTADÍSTICO

Se planteó las siguientes hipótesis estadísticas:



- Ha: Existe relación significativa entre la ejecución presupuestal y el avance de los indicadores de salud en el Programa Articulado Nutricional de la REDES el Collao en el periodo 2015 – 2022
- Ho: No existe relación significativa entre la ejecución presupuestal y el avance de los indicadores de salud en el Programa Articulado Nutricional de la REDES el Collao en el periodo 2015 – 2022

Para la comprobación de las hipótesis estadísticas se utilizará la Correlación de Spearman, siendo:

$$r_R = 1 - \frac{6\sum_i d_i^2}{n(n^2-1)}$$

Donde:

n= número de puntos de datos de las dos variables

di= diferencia de rango del elemento «n»

Siendo la regla de decisión:

Sig. < 0.05: Se rechaza la hipótesis nula.

Sig. > 0.05: Se acepta la hipótesis nula.

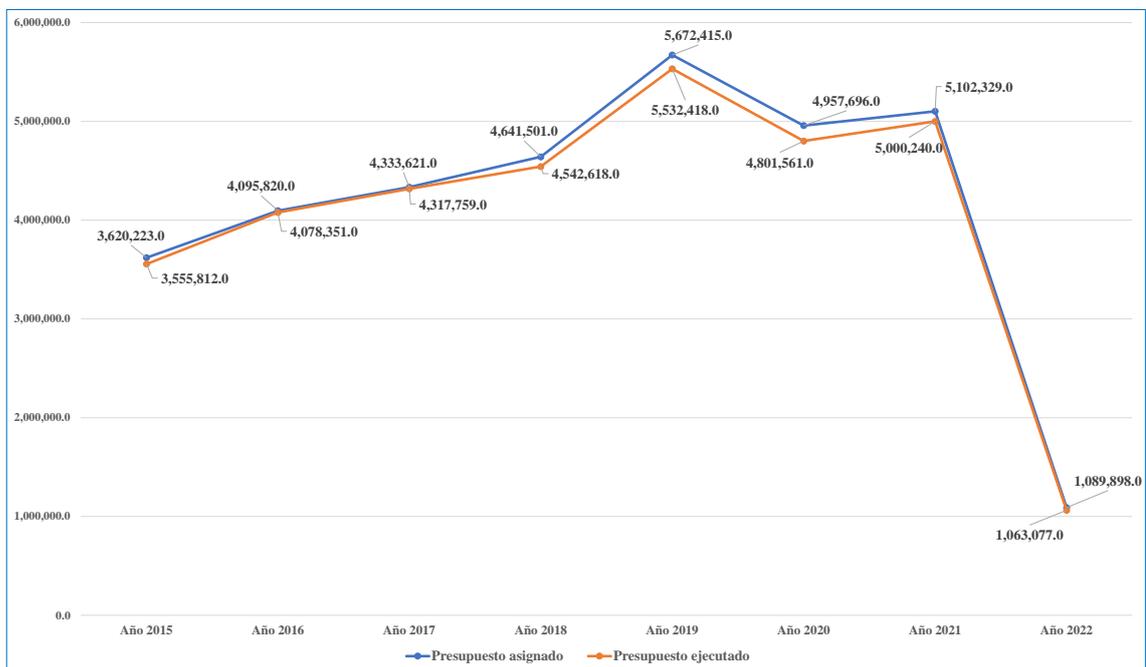
CAPÍTULO IV

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

4.1 PRESUPUESTO ASIGNADO Y EJECUTADO

Figura 4

Presupuesto asignado y ejecutado en el Programa Articulado Nutricional en la REDES el Collao, periodo 2015 – 2022



En el presente gráfico se muestra el presupuesto público asignado y ejecutado en los programas presupuestales Articulado Nutricional de la Red de Salud el Collao en la región de Puno. En el 2015, el programa Articulado Nutricional tuvo una asignación presupuestal de S/ 3,620,223.0 soles y una ejecución presupuestal de S/ 3,555,812.0 soles; al 2019 el presupuesto asignado sube a 5,679,415 soles y una ejecución de S/ 5,532,418 soles y en el 2022 el presupuesto fue de 1,089,898 soles y una ejecución de S/ 1,063,077 soles; se puede observar que hubo un decrecimiento del presupuesto asignado en el periodo de estudio, siendo la disminución de S/ 2,530,325.0; por decisiones de recorte



presupuestal pos pandemia del Covid-19 desde el nivel central y que no favoreció el desarrollo de las actividades programadas por el programa Articulado Nutricional.

Desde el aspecto teórico el presupuesto público constituye una herramienta de gestión que le permite a la entidad pública cumplir con la producción de bienes y servicios para la satisfacción de las necesidades de la población de conformidad con el rol asignado al Estado en la economía (51), todas las instituciones tienen un presupuesto asignado y actualmente muchos países vienen incrementando el presupuesto en salud como producto del crecimiento económico (10), pero este aumento sigue siendo dispar o no se distribuye de manera equitativa entre los que más necesitan presupuesto (11), comparando con los resultados mostrados en la investigación se puede mencionar que el presupuesto asignado tuvo un incremento hasta el 2019 luego de ello disminuye significativamente como consecuencias del recorte presupuestal que hubo después de la pandemia y cuando hay recorte de presupuesto podría afectar el cumplimiento de metas, objetivos, actividades e intervenciones en la Red de Salud el Collao.

Es cierto que el presupuesto aumenta hasta el 2019 en la Red de Salud el Collao pese a que en el Perú la inversión en salud está por debajo del 5 % del Producto Bruto Interno y los expertos indican que se debe invertir en salud por encima de este porcentaje, es más indican que con ello se facilitaría coberturar mejor la salud de la población y facilitar el acceso de la población al primer nivel de atención que es preventivo promocional (12), sin embargo a pesar del limitado presupuesto que se asigna a las instituciones de salud en todo el Perú y a la región de Puno, al fin de año no logran ejecutar el 100 % dicho presupuesto para la solución los problemas del sector (62), pese a que el 77.8 % de los establecimientos de salud presentan una capacidad instalada inadecuada, equipamiento obsoleto, inoperativo o insuficiente; siendo Puno una de los departamentos con el mayor porcentaje de capacidad instalada inadecuada (60%) (62).



En la investigación realizada los resultados muestran un alto porcentaje de ejecución presupuestal y son similares a resultados de otras investigaciones consultadas, como Barrera R. (2024) quien indica que el nivel de ejecución presupuestal del programa fue en 92.4%, el nivel de cumplimiento de metas fue del 88.02% (29); Vivanco W. (2023) indica que el presupuesto por resultados se relaciona significativamente con la ejecución de gasto en el marco del PAN con una correlación igual a 0.817; a partir de ello se alcanzó comprobar la existencia de relación entre el presupuesto por resultados y ejecución de gasto en el marco del programa articulado nutricional (44), por otra parte Nina I. (2024) indica que en el ejercicio fiscal 2019 se ejecutó S/. 43,418,807 soles, en el año 2020 se ejecutó S/. 51,354,140 soles, en 2021 se ejecutó S/. 58,792,416 soles, y en el 2022 se ejecutó S/. 60,256,322 en la Red de Salud Puno; se puede observar un crecimiento presupuestario en los años de estudio (47); tal como se muestra con los resultados presentados en la investigación hasta el 2019 y luego disminuye el presupuesto asignado.

Por otro lado, otras investigaciones muestra resultados opuestos a los presentado en la tabla, como Huaraca (2023) quien indica que el PAN no logró ejecutar al 100 % el presupuesto asignado y no logró brindar los productos de acuerdo con lo planeado, es decir tuvo baja eficiencia en el logro y el gasto unitario ejecutado fue superior al presupuesto unitario programado, es decir baja eficiencia en el costo; conllevando de manera general a una baja eficiencia global en todos los productos (6), en este caso, se podría mencionar una deficiente capacidad de gasto y que influye negativamente en el cumplimiento de los objetivos y las metas, de igual manera la población no estaría satisfecha con los resultados que muestran los establecimientos de salud (63)

Finalmente podemos indicar que en la REDES el Collao ha incrementado el presupuesto asignado en el periodo estudiado, sin embargo, la ejecución no llegó al 100 %, ello sería indicativo de que se pondría en peligro el cumplimiento de metas y objetivos

trazados anualmente; es más, a pesar que el presupuesto asignado es menor en comparación con otros países de América latina, no se estaría aprovechando, pese a tener muchas necesidades a nivel de la REDES como la renovación de la infraestructura, recursos humanos, insumos, equipos y otros a nivel de los Establecimientos de Salud de la REDES el Collao.

Tabla

2

Presupuesto asignado y ejecutado según genérica de gasto en el Programa Presupuestal Articulado Nutricional en la REDES el Collao, periodo 2015 - 2022

Año fiscal	Personal		Bienes y servicios		Otros gastos		Adquisición de activos no financieros	
	Asignado	Ejecutado	Asignado	Ejecutado	Asignado	Ejecutado	Asignado	Ejecutado
Año 2015	2,038,432.0	2,038,431.0	1,345,853.0	1,309,705.0	171,695.0	171,695.0	64,243.0	35,981.0
Año 2016	2,483,649.0	2,483,649.0	1,461,431.0	1,449,006.0	61,164.0	60,694.0	89,576.0	85,003.0
Año 2017	2,655,874.0	2,655,871.0	1,481,733.0	1,456,425.0	111,714.0	111,714.0	84,300.0	83,908.0
Año 2018	2,986,413.0	2,983,568.0	1,478,389.0	1,405,428.0	102,469.0	102,469.0	74,230.0	50,973.0
Año 2019	3,523,779.0	3,400,327.0	1,935,913.0	1,920,741.0	92,347.0	92,347.0	120,376.0	119,003.0
Año 2020	3,710,194.0	3,607,664.0	1,204,535.0	1,154,388.0	22,442.0	22,442.0	20,525.0	17,067.0
Año 2021	3,612,536.0	3,541,992.0	1,275,039.0	1,256,580.0	32,318.0	32,318.0	182,436.0	169,350.0
Año 2022	854,581.0	852,161.0	212,814.0	188,414.0	0.0	0.0	22,503.0	22,501.0

En la presente tabla se muestra los resultados del presupuesto asignado y ejecutado según genérica de gasto en el PAN, se puede apreciar que en el 2015 asignan para el pago de personal S/ 2,038,432.0, para la compra de bienes y servicios S/ 1,345,853.0, para otros gastos S/ 171,695.0 y para la adquisición de activos no financieros S/ 64,243.0; en el año 2019 asignan para personal S/ 3,523,779.0, para la compra de bienes y servicios S/ 1,935,913.0, para otros gastos S/ 92,347.0 y para la adquisición de activos no financieros S/ 120,376.0; en el 2022 asignan para personal S/ 854,581.0, para la compra de bienes y servicios S/ 212,814.0, para otros gastos S/ 0.0 y para la adquisición de activos no financieros S/ 22,503.0. en base a estos resultados se puede indicar que en el periodo de estudio el presupuesto asignado estuvo aumentado cada vez hasta el año 2021 y en el 2022 hubo una reducción muy significativa del presupuesto asignado a personal, bienes y servicios y para la adquisición de activos no financieros. Por otra parte, se puede



apreciar que más del 50 % del presupuesto asignado al PAN se va en pago y beneficios sociales del personal de salud y solo una tercera parte es destinada para la compra de bienes y servicios que necesita el programa.

Por teoría el presupuesto público constituye un instrumento de gestión del Estado para el logro de resultados a favor de la población (4), el proceso presupuestario tiene sus etapas y empieza con la programación, en esta etapa se define la disponibilidad de recursos a cargo del MEF, luego viene la etapa de la formulación donde las entidades públicas planifican el destino del presupuesto, posterior a ello viene la etapa de la aprobación donde el congreso aprueba el presupuesto, posterior a ello viene la etapa de la ejecución donde las instituciones ejecutan el presupuesto asignado y finalmente viene la evaluación del presupuesto donde se miden los resultados obtenidos (3), en la etapa de la ejecución, la institución tiene la genérica de gasto para poder ejecutar el presupuesto público asignado para el año fiscal, siendo la genérica de gastos el mayor nivel de agregación del gasto presupuestario y comprende gastos corrientes de personal y obligaciones Sociales, bienes y servicios, otros gastos corrientes y gastos de capital (51); entonces con ello puede brindar o proveer bienes y servicios públicos de calidad que contribuyan al bienestar de la población y favorezcan la reducción de las brechas que afectan a los ciudadanos (3).

Los resultados presentados en la presente investigación indica que el mayor presupuesto está en personal que tuvo un incremento de más de un millón en el periodo de estudio a excepción del año 2022 donde el presupuesto fue muy limitado, luego el presupuesto está destinado en bienes y servicios y el menor presupuesto se destina en otros gastos; respecto a la ejecución presupuestal es significativo en todas las genéricas de gasto, siendo un poco inferior en bienes y servicios, otros gastos y adquisición de activos no financieros a comparación en la genérica de pago a personal y pago de obligaciones sociales; entonces la ejecución presupuestal es alta en todas las genéricas y

comparando con Huacani et al (2024) quienes indican que la ejecución de gasto público se correlaciona significativa y positivamente con el gasto y fuente de financiamiento por recursos ordinarios, con la fuente de financiamiento por recursos directamente recaudados y con la fuente de financiamiento por recursos determinados; el ejecutar eficazmente las intervenciones priorizadas están ligadas a los lineamientos del presupuesto público y normatividad del sector con transparencia (48)

Comparando con los resultados presentado por Cipriano et al. (2023) quienes indican que el 45% se centró en la prestación de servicios, el 13% en los recursos humanos, el 5% en los productos médicos y el 3% en la infraestructura y la gobernanza (36), estos resultados difieren de los presentado en la presente tabla donde se muestra que el mayor porcentaje del presupuesto asignado y ejecutado está en personal y no en los bienes y servicios, esto demuestra que podría ser muy limitado el cumplimiento de las actividades programas porque el presupuesto es muy limitado para la adquisición de bienes y servicios; es por ello que los presupuestos deber estar sometidos a evaluaciones periódicas para conocer cuál es efecto o como afectan positivamente o negativamente al bienestar de la sociedad (5)

Tabla

3

Presupuesto asignado y ejecutado según indicadores intermedios del Programa Presupuestal Articulado Nutricional en la REDES el Collao, periodo 2015 – 2022

Año	Anemia			Lactancia materna			Infecciones Respiratorias Agudas			Enfermedades Diarreicas Agudas		
	Asignado	Ejecutado	%	Asignado	Ejecutado	%	Asignado	Ejecutado	%	Asignado	Ejecutado	%
	Año 2015	371,483.0	370,987.0	99.9	81,380.0	80,705.0	99.2	366,258.0	366,244.0	100.0	176,130.0	176,128.0
Año 2016	192,580.0	192,489.0	100.0	152,740.0	152,736.0	100.0	308,111.0	307,387.0	99.8	303,680.0	303,347.0	99.9
Año 2017	406,425.0	403,338.0	99.2	101,259.0	101,235.0	100.0	286,982.0	282,665.0	98.5	300,746.0	297,679.0	99.0
Año 2018	369,022.0	360,956.0	97.8	184,519.0	177,844.0	96.4	340,262.0	332,335.0	97.7	241,933.0	235,879.0	97.5
Año 2019	969,756.0	947,157.0	97.7	267,465.0	256,834.0	96.0	422,377.0	409,479.0	96.9	255,805.0	250,901.0	98.1
Año 2020	745,241.0	716,406.0	96.1	299,120.0	297,145.0	99.3	407,191.0	366,000.0	89.9	263,998.0	242,390.0	91.8
Año 2021	448,277.0	446,566.0	99.6	302,639.0	293,483.0	97.0	336,393.0	317,271.0	94.3	336,393.0	317,271.0	94.3
Año 2022	77,814.0	77,814.0	100.0	325,150.0	323,501.0	99.5	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0



En la presente tabla se presenta el presupuesto asignado y ejecutado según indicador intermedio del programa Articulado Nutricional, para el indicador de porcentaje de anemia en niños menores de 36 meses en el 2015 se asignó S/ 371,483.0 soles y se tuvo una ejecución presupuestal de S/ 370,987.0 soles, en el 2019 el presupuesto asignado aumentó considerablemente a S/ 969,756.0 soles y con una ejecución presupuestal de S/ 947,157.0 soles, para el año 2022 se tuvo una reducción del presupuesto asignado a S/ 77,814.0 soles.

El presupuesto asignado y ejecutado para el indicador de porcentaje de lactancia materna exclusiva en menores de 6 meses tiene un aumento de año en años, es así que en 2015 el presupuesto asignado fue de S/ 81,380.0 soles y una ejecución presupuestal de S/ 80,705.0 soles, para el 2019 el presupuesto asignado fue de S/ 267,465.0 soles con una ejecución de S/ 256,834.0 soles y para el 2022 el presupuesto fue de 325,150.0 soles con una ejecución presupuestal de S/ 323,501.0 soles. Se observa que hubo incremento de presupuesto en el periodo de estudio.

Para el indicador de porcentaje de IRAs en menores de 36 meses en el 2015 se tuvo una asignación presupuestal de S/ 366,258.0 soles y una ejecución presupuestal de S/ 366,244.0 soles, en el 2019 el presupuesto que se manejó para disminuir este indicador fue de S/ 422,377.0 soles con una ejecución de S/ 409,479.0 soles y en el 2022 el presupuesto destinado para este indicador fue de S/ 0.0 soles y también una ejecución de S/ 0.0 soles.

El indicador de porcentaje de EDAs en niños menores de 36 meses y que hayan desarrollado la enfermedad en las dos últimas semanas antes de la encuesta, se tiene que en el 2015, el presupuesto asignado fue de S/ 176,130.0 soles con una ejecución presupuestal de S/ 176,128 soles, para el 2019 el presupuesto que se manejó para este



indicador fue de S/ 255,805.0 soles y una ejecución presupuestal de S/ 250,901.0 soles; para el 2022 el presupuesto asignado fue de S/ 0.0 soles y una ejecución presupuestal de S/ 0.0 soles. En la tabla se puede observar que el año 2022 no se asignó presupuesto para este indicador intermedio y las actividades y acciones de seguro que fueron realizadas con soporte de presupuesto de otras partidas presupuestales.

Al 2022 a nivel nacional la ejecución presupuestal del PAN fue del 78,9 % como promedio de los tres niveles de gobierno, siendo el que más ha ejecutado el nivel de gobierno nacional con un 94,5 %, seguido del nivel de gobierno regional con 78,3%, y el nivel de gobierno local con el 74,9% (23), comparando con los resultados presentado en la tabla se muestra que el porcentaje de ejecución en la REDES el Collao es alto, todos los años el presupuesto destinado a anemia, lactancia materna, EDA e IRA es ejecutado por encima del 97 % lo que indica que la REDES ejecutan casi todo el presupuesto asignado, sin embargo salta la pregunta en el sentido de cual será de la calidad de gasto o ejecución presupuestal en favor de los niños menores de 05 años, se evaluarán o se relacionarán con los indicadores, porque los investigadores indican que cada programa presupuestal debe ser evaluado en función de indicadores, para ello se debe tener una batería de indicadores de resultados de alta validez y factibilidad y que además sean de utilidad y de gran importancia para medir la calidad de la atención sanitaria (25)

En la tabla se presenta la ejecución presupuestal pero no mide o evalúa la calidad de ejecución en favor de los niños, es más Peng y Guo (2024) enfatizan la importancia de las inversiones en salud sobre todo en la primera infancia, ya que bajas inversiones pueden afectar el estado de salud del niño y de la familia y también influir en la condición socioeconómicas a largo plazo. Además, la insensibilidad al precio de la utilización de la atención hospitalaria por parte de los niños sugiere que más allá de la contención de costos, los responsables de la formulación de políticas deberían considerar medidas de

protección de riesgos (64); la mala salud causa pobreza a través de múltiples mecanismos que pueden generar grandes efectos. Por lo tanto, el alivio de la pobreza es una motivación sostenible para invertir en salud. Para evitar decepciones, es importante reconocer que la estimación del efecto de la mala salud sobre la pobreza no cuantifica la reducción de la pobreza que potencialmente se puede lograr mediante políticas viables. Además de las limitaciones en materia de enfermedades y discapacidades que pueden eliminarse, las limitaciones de recursos y las respuestas conductuales limitan la posibilidad de que las políticas debiliten los vínculos entre la mala salud y la pobreza (65)

4.2 EVOLUCIÓN DE LOS INDICADORES

Tabla 4

Evolución de indicadores final e intermedio del programa Articulado Nutricional en la REDES el Collao, periodo 2015 – 2022

Año	% de desnutrición crónica en < de 5 años	% de anemia en < de 36 meses	% < de 6 meses con lactancia materna exclusiva	% de < de 36 meses con IRA	% de < de 36 meses con IRA
2015	13.0	56.0	77.9	36.5	18.7
2016	9.0	45.7	85.1	25.9	26.3
2017	7.0	42.3	87.8	31.4	22.4
2018	7.4	38.0	67.1	20.8	26.3
2019	8.3	32.7	66.8	26.9	33.1
2020	7.7	34.4	86.3	17.6	17.6
2021	7.4	26.6	79.3	16.4	30.3
2022	7.6	28.6	78.8	42.8	11.9

En el programa Articulado Nutricional de las REDES el Collao, el indicador de resultado final es el porcentaje de desnutrición crónica en menores de cinco años y como indicadores intermedios son el porcentaje de anemia en niños menores de 36 meses, porcentaje de lactancia materna exclusiva en menores de seis meses, porcentaje de menores de 36 meses con presencia de IRAs en las dos últimas semanas y porcentaje de menores de 36 meses con presencia de EDAs en las dos últimas semanas, tal como lo



indica la parte teórica del programa presupuestal Articulado Nutricional donde la desnutrición crónica en menores de 5 años de edad es una condición negativa por la cual la población de infantes presentan retardo en el crecimiento y generalmente se adquiere durante los 24 primeros meses de vida y es irreversible (22)

De acuerdo a los resultados presentados en la investigación, la desnutrición crónica infantil en menores de cinco años en el 2015 fue de 13.0 %, al 2018 fue de 8.3 % y al 2022 fue de 7.6 %. A nivel nacional en el 2020, el porcentaje de desnutrición crónica fue de 12.2 % y la meta a alcanzar al mismo año fue de 8.1 % (23), en el 2017 la DCI en niñas y niños menores de cinco años de edad, pasó de 12,9% en el año 2017 a 11,7% en el 2022, en el medio rural fue del 23.9 % y en el área rural fue del 7.1 %, siendo un problema latente que todavía no puede resolver el programa presupuestal Articulado Nutricional (27), la meta al 2021 era disminuir al 5%, sin embargo, en el periodo 2012-2021 la prevalencia de este problema disminuyó, aunque no como se esperaba, pasando de 18.1% a 11.2%, con prevalencia aún alta en las zonas rurales (23.7%) (22). Comparando los resultados nacionales se puede indicar que la disminución del indicador de DCI en la REDES el Collao ha sido más efectiva a comparación de las estadísticas nacionales, esto podría deberse a la buena ejecución presupuestal que tienen y al cumplimiento de las actividades programas anualmente, sin embargo, las REDESS no ha podido cumplir la meta nacional que era del 5 % en el 2021. Cuando un niño tiene DCI, entonces trae consecuencias irreversibles, como la pérdida de talla (principalmente en primeros 2 años), limitación de las capacidades físicas, emocionales e intelectuales; en la vida futura estará reducido el rendimiento productivo de la persona y será perjudicial en el desarrollo económico de la familia. Los niños que viven en zonas rurales tienen mayores probabilidades de padecer desnutrición crónica que los niños que viven en zonas urbanas (23)



Respecto al porcentaje de anemia en el 2015 el porcentaje fue de 56.0 % al 2019 fue de 32.7 % y en el 2022 fue del 28.6 %, en el periodo estudiado hubo una disminución de los porcentajes de anemia en el periodo estudiado en la REDES el Collao; por su parte, la anemia en menores entre 6 meses y 36 meses de edad también es una condición negativa por la cual esta población de infantes tiene niveles de hemoglobina en la sangre por debajo de un límite esperado (22); al 2022 la anemia a nivel nacional afecta al 42,4% de niñas y niños menores de tres años de edad, siendo mayor en el área rural (51,5%) que en el área urbana (39,0%) (27); comparando con los resultados nacionales se puede mencionar que los porcentajes de anemia ha disminuido considerablemente en la REDES el Collao a comparación de las estadísticas nacionales, pero no ha logrado cumplir con la meta planteada de disminuir al 19 % en el 2021, podría deberse a que la anemia tiene varios determinantes como son la desigualdad socioeconómica, el consumo deficiente de hierro, las prácticas alimentarias, las condiciones de saneamiento y otros (24)

Respecto a la lactancia materna, al 2015 el 77.9 % tuvo lactancia materna exclusiva, al 2019 fue del 66.8 % y en el 2022 fue del 78.8 %; a nivel nacional la lactancia materna en el 2022, el 65,9% de las madres alimentaron a los menores de seis meses de edad con leche materna, en el medio rural fue del 76,7 % y en el área urbana fue del 61,4% (27). Comparando los resultados se pueden indicar que la lactancia materna exclusiva es practicada en mayor porcentaje que las estadísticas nacionales, ya que la alimentar a la niña o niño con leche materna, es alimentar libre de gérmenes y contaminantes, previene las IRAs y refuerza su sistema inmunológico del bebé, hasta los seis meses es un alimento que cubre todas las necesidades nutricionales del niño y la niña (23).

Respecto a la las Infecciones Respiratorias Agudas (IRAs), en el 2015 fue del 36.5 %, en el 2019 fue del 26.9 % y en el 2022 fue del 42.8 % y según las estadísticas



nacionales al 2022 fue del 3,7% de los menores de tres años de edad tuvieron Infección Respiratoria Aguda (IRA), siendo mayor en el área rural (16,3%) en comparación con el área urbana (12,8%) (27). Comparando con los resultados encontrados en las REDES el Collao se puede indicar que las IRAs son más frecuentes a comparación de los datos nacionales, es observable que por la altura y las condiciones climáticas los niños están expuestos a las IRAs sobre en las épocas donde las temperaturas descienden por debajo de los 0°C; estas enfermedades constituyen la principal causa de morbimortalidad en niñas y niños menores de cinco años, generalmente esta enfermedad (23).

Respecto a la Infecciones Diarreicas Agudas (EDAs), en el 2015 el 18.7 presentaron EDAs, en el 2019 presentaron el 33.1 % y en el 2022 presentaron el 11.9 %; a nivel nacional al 2022, el 15,1% de menores de tres años de edad tuvieron diarrea; en el área rural fue mayor que en el área urbana (17,2% y 14,4%, respectivamente) (27). Comparando con los resultados encontrados en la REDES el Collao se puede indicar que en el 2022 las estadísticas indican porcentajes por debajo del promedio nacional urbano y rural; esto es indicativo que la REDES el Collao y sus establecimientos de salud están trabajando en favor de los niños menores, porque estas enfermedades intestinales son de carácter infecciosa, caracterizada por evacuaciones líquidas o disminuidas de consistencia en número mayor a tres veces por día con evolución menor de dos semanas, además, es considerada como una de las principales causas de morbilidad y mortalidad a nivel mundial, sobre todo en niñas y niños que viven en condiciones de pobreza, bajo nivel educativo y saneamiento básico inadecuado (23).

Finalmente se puede indicar que los establecimientos de salud del el Collao y la Red de salud deben contribuir de manera significativa con la reducción de la Desnutrición Crónica Infantil y llegar a la meta nacional, para ello es necesario el fortalecimiento de acciones de articulación en los tres niveles de gobierno, la intervención de los programas



sociales, los mecanismos de incentivos y fondos, entre otras iniciativas que deben ser promovidas por las instituciones involucradas a nivel regional y local (26). De igual manera se puede indicar que la reducción de las brechas en salud en las REDES el Collao debe ser prioritario, independientemente de los presupuestos asignados, es fundamental promover la construcción y el fortalecimiento de todos los sistemas de protección social y que estos sean universales e integrados durante todas las etapas y de esa manera reducir las desigualdades en salud en los distritos de la provincia del Collao, un acceso horizontal a la salud puede disminuir las desigualdades y las altas tasas, siempre y cuando los servicios sean de calidad, las acciones y actividades sean concretas, los presupuestos sean adecuados, el personal este en constante fortalecimiento de capacidades y garantice el acceso para toda la población puneña

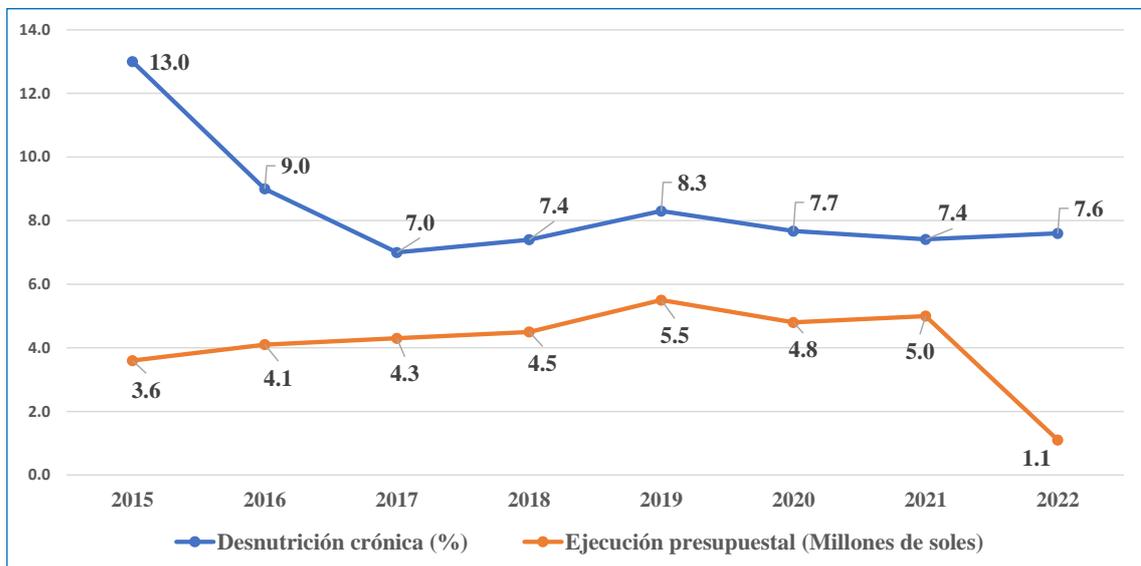
De igual manera, el fortalecimiento del primer nivel de atención es la tarea más importante para lograr un sistema de salud basado en atención primaria, sin embargo los recursos humanos no se sienten incentivados para ejercer una buena labor por la falta de equipamiento, insumos de salud, infraestructura obsoleta, baja remuneración, capacitaciones, etc., pero, una de las estrategias podría ser a través de la atención del Servicio Rural y Urbano Marginal de Salud (SERUMS) y brindar la atención de salud a la población, en especial a los que viven en condiciones socio económicas de pobreza, ubicación geográfica muy alejada en la región de Puno (16), es muy importante implementar estrategias y acciones efectivas que contrarresten la problemática de la desnutrición crónica infantil y anemia; mejorándose el acceso y disponibilidad de alimentos para el autoconsumo de las familias, prácticas saludables en la alimentación e higiene personal y del entorno y las adecuadas prácticas de implementación de políticas públicas en primera infancia (66), es justo que el Programa Estratégico Articulado Nutricional, ejecutado en el marco del Presupuesto por Resultados, debe orientar a

fortalecer el capital humano en la primera infancia reduciendo la prevalencia de la desnutrición crónica, anemia infantil y otros males en la primera infancia (66)

4.3 RELACIÓN DEL PRESUPUESTO EJECUTADO CON LOS INDICADORES

Figura 5

Relación del presupuesto ejecutado con el indicador final de desnutrición crónica en el programa Articulado Nutricional de la REDES el Collao, periodo 2015 – 2022



Sig. de correlación	Regla	Decisión
.651	> .05	Se acepta H ₀

En el presente gráfico se puede apreciar que el indicador de porcentaje de desnutrición crónica en menores de 5 años en el programa Articulado Nutricional tiene una tendencia a la disminución, pasando de 13.0 % en el 2015 a 7.6 % en el 2022, disminuyendo en 5.4 % en el periodo estudiado; sin embargo, en la ejecución presupuestaria hubo un incremento en el periodo estudiado, pasando de 3.6 millones en el 2015 a 1.1 millones en el 2022, con un disminución de 2.5 millones en el periodo estudiado en la investigación.



Al realizar la correlación de Spearman en el programa estadístico SPSS versión 23.0, indica que no existe correlación entre las dos variables de estudio, siendo $p = 0.655$ mayor 0.05 y por lo tanto se acepta la hipótesis nula y se rechaza la hipótesis alterna; esto indica que a mayor o menor presupuesto asignado al programa articulado nutricional el indicador de desnutrición crónica es independiente, por lo que se puede afirmar que va depender de otros factores relacionados a la nutrición.

Estos resultados se pueden comparar con investigaciones consultadas donde indicar que no hay relación del indicador desnutrición crónica con el presupuesto ejecutado, es así que León R. (2023) indica que no existe una relación significativa entre la gestión pública y la desnutrición infantil del programa articulado nutricional; no existe relación significativa entre presupuesto público y la desnutrición infantil del programa articulado nutricional ($pvalue=0,059 > 0,05$) (45), otra investigación realizada por Bartolomé-Ramírez M. (2024) indica que los beneficiarios no están satisfechos con los beneficios del programa, se concluye que es esencial realizar una revisión exhaustiva del programa, utilizando la retroalimentación para mejorar su planificación, implementación, evaluación y fomentar una mayor participación comunitaria en su implementación (46); Canahuire R. (2020) indica en cuanto a indicadores de eficacia y eficiencia, no lograron alcanzar el rango calificativo de eficiente, en la mayoría de las actividades lograron obtener el rango regular y en alguna de las actividades inclusive tuvieron el calificativo de rango deficiente (50); esto significa que el indicador de desnutrición crónica si aumenta o disminuye va estar relacionado a otras variables de estudio como los determinantes de la desnutrición infantil, la alfabetización de la madre, los ingresos familiares y las desigualdades sociales, saneamiento básico y otros (39)

Por otra parte también hay investigaciones que indican que hay relación entre las dos variables de estudio, Bartolomé-Ramírez M. (2024) indica una correlación positiva



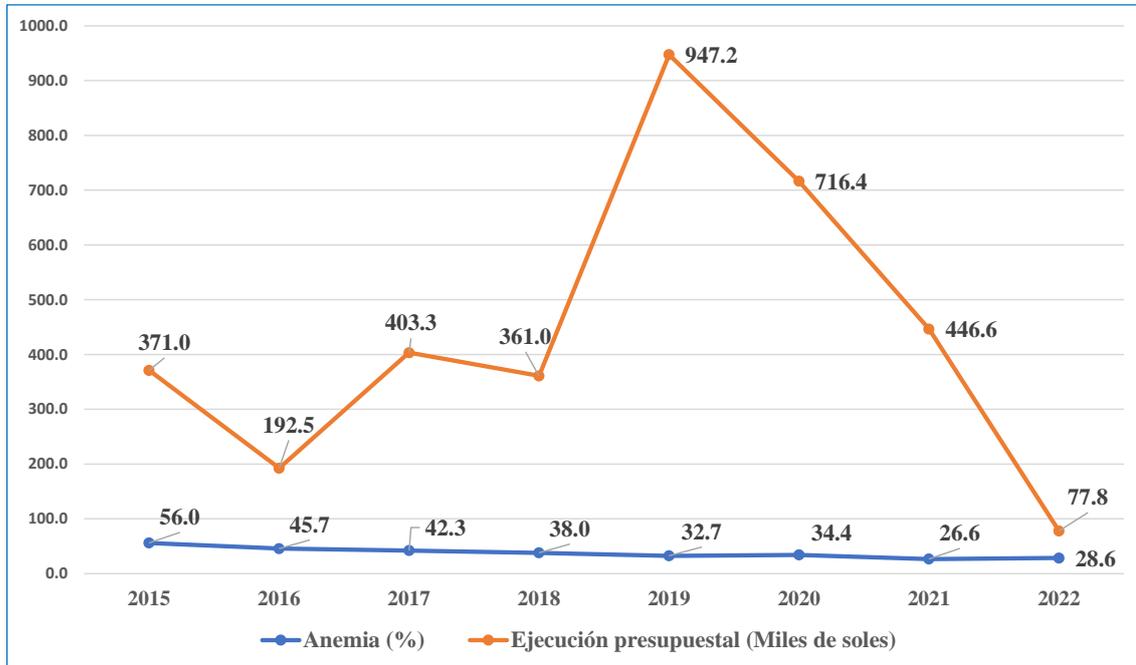
muy alta entre la ejecución presupuestal con la desnutrición infantil (de Spearman $r = 0.925$) (46), es así que en el Collao los establecimientos de salud vienen trabajando en función a la política nacional de lucha contra la desnutrición crónica para mejorar los indicadores nutricionales de los niños, con ello se va proteger el capital humano de la provincia y prever a futuro este recurso humano para su participación en la economía y el desarrollo social y económico; sin embargo no va depender exclusivamente del presupuesto si no de otros factores intervinientes sociales, clínicos y económicos en la familia.

Finalmente es importante mencionar que el desarrollo integral de la niñez es fundamental para el desarrollo humano y la construcción de capital social, en ese sentido si los niños pequeños no reciben el cuidado y la atención que necesitan durante los primeros años, las consecuencias son acumulativas y en largo plazo; por lo tanto, brindar a los niños oportunidades adecuadas para crecer y desarrollarse es una prioridad para las familias, los gobiernos, las organizaciones y la sociedad en su conjunto; por lo que las recomendaciones para disminuir el retraso del crecimiento incluyen mejorar la comunicación y la coordinación, establecer la reducción de la prevalencia del retraso del crecimiento como un indicador de desempeño entre el gobierno y sus diversos organismos, (67)

Figura

6

Relación del presupuesto ejecutado con el indicador intermedio de anemia en el programa Articulado Nutricional de la REDES el Collao, periodo 2015 – 2022



Sig. de correlación	Regla	Decisión
.531	> .05	Se acepta H ₀

Respecto al indicador de porcentaje de anemia en menores de 36 meses con el presupuesto ejecutado en el programa Articulado Nutricional; el porcentaje de anemia disminuye de 56.0 % en el 2015 a 28.6 % en el 2022, disminuyendo en 27.4 % del 2015 al 2022; sin embargo, la ejecución presupuestal aumento de S/ 371.0 mil a S/ 947.2 mil en el 2019 y caer nuevamente la ejecución presupuestal a S/ 77.8 mil en el 2022.

Estadísticamente no hay relación entre la ejecución presupuestal y el avance del indicador de porcentaje de anemia cuando se hizo la correlación de Spearman, siendo $p = 0.531$ mayor 0.05 y por lo tanto se acepta la hipótesis nula y se rechaza la hipótesis alterna; esto indica que a mayor o menor presupuesto asignado al programa articulado nutricional para combatir la anemia no va relacionarse ni va depender del presupuesto



asignado, por lo que se puede afirmar que va depender de otros factores relacionados con la anemia infantil.

Se conoce por teoría que la anemia en los niños menores de 36 meses se distribuye en mayor proporción entre la población pobre, lo que plantea una mayor exposición a un menor acceso a una variedad de alimentos y a su vez a una baja ingesta de nutrientes, además, el tiempo de viaje a los centros de salud está fuertemente correlacionado con la proporción de pobreza y de personas con al menos una necesidad básica (28). Desde hace más de una década, el país ha desarrollado diversos planes e intervenciones para reducir la anemia, sin embargo, a pesar de los esfuerzos realizados y la inversión financiera asignada, no se han logrado resultados positivos y continúa en niveles superiores al 40 % en los niños entre los 6 y 36 meses de edad, siendo más prevalente en los niños entre 6 y 30 meses de edad, luego de esa edad la prevalencia de anemia se reduce significativamente, razón por la que las intervenciones se concentran en este grupo poblacional. En la infancia el niño no solo crece aceleradamente, sino especialmente desarrolla las bases neurológicas de sus capacidades cognitivas, sensoriales, emocionales, entre otras, debido al desarrollo y maduración del sistema nervioso central; en esta etapa se establecen las sinapsis o uniones neuronales, que permiten el desarrollo de las capacidades humanas (24)

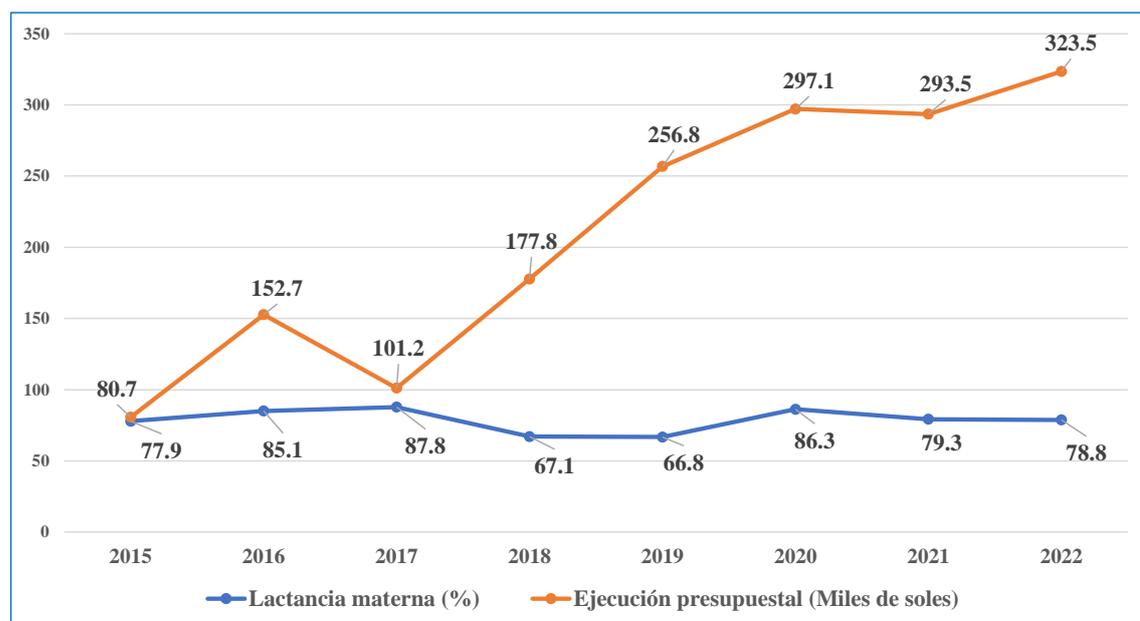
Comparando con la investigación realizada por Luque B. (2024) indica que la ejecución presupuestal alcanzó un total de s/. 42,091,386.0 nuevos soles durante el 2018 al 2021; respecto a la prevalencia de la anemia ferropénica, el 40% de los niños y el 32% de las gestantes presentaron algún grado de anemia y finalmente se indica que existe relación entre la ejecución presupuestal y la presencia de anemia ($p = 0.000$) (49), resultado diferente al encontrado en la presente investigación en la REDES el Collao,

podría deberse a que son instituciones que tienen diferentes formas de intervención y probablemente la calidad del gasto será diferente.

Por los resultados mostrados y al realizar la prueba estadística se indica que en la REDES el Collao el disminuir los porcentajes de anemia no va depender exclusivamente del presupuesto asignado y ejecutado, McIntyre et al. (2017) indican que más recursos no se traducen en mejores resultados, va depender de la efectividad del gasto; los países con altos niveles de gasto en salud, mayor número de trabajadores de la salud y otros recursos, tienen mejores resultados, calidad y acceso al servicio (13), de igual manera en las REDES el Collao más presupuesto no significa mejores resultados, si bien se mide la ejecución presupuestal pero no se mide la calidad de gasto en el PAN.

Figura 7

Relación del presupuesto ejecutado con el indicador intermedio de lactancia materna exclusiva en el programa Articulado Nutricional de la REDES el Collao, periodo 2015 – 2022



Sig. de correlación	Regla	Decisión
.955	> .05	Se acepta H ₀



En el presente gráfico se muestra la relación entre el indicador intermedio de porcentaje de lactancia materna exclusiva en menores de seis meses y el presupuesto ejecutado en miles de soles. El indicador de lactancia materna subió de 77.9 % en el 2015 a 78.8 % en el 2022, teniendo una disminución de 0.9 % en el periodo estudiado; con respecto a la ejecución presupuestal también hubo un incremento en el periodo estudiado, pasando de S/ 80.7 mil en el 2015 a S/ 323.5 mil en el 2022, con un incremento de S/ 242.8 mil en el periodo estudiado en la investigación.

Al realizar la correlación de Spearman en el programa estadístico SPSS, indica que no existe correlación entre las dos variables de estudio, siendo $p = 0.955$ mayor 0.05 y por lo tanto se acepta la hipótesis nula y se rechaza la hipótesis alterna; esto indica que a mayor o menor presupuesto asignado al programa articulado nutricional el indicador de lactancia materna no se va relacionar, aumentar el porcentaje de lactancia materna va depender de otras variables o factores de lactancia materna.

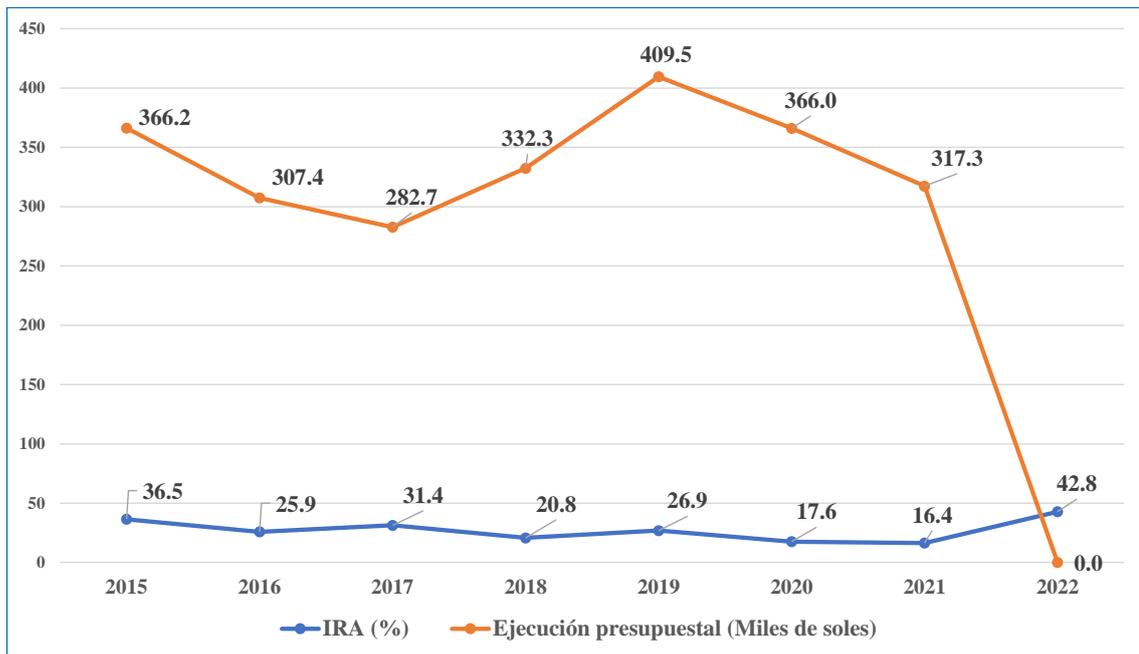
La lactancia materna es muy importante en el crecimiento y desarrollo del niño, además previene de las IRAs y refuerza su sistema inmunológico, siendo exclusivo hasta los seis meses porque es un alimento que cubre todas las necesidades nutricionales del niño y la niña (23), por lo que los presupuestos asignados en la REDES el Collao debe centrarse en subir más el porcentaje de lactancia materna exclusiva en las madres por sus bondades nutricionales y protectoras para el niño; sin embargo muchas veces en las REDES de salud los procesos de ejecución presupuestaria se caracterizaron por una escasa credibilidad presupuestaria, demoras en el desembolso de efectivo, una autonomía limitada de los proveedores y prácticas deficientes de adquisición; estos problemas se relacionaron con una combinación inadecuada de insumos que comprometió la capacidad de los sistemas de salud para prestar servicios de atención de salud, una falta de alineación entre las necesidades de salud y el uso de los recursos, una menor motivación y

productividad del personal, ineficiencias en las adquisiciones y una menor rendición de cuentas de los condados en materia de finanzas y desempeño (34)

Figura

8

Relación del presupuesto ejecutado con el indicador intermedio de Infecciones Respiratorias Agudas en el programa Articulado Nutricional de la REDES el Collao, periodo 2015 – 2022



Sig. de correlación	Regla	Decisión
,570	> ,05	Se acepta H ₀

En la presente figura se presenta la relación del indicador de porcentaje de IRAs en niños menores de 36 meses y la ejecución presupuestal, se puede apreciar que el indicador tiene tendencia ligera a la disminución, pasando de 36.5 % en el 2015 a 42.8 % en el 2022, incrementándose en 6.3 % en el periodo estudiado; sin embargo, en la ejecución presupuestaria hubo un comportamiento dispar, aumentando de S/ 366.82 mil soles en el 2015 a 409.5 mil soles en el 2019, luego de ello disminuyó a 0.0 soles en el 2022.



Al realizar la prueba estadística de correlación de Spearman no hay relación entre la ejecución presupuestal y el avance del indicador de Infecciones Respiratorias Agudas, siendo $p = 0.570$ mayor 0.05 y por lo tanto se acepta la hipótesis nula y se rechaza la hipótesis alterna; esto indica que no hay relación entre las dos variables de estudio, a mayor o menor presupuesto asignado al programa articulado nutricional para combatir las IRAs no va relacionarse ni va depender del presupuesto asignado.

Las infecciones respiratorias se presentan en niños menores de 5 años tienen una elevada morbilidad y existen numerosos factores que contribuyen a su desarrollo, siendo los factores como la humedad, contacto con pacientes con infección respiratoria aguda y polvo, viviendas mal ventiladas y hacinamiento (68), es por ello que muchos países toman como estrategia la educación de salud en los padres de familia para prevenir muchas enfermedades en los niños quienes son muy vulnerables a las infecciones respiratorias agudas (IRA), entonces se debe evaluar a los padres para saber cuánto conocimiento tienen en medidas preventivas de las IRA (69), comparando con los resultados encontrados en la presente investigación, el presupuesto asignado debe ser ejecutado con mayor calidad para tener resultados más efectivos y los indicadores deben ser reflejados en porcentajes mínimos y probablemente recién tenga relación entre el presupuesto y el avance del indicador; entonces los presupuestos que se destinan para la lucha contra las IRAs debe concentrarse más en educar al padre de familia y que posteriormente dichos padres practiquen medidas preventivas para evitar las IRAs en los niños menores de 5 años.

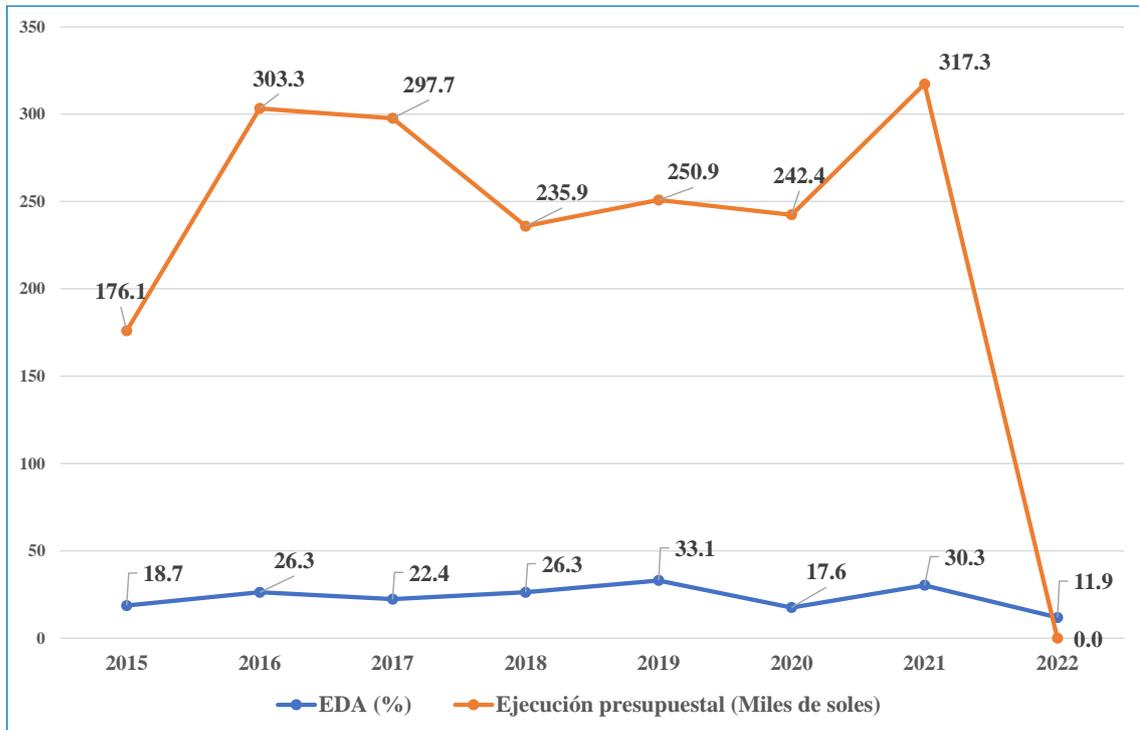
En base a las recomendaciones mundiales se debe centrar en la expansión de la atención primaria de salud; mediante la implementación de estrategias y realizando una ejecución presupuestal con calidad, sin embargo Wilkens y Goroshko (2023) indica que para implementar estrategias de salud, se necesita aumentar considerablemente la

financiación pública para la salud y asignar recursos donde tengan el mayor efecto, es indica que los recursos presupuestarios para la atención primaria de salud están rezagados y se distribuyen de manera desigual, lo que da lugar a brechas injustificadas en el acceso a la atención sanitaria; por lo que existen diferencias injustificadas en la utilización de la atención sanitaria (37)

Figura

9

Relación del presupuesto ejecutado con el indicador intermedio de Enfermedades Diarreicas Agudas en el programa Articulado Nutricional de la REDES el Collao, periodo 2015 – 2022



Sig. de correlación	Regla	Decisión
.069	> .05	Se acepta H ₀

En el presente gráfico se presenta la relación del indicador de porcentaje de EDAs en niños menores de 36 meses y la ejecución presupuestal; la evolución del indicador tuvo una disminución, es decir en el 2015 fue de 18.7 % y en el 2022 fue de 11.9 %, con una disminución de 6.8 % en el periodo estudiado; respecto a la ejecución presupuestaria



hubo un incremento de S/ 176.1 mil soles en el 2015 a S/ 317.3 mil soles en el 2021 y en el 2022 no se programó ni se ejecutó presupuesto.

Cuando se realizó la prueba estadística de correlación de Spearman, los resultados indican que no hay relación entre la ejecución presupuestal y el avance del indicador de Enfermedades Diarreicas Agudas, siendo $p = 0.069$ mayor 0.05 , por lo tanto se acepta la hipótesis nula y se rechaza la hipótesis alterna; es decir, no hay relación entre el presupuesto asignado y el avance del indicador de Enfermedades Diarreicas Agudas, a mayor o menor presupuesto asignado al programa articulado nutricional para combatir las EDAs no va relacionarse ni va depender del presupuesto asignado.

Las EDAs son enfermedades intestinales de carácter infecciosa, caracterizada por evacuaciones líquidas o disminuidas de consistencia en número mayor a tres veces por día con evolución menor de dos semanas, considerada como una de las principales causas de morbilidad y mortalidad a nivel mundial, sobre todo en niñas y niños que viven en condiciones de pobreza, bajo nivel educativo y saneamiento básico inadecuado (23). Comparando con los resultados presentados en la investigación se puede indicar que las EDAs están presente en la REDES el Collao y se debe fortalecer las prácticas de higiene y manipulación de alimentos en la familia para poder prevenir las EDAs en el largo tiempo mediante una asignación presupuestaria acorde a las actividades de intervención y que esta deba ser evaluado periódicamente no solo en el porcentaje de ejecución presupuestal sino también en la calidad de la ejecución presupuestal.

En la investigación realizada por Rojas L. et al (2023) señala que en la práctica de prevención de EDAs fue moderado (77,5%) y en las dimensiones condiciones sanitarias es de 58.85%, higiene de manos 63.7% y preparación de alimentos 56.3% es de nivel moderado, por lo tanto existe relación entre los conocimientos y la práctica de prevención



de EDAs (70); en otra investigación realizada por Delgado-Sánchez et al (2023) señala que el elevado porcentaje de EDA en menores de cinco años evidencia la necesidad de fortalecer estrategias de prevención y promoción de la salud (71), estos resultados mostrados y que de seguro también se dan en la REDES el Collao deben ser trabajados de manera articulada, pero Gomez (2024), indica que el PAN estaría relacionada con la limitada articulación intersectorial e intergubernamental, la alta rotación de los directores responsables, la demanda insatisfecha de la población por falta de personal en las redes, la dificultad para realizar actividades extramurales, el poco interés expresado por los padres, el uso de la medicina tradicional para tratar algunas dolencias y todo ello limita que la población acceda a tratarse cuando el niño presenta EDAs (30), lo que dificultaría el cumplimiento de metas y objetivos relacionados con las Enfermedades Diarreicas Agudas.

También se menciona que si existen recursos pero porque los indicadores no mejoran de acuerdo con lo esperado, el problema quizá se encuentre en cómo se gestionan los recursos; aunado a ello esta que la mitad de establecimientos del primer nivel pertenecen a la categoría I-1 no tienen personal médico y su capacidad de respuesta es muy limitada, además, más del 50 % de los establecimientos del primer nivel funcionan menos de doce horas al día y que alrededor del 97% de los servicios públicos de salud presentan capacidad instalada inadecuada (62)



V. CONCLUSIONES

Respecto al presupuesto en el programa Articulado Nutricional, el cual tuvo una asignación presupuestal en el 2015 de S/ 3,620,223.0 soles y una ejecución presupuestal de S/ 3,555,812.0 soles; al 2019 el presupuesto asignado sube a 5,679,415 soles y una ejecución de S/ 5,532,418 soles y en el 2022 el presupuesto fue de S/ 1,089,898 soles y una ejecución de S/ 1,063,077 soles.

Con respecto a los indicadores del PAN, la desnutrición crónica infantil en menores de cinco años, al 2015 fue de 13.0 %, al 2018 fue de 8.3 % y al 2022 fue de 7.6 %. La anemia disminuye de 56.0 % en el 2015 a 28.6% en el 2022, disminuyendo en 21.9 % en el periodo estudiado. El indicador de lactancia materna subió de 77.9 % en el 2015 a 78.8 % en el 2022. En las IRAs pasó de 36.5 % en el 2015 a 42.8 % y en EDAs en el 2015 fue de 18.7 % y en el 2022 fue de 11.9 %

Respecto a la relación del presupuesto ejecutado y el avance de los indicadores finales e intermedios del PAN, al realizar la correlación de Spearman indica que no existe relación entre el presupuesto ejecutado y el avance de indicadores de desnutrición crónica infantil, anemia en menores de 36 meses, lactancia materna exclusiva, infecciones respiratorias agudas e infecciones diarreicas agudas en la REDES el Collao.



VI. RECOMENDACIONES

A la REDES el Collao, al realizar las evaluaciones deben ser consideradas los indicadores, ya que los reportes anuales muestran solo la ejecución presupuestal y no muestran el avance de los indicadores, se supone que el programa presupuestal trabaja bajo en enfoque del Presupuesto por Resultados por lo tanto esta se debe ver reflejado en los indicadores, se debe incluir metodologías de efecto e impacto para medir de manera eficiente y eficaz la intervención del PAN.

A la REDES el Collao, se debe llevar a cabo un análisis del avance de sus metas físicas y financieras, en base al nivel de desempeño de su presupuesto, detectando puntos clave sobre los cuales puedan trabajar para lograr responder de manera oportuna a la ejecución de un presupuesto por resultados, siendo responsable el equipo encargado del área contable y presupuestal de la REDES quienes deberían programar la revisión periódica del avance en el programa presupuestal de esa manera, poder detectar alertas que sea útiles para orientar las actividades en base al cumplimiento de las metas establecidas en el programa presupuestal dentro del periodo fiscal.

A los investigadores, en futuras investigaciones realizar un análisis más específico del PAN en la REDES el Collao, considerando los presupuestos a nivel de genérica y específicas, también considerar los indicadores de resultados específicos, indicadores de resultados inmediatos, indicadores de productos y otros, es más sería bueno saber cuál es la percepción del Pan por parte de los usuarios.



VII. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Paucar Jurado JC. Presupuesto público en salud y sus efectos en la desnutrición crónica infantil. El caso peruano. Rev Vive [Internet]. 2023;6(18). Available from: <https://revistavive.org/index.php/revistavive/article/view/396>
2. saravia Pineda S, Choy Galindo J. Influencia de la planificación estratégica en la ejecución presupuestal de la Dirección de Redes Integradas de salud Lima este, 2022. Rev Dilemas Contemp Educ Política y valores [Internet]. 2023;VIII(I):1–19. Available from: <https://dilemascontemporaneoseducacionpoliticayvalores.com/index.php/dilemas/article/view/3662>
3. Ministerio de Economía y Finanzas. Sistema Nacional De Presupuesto Guía básica [Internet]. Ministerio De Economia Y Finanzas. 2011. Available from: <https://bit.ly/3IwYuSI>
4. Unidad coordinadora del proyecto de mejoramiento de los servicios de justicia (PMSJ). El sistema presupuestario en el Perú Notas para no especialista. Lima - Perú; 2011.
5. Shawe R. Public Budgetary Process. Am J Ind Bus Manag. 2023;13(05):371–9.
6. Huaraca Y. Evaluación de la eficiencia de la ejecución presupuestal del programa articulado nutricional, en Apurímac, periodo 2012-2019 [Internet]. Universidad Peruana Cayetano Heredia; 2023. Available from: <https://repositorio.upch.edu.pe/handle/20.500.12866/15281>
7. Dulal S, Saville NM, Merom D, Giri K, Prost A. Exploring the feasibility of integrating health, nutrition and stimulation interventions for children under three years in Nepal's health system: A qualitative study. PLOS Glob Public Heal [Internet]. 2023;3(4):e0001398. Available from: <https://journals.plos.org/globalpublichealth/article?id=10.1371/journal.pgph.0001398>
8. Peters DH. Health policy and systems research: The future of the field. Heal Res Policy Syst. 2018;16(1):1–4.
9. Eikemo TA, Øversveen E. Social Inequalities in health: Challenges, knowledge gaps, key debates and the need for new data. Scand J Public Health. 2019;47(6):593–7.



10. Rechel B. Funding for public health in Europe in decline? *Health Policy* (New York) [Internet]. 2019;123(1):21–6. Available from: <https://doi.org/10.1016/j.healthpol.2018.11.014>
11. Dieleman J, Campbell M, Chapin A, Eldrenkamp E, Fan VY, Haakenstad A, et al. Evolution and patterns of global health financing 1995-2014: Development assistance for health, and government, prepaid private, and out-of-pocket health spending in 184 countries. *Lancet*. 2017;389(10083):1981–2004.
12. McIntyre D, Meheus F, Rottingen JA. What level of domestic government health expenditure should we aspire to for universal health coverage? *Health Econ Policy Law*. 2017;12(2):125–37.
13. Organización para la Cooperación y Desarrollo Económico. Panorama de la Salud 2019 Indicadores de la OCDE [Internet]. 2020. 94–98 p. Available from: www.oecd.org/about/publishing/corrigenda.htm
14. Velásquez A, Suarez D, Nepo-Linares E. Reforma del sector salud en el Perú: Derecho, gobernanza, cobertura universal y respuesta contra riesgos sanitarios. *Rev Peru Med Exp Salud Publica*. 2016;33(3):546–55.
15. Velásquez Hurtado JE, Rivera Sivorichi RA. Encuestas en salud: Instrumentos esenciales en el seguimiento y evaluación de los programas presupuestales. *Rev Peru Med Exp Salud Publica*. 2017;34(3):512–20.
16. Inga-Berrospi F, Rodríguez CA. Avances en el desarrollo de los recursos humanos en salud en el Perú y su importancia en la calidad de la atención. *Rev Peru Med Exp Salud Publica*. 2019;36(2):312–8.
17. Congreso de la República. Reporte presupuestal Proyecto del presupuesto del sector público para el año fiscal 2020. Lima; 2020.
18. Ministerio de Salud. Evaluación anual 2021 de los programas presupuestales Ministerio de Salud [Internet]. Vol. 1, Evaluación de los programas Presupuestales. Lima; 2021. Available from: https://www.minsa.gob.pe/presupuestales/doc2021/Evaluacion_anual_2021_PP.pdf
19. Ministerio de Salud [MINSA]. Evaluación de los programas presupuestales de salud Primer Semestre 2022 Ministerio de Salud. 2022;60–1. Available from: https://www.minsa.gob.pe/presupuestales/doc2023/Evaluacion_i_Semestre_2023_PP.pdf
20. Arhin K, Oteng-Abayie EF, Novignon J. Assessing the efficiency of health systems



- in achieving the universal health coverage goal: evidence from Sub-Saharan Africa. *Health Econ Rev* [Internet]. 2023;13(1):1–16. Available from: <https://doi.org/10.1186/s13561-023-00433-y>
21. Bukatov Y, Gimranova G. Government measures to address out-of-pocket health expense in Kazakhstan. *Cogent Econ Financ* [Internet]. 2023;11(1). Available from: <https://doi.org/10.1080/23322039.2022.2164409>
 22. Centro de Estudios y Promoción del Desarrollo. Ejecución presupuestal Perú: Desnutrición crónica y anemia al 2021 [Internet]. 2022. Available from: https://www.desco.org.pe/recursos/imagen/multimedia/desnutricion-anemia-VC_VF.pdf
 23. Oficina General de Planeamiento Presupuesto y Modernización. Programa presupuestal 0001: Programa Articulado Nutricional Productos específicos para el desarrollo infantil temprano [Internet]. Lima - Perú; 2022. Available from: <https://siteal.iiep.unesco.org/bdnp/2016/programa-articulado-nutricional>
 24. Colegio Médico del Perú Consejo Regional III- Lima. Informe de seminario La anemia infantil en el Perú: Situación y retos, una nueva perspectiva [Internet]. Lima; 2023. Available from: <https://www.cmp.org.pe/wp-content/uploads/2023/11/INFORME-DEL-SEMINARIO-LA-ANEMIA-INFANTIL-EN-EL-PERU.pdf>
 25. Olry de Labry Lima A, García Mochón L, Bermúdez Tamayo C. Identificación de indicadores de resultado en salud en atención primaria. Una revisión de revisiones sistemáticas. *Rev Calid Asist* [Internet]. 2017;32(5):278–88. Available from: <http://dx.doi.org/10.1016/j.cali.2017.08.001>
 26. Organización Panamericana de la Salud. Indicadores de salud Aspectos conceptuales y operativos. 2018. 31–46 p.
 27. Instituto Nacional de Estadística e Informática. Perú: Indicadores de resultados de los programas presupuestales 2023 [Internet]. Lima - Perú; 2024. Available from: <https://proyectos.inei.gob.pe/endes/ppr.asp>
 28. Al-Kassab-Córdova A, Mendez-Gerra C, Robles-Valcarcel P, Iberico-Bellomo L, Alva K, Herrera-Añazco P, et al. Inequalities in anemia among Peruvian children aged 6-59 months: A decomposition analysis. *Front Public Heal*. 2023;
 29. Barrera Espinoza RA. Ejecución presupuestal y cumplimiento de metas sanitarias del programa presupuestal articulado nutricional, Hospital II-2 Tarapoto 2022. 2024.



30. Gomez R. Eficiencia de gasto del programa articulado nutricional en la desnutrición crónica infantil en el Perú, 2015-2019. Universidad Nacional del Altiplano; 2024.
31. Amancio A. El programa articulado nutricional y la desnutrición crónica infantil en la micro red de salud de Panao, Huánuco - 2021. Universidad Nacional Hermilio Valdizán; 2023.
32. Avila Vargas. Mortalidad neonatal: problema prioritario de salud pública por resolver. An la Fac Med [Internet]. 2020;81(2):260–1. Available from: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1025-55832020000200260
33. Bakhrom Sotvoldievich Yuldashev. Improving the Mechanism of Budget Expenditures in the Healthcare Sector. Texas J Med Sci. 2023;20:40–2.
34. Musiega A, Nyawira L, Tsofa B, Njuguna RG, Munywoki J, Hanson K, et al. Examining the influence of budget execution processes on the efficiency of country health systems in Kenya. Health Policy Plan [Internet]. 2023;3(11):351–62. Available from: <https://academic.oup.com/heapol/article/38/3/351/6823804?login=false>
35. Afiyah N, Ayuningtyas D. Factors Influencing The Implementation Of Health Service Quality Governance In Puskesmas: Systematic Review. Asian J Heal Sci. 2023;2(3):130–47.
36. Karamagi HC, Njuguna D, Kidane SN, Djossou H, Kipruto HK, Seydi ABW, et al. Financing health system elements in Africa: A scoping review. PLoS One [Internet]. 2023;18(9 September):1–24. Available from: <http://dx.doi.org/10.1371/journal.pone.0291371>
37. Wilkens J, Goroshko A. Budgetary space for health in the Republic of Tajikistan: options for more public resources. 2023; Available from: <https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/367269/WHO-EURO-2023-6296-46061-66635-eng.pdf?sequence=1>
38. Paudel M. Impact of per capita health expenditure on child health outcomes in Nepal. Journey Sustain Dev Peace J [Internet]. 2024;2(1):139–56. Available from: <https://www.nepjol.info/index.php/jsdpj/article/view/63268>
39. Govindaraj R, Premkumar A, Sivasankar V. Prevalence and assessment of child malnutrition in South Asia. MGM J Med Sci [Internet]. 2023;10(4):685–90. Available from:



- https://journals.lww.com/mgmj/fulltext/2023/10000/prevalence_and_assessment_of_child_malnutrition_in.13.aspx?context=latestarticles
40. Vadlamannati KC, Cooray A, De Soysa I. Can bigger health budgets cushion pandemics? An empirical test of COVID-19 deaths across the world. *J Public Policy*. 2023;43(1):33–58.
 41. Villegas Y. Impacto social del programa articulado nutricional en la reducción de la desnutrición crónica infantil en niños menores de 5 años, en la Unidad Ejecutora de Salud Santa Cruz 2017-2018. Vol. 1. 2021.
 42. Shajian-Torres K, Garay-Uribe J, Carreño-Escobedo R. Programa Articulado Nutricional y su impacto en la desnutrición crónica en menores de cinco años Dirección Regional de Salud Callao, 2009-2015. *Horiz Médico*. 2020;20(1):20–9.
 43. Bazalar Oyola GE. La ejecución presupuestaria y su incidencia en el logro del indicador de resultado del programa presupuestal Articulado Nutricional. Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2023.
 44. Vivanco Calderón W. Presupuesto por resultados y ejecución de gasto en el marco del programa Articulado de la unidad ejecutora Red de Salud Ayacucho norte 405,2019 [Internet]. Universidad Peruana de Ciencias e Informática; 2022. Available from: <https://repositorio.upci.edu.pe/handle/upci/226>
 45. Curricula U, Evaluaci PE, Fecha F, Edith J, Colm V, Sociales C, et al. Gestión pública y desnutrición infantil del programa articulado nutricional en la provincia de Churcampa, Huancavelica 2022. 2020.
 46. Bartolomé Ramirez M. Desnutrición infantil y su relación con la ejecución presupuestal en el hospital de Tingo Maria. 2024;12(19):28–38. Available from: <https://revistas.unas.edu.pe/index.php/Balances/article/view/325>
 47. Nina I. Análisis del presupuesto público y su ejecución en tiempos de Covid-19 en la unidad ejecutora 405 salud Puno, ejercicios fiscales 2019-2022. Universidad Privada San Carlos-Puno. 2024.
 48. Huacani Sucasaca Y, Mamani Mamani J, De la Cruz Huanca NR, Aliaga Montoya RC. Ejecución de gasto público por fuente de financiamiento en la Dirección de Red de Salud Yunguyo. *Rev Vive* [Internet]. 2024;7(20):466–74. Available from: <https://www.revistavive.org/index.php/revistavive/article/view/464>
 49. Luque Pampa B. Ejecución presupuestal y anemia en niños menores de 5 años y gestantes de la provincia de Huancané, periodo 2018-2021 [Internet]. Universidad Nacional del Altiplano; 2024. Available from:



- http://repositorio.unap.edu.pe/bitstream/handle/UNAP/7104/Molleapaza_Mamani_Joel_Neftali.pdf?sequence=1&isAllowed=y
50. Canahuire Cruz R. La política del presupuesto por resultados en los programas de articulado nutricional y salud materno neonatal de la Dirección Regional de Salud Puno, período 2012 – 2017 [Internet]. Universidad Nacional del Altiplano; 2020. Available from: http://repositorio.unap.edu.pe/bitstream/handle/UNAP/7104/Molleapaza_Mamani_Joel_Neftali.pdf?sequence=1&isAllowed=y
 51. Paredes F. El presupuesto público. Aspectos teóricos y prácticos [Internet]. Primera ed. C.A. EV, editor. Universidad de Los Andes. 2015. 1–95 p. Available from: [http://www.serbi.ula.ve/serbiula/librose/pva/Libros de PVA para libro digital/presupuesto publico.pdf](http://www.serbi.ula.ve/serbiula/librose/pva/Libros_de_PVA_para_libro_digital/presupuesto_publico.pdf)
 52. Grupo propuesta ciudadana. Cartilla para la vigilancia regional del presupuesto público. 2017.
 53. Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables. Evaluación de la calidad del gasto público en los programas presupuestales vinculados a la niñez y adolescencia [Internet]. 2020. Available from: <https://www.mimp.gob.pe/homemimp/direcciones/dgna/evaluacion-de-la-calidad-del-gasto-publico-prog-ninez-y-adolescencia.pdf>
 54. Ministerio de Economía y Finanzas [MEF]. Guía de orientación al ciudadano del proyecto de la ley del presupuesto público para el año fiscal 2024. Lima; 2024.
 55. Ministerio de Economía y Finanzas [MEF]. Directiva para la Ejecución Presupuestaria Resolución Directoral N° 0009-2024-EF/50.01 [Internet]. Diario Oficial El Peruano. Lima; 2024. Available from: https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/5856673/5189042-directiva_0001_2024ef5001.pdf?v=1707849679
 56. Petrer M. Reflexiones para la política sectorial de salud en Perú a partir de las Cuentas Nacionales de Salud. Economía. 2016;39(78):35–65.
 57. COMEX-Perú. Reporte eficacia del gasto público. Resultados para el año 2022 [Internet]. Sociedad de Comercio Exterior. 2022. Available from: <chrome-extension://efaidnbnmnibpcjpcglclefindmkaj/https://www.comexperu.org.pe/upload/articles/reportes/reporte-eficacia-010.pdf>
 58. Mesa de Concertación para la lucha contra la pobreza. Propuestas para mejorar el proyecto de ley del presupuesto del sector público para el año fiscal 2023



- [Internet]. Lima; 2022. Available from: <https://www.mesadeconcertacion.org.pe/storage/documentos/2022-11-08/mclcp-dt-informe-y-propuestas-al-pyto-pp-2023-funcion-saludv7.pdf>
59. Mesa de Concertación para la lucha contra la pobreza. Programa presupuestal Articulado Nutricional - PAN en Ayacucho. 2014.
60. Gutiérrez-Aguado A. La evaluación de los programas e intervenciones sanitarias en el marco de los programas presupuestales de salud. *Rev Peru Med Exp Salud Publica*. 2017;34(3):363–4.
61. Dale E, Prieto L, Seinfeld J, Pescetto C, Barroy H, Cid C. Presupuesto por resultados de salud: Características, logros y retos clave en el Perú. 2020.
62. Sociedad de comercio exterior del Perú. Hoja de ruta del sector salud : un aporte desde el sector privado [Internet]. 2019. Available from: https://www.comexperu.org.pe/upload/seminars/foro/seminario_18112019/Hoja%25de%25Ruta%25Sector%25Salud.pdf
63. Huamaní, Gemina; Huallanca M. Presupuesto por resultados y calidad de gasto público en la Unidad Ejecutora 406 Red de Salud Huamanga, 2017. [Internet]. Universidad Cesar Vallejo. Universidad Cesar Vallejo; 2017. Available from: https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/28348/huallanca_rm.pdf?sequence=1&isAllowed=y
64. Peng X, Guo N. Characteristics and spending patterns of high-cost child patients: findings from Fujian in China. *BMC Public Health*. 2024;24(1):1284.
65. O'Donnell O. Health and health system effects on poverty: A narrative review of global evidence. *Health Policy (New York)* [Internet]. 2024;142(November 2023):105018. Available from: <https://doi.org/10.1016/j.healthpol.2024.105018>
66. Vega O, Masco L, Ata C. Efectos del programa Articulado nutricional en el bienestar de la primera infancia en el distrito de Ccorca de la provincia de Cusco, 2014 al 2017 [Internet]. Universidad Católica Sedes Sapientiae; 2019. Available from: <file:///D:/Tesis - Ata Avilés, Celine - Mesco Quillahuaman, Lina - Vega Centeno Muñoz, Olenka.pdf>
67. Syafrawati S, Lipoeto NI, Masrul M, Novianti N, Gusnedi G, Susilowati A, et al. Factors driving and inhibiting stunting reduction acceleration programs at district level: A qualitative study in West Sumatra. *PLoS One* [Internet]. 2023;18(3 MARCH):1–21. Available from: <http://dx.doi.org/10.1371/journal.pone.0283739>
68. Noriega Puga V, Oña Rodríguez J. Infecciones del tracto respiratorio superior en



- niños. *Rev Científica Arbitr Multidiscip PENTACIENCIAS*. 2023;5(6):96–102.
69. Acosta-román M, Alarcón-soto O, Huayllani-quispe SA, Escobar-villanueva R. Conocimiento de los padres de familia sobre prevención de infecciones respiratorias agudas. 2024;(20):429–37.
70. Laura Rojas CR, Luyo Jaramillo EB. Conocimientos y práctica sobre prevención de enfermedades diarreicas agudas en madres de niños menores de cinco años en Centro de Salud Lima, 2022. *Universidsad Interamericana*; 2022.
71. Delgado-Sánchez G, Ferreira-Guerrero E, Ferreyra-Reyes L, Mongua-Rodríguez N, Martínez-Hernández M, Canizales-Quintero S, et al. Porcentaje de enfermedad diarreica aguda en menores de cinco años en México. *Ensanut Continua 2022. Salud Publica Mex*. 2023;65:s39–44.



ANEXOS



Anexo 1: Ficha de presupuesto programado y ejecutado en el PAN de la REDES el Collao entre el 2015 al 2022.

Anexo N° 1: Ficha de presupuesto programado y ejecutado en el PAN de la REDES el Collao entre el 2015 al 2022

Fecha:

Año	Presupuesto			Observación
	Programado	Ejecutado	% de avance	
2015				
2016				
2017				
2018				
2019				
2020				
2021				
2022				



Anexo 2. Ficha de avance de indicadores de salud el Programa Articulado Nutricional en la REDES el Collao entre el 2015 al 2022

Anexo N° 02: Ficha de avance de indicadores de salud del Programa Articulado Nutricional en la REDES el Collao entre el 2015 al 2022

Fecha:

Indicadores del PAN	Años							
	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022
% de desnutrición crónica en < de 5 años								
% de anemia en menores de 3 años								
% de IRA en niños < de 5 años								
% de EDA en niños < de 5 años								
% de niños lactancia materna exclusiva								

Observación:



Anexo 3. Declaración jurada de autenticidad de tesis



Universidad Nacional
del Altiplano Puno



Vicerrectorado
de Investigación



Repositorio
Institucional

DECLARACIÓN JURADA DE AUTENTICIDAD DE TESIS

Por el presente documento, Yo FRANZ CHRISTIAN MIDWAR BUISPE MAMANI
identificado con DNI 75980070 en mi condición de egresado de:

Escuela Profesional, Programa de Segunda Especialidad, Programa de Maestría o Doctorado
NUTRICION HUMANA

informo que he elaborado el/la Tesis o Trabajo de Investigación denominada:
" EJECUCION PRESUPUESTAL E INDICADORES DEL PROGRAMA
ARTICULADO NUTRICIONAL DE LA RED DE SALUD EL
COLLAO : 2015 - 2022 "

Es un tema original.

Declaro que el presente trabajo de tesis es elaborado por mi persona y **no existe plagio/copia** de ninguna naturaleza, en especial de otro documento de investigación (tesis, revista, texto, congreso, o similar) presentado por persona natural o jurídica alguna ante instituciones académicas, profesionales, de investigación o similares, en el país o en el extranjero.

Dejo constancia que las citas de otros autores han sido debidamente identificadas en el trabajo de investigación, por lo que no asumiré como tuyas las opiniones vertidas por terceros, ya sea de fuentes encontradas en medios escritos, digitales o Internet.

Asimismo, ratifico que soy plenamente consciente de todo el contenido de la tesis y asumo la responsabilidad de cualquier error u omisión en el documento, así como de las connotaciones éticas y legales involucradas.

En caso de incumplimiento de esta declaración, me someto a las disposiciones legales vigentes y a las sanciones correspondientes de igual forma me someto a las sanciones establecidas en las Directivas y otras normas internas, así como las que me alcancen del Código Civil y Normas Legales conexas por el incumplimiento del presente compromiso

Puno 13 de DICIEMBRE del 2024

FIRMA (obligatoria)



Huella



Anexo 4. Autorización para el depósito de tesis o trabajo de investigación en el Repositorio Institucional



Universidad Nacional
del Altiplano Puno



Vicerrectorado
de Investigación



Repositorio
Institucional

AUTORIZACIÓN PARA EL DEPÓSITO DE TESIS O TRABAJO DE INVESTIGACIÓN EN EL REPOSITORIO INSTITUCIONAL

Por el presente documento, Yo FRANZ CHRISTIAN MIDWAR GUSPE MAMANI identificado con DNI 75980070 en mi condición de egresado de:

Escuela Profesional, Programa de Segunda Especialidad, Programa de Maestría o Doctorado

NUTRICION HUMANA

informo que he elaborado el/la Tesis o Trabajo de Investigación denominada:

“ EJECUCION PRESUPUESTAL E INDICADORES DEL PROGRAMA ARTICULADO NUTRICIONAL DE LA RED DE SALUD EL COLLAO 2015 - 2022 ”

para la obtención de Grado, Título Profesional o Segunda Especialidad.

Por medio del presente documento, afirmo y garantizo ser el legítimo, único y exclusivo titular de todos los derechos de propiedad intelectual sobre los documentos arriba mencionados, las obras, los contenidos, los productos y/o las creaciones en general (en adelante, los “Contenidos”) que serán incluidos en el repositorio institucional de la Universidad Nacional del Altiplano de Puno.

También, doy seguridad de que los contenidos entregados se encuentran libres de toda contraseña, restricción o medida tecnológica de protección, con la finalidad de permitir que se puedan leer, descargar, reproducir, distribuir, imprimir, buscar y enlazar los textos completos, sin limitación alguna.

Autorizo a la Universidad Nacional del Altiplano de Puno a publicar los Contenidos en el Repositorio Institucional y, en consecuencia, en el Repositorio Nacional Digital de Ciencia, Tecnología e Innovación de Acceso Abierto, sobre la base de lo establecido en la Ley N° 30035, sus normas reglamentarias, modificatorias, sustitutorias y conexas, y de acuerdo con las políticas de acceso abierto que la Universidad aplique en relación con sus Repositorios Institucionales. Autorizo expresamente toda consulta y uso de los Contenidos, por parte de cualquier persona, por el tiempo de duración de los derechos patrimoniales de autor y derechos conexos, a título gratuito y a nivel mundial.

En consecuencia, la Universidad tendrá la posibilidad de divulgar y difundir los Contenidos, de manera total o parcial, sin limitación alguna y sin derecho a pago de contraprestación, remuneración ni regalía alguna a favor mío; en los medios, canales y plataformas que la Universidad y/o el Estado de la República del Perú determinen, a nivel mundial, sin restricción geográfica alguna y de manera indefinida, pudiendo crear y/o extraer los metadatos sobre los Contenidos, e incluir los Contenidos en los índices y buscadores que estimen necesarios para promover su difusión.

Autorizo que los Contenidos sean puestos a disposición del público a través de la siguiente licencia:

Creative Commons Reconocimiento-NoComercial-CompartirIgual 4.0 Internacional. Para ver una copia de esta licencia, visita: <https://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/4.0/>

En señal de conformidad, suscribo el presente documento.

Puno 13 de DICIEMBRE del 2024

FIRMA (obligatoria)



Huella