



**ESCUELA DE POSGRADO**  
UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

Ejecución Presupuestal del Presupuesto por Resultados de la  
Dirección de Red de Salud Túpac Amaru  
(Periodo 2014-2016)

**TESIS PARA OPTAR EL GRADO ACADÉMICO DE:**  
Maestra en Gestión Pública

**AUTOR:**

Br. Marta Pilar Tarazona Reyes

**ASESOR:**

Mgtr. Eliana Castañeda Núñez

**SECCIÓN**

Ciencias Empresariales

**LÍNEA DE INVESTIGACIÓN**

Dirección

**PERÚ-2017**

## **Página del Jurado**

---

Dr. Noel Alcas Zapata  
Presidente

---

Dra. Luzmila Garro Aburto  
Secretario

---

Mgtr. Eliana Castañeda Núñez  
Vocal

### **Dedicatoria**

A mis padres Rubén y Mauricia por su apoyo constante, a mis hermanos por sus sabios consejos, a mis padres políticos por su apoyo incondicional, a mi esposo Rafael Cristian por su incomparable comprensión y a mis adorados hijos Marcelo y Thiago que son mi motor y motivo de superación constante.

### **Agradecimiento**

Mi agradecimiento infinito a Dios Padre, por la vida, la vocación y la superación.

A la Universidad César Vallejo, por la apertura a nuevos conocimientos e investigación constante.

A mis maestros por guiarme en el mundo de la investigación y a todas las personas que hicieron posible el desarrollo de este trabajo. A todos ellos va mi agradecimiento total.

### **Declaratoria de autenticidad**

Yo, Marta Pilar Tarazona Reyes, estudiante del Programa de Maestría en Gestión Pública de la Escuela de Postgrado de la Universidad César Vallejo, identificado(a) con DNI 09619426, con la tesis titulada “Ejecución Presupuestal del Presupuesto por Resultados de la Dirección de Red de Salud Túpac Amaru, 2014”

Declaro bajo juramento que:

- 1) La tesis es de mi autoría.
- 2) He respetado las normas internacionales de citas y referencias para las fuentes consultadas. Por tanto, la tesis no ha sido plagiada total, ni parcialmente.
- 3) La tesis no ha sido autoplagiada; es decir, no ha sido publicada ni presentada anteriormente para obtener algún grado académico previo o título profesional.
- 4) Los datos presentados en los resultados son reales, no han sido falseados, duplicados, ni copiados y por tanto los resultados que se presenten en la tesis se constituirán en aportes a la realidad investigada.

De identificarse la falta de fraude (datos falsos), plagio (información sin citar a autores), autoplagio (presentar como nuevo algún trabajo de investigación propio que ya ha sido publicado), piratería (uso ilegal de información ajena) o falsificación (representar falsamente las ideas de otros), asumo las consecuencias y sanciones que de mi acción se deriven, sometiéndome a la normatividad vigente de la Universidad César Vallejo.

Los Olivos, 30 de enero del 2016

Firma.....

Marta Pilar Tarazona Reyes Tarazona

DNI: 09619426

## Presentación

Señores miembros del Jurado de la Universidad César Vallejo: Cumpliendo con las normas y disposiciones de la Universidad César Vallejo para optar el Grado de Maestro en Gestión Pública pongo a su consideración el presente trabajo de investigación titulado “Ejecución Presupuestal del Presupuesto por Resultados de la Dirección de Red de Salud Túpac Amaru, periodo 2014.”

El presente trabajo es el resultado del reconocimiento previo de la situación problemática, en cuanto se refiere a la aplicación del problema antes mencionado. Se considera que el estudio constituye un valioso aporte para mejorar la comprensión de los elementos que intervienen en la toma de decisiones en los procesos de ejecución financiera.

Por lo mismo, consta de ocho capítulos, el primer capítulo está referido a los antecedentes de la investigación, luego la fundamentación teórica, y a partir de ello el planteamiento del problema de investigación, la formulación de hipótesis y objetivos., el segundo capítulo aborda el marco metodológico del estudio y comprende, la formulación y operacionalización de la variable toma de decisiones, la metodología de investigación, el tipo y diseño de estudio, la población y muestra, así como las técnicas e instrumentos de recolección de datos, los métodos de análisis de datos y los aspectos éticos

En el tercer capítulo se presentan los resultados del estudio, el cuarto capítulo se presenta la discusión de dichos resultados, el quinto capítulo esta conformado por las conclusiones, el sexto corresponde a las recomendaciones, el séptimo capítulo esta relacionado con las referencias bibliográficas y finalmente el apéndice que incluye el artículo científico, la matriz de consistencia, los instrumentos utilizados, la base de datos entre otros.

Marta Pilar Tarazona Reyes

<b>Indice</b>	<b>Página</b>
Página del Jurado	ii
Dedicatoria	iii
Agradecimiento	iv
Declaratoria de autenticidad	v
Presentación	vi
Indice	vii
Lista de tablas	ix
Lista de figuras	xi
Resumen	xiii
Abstract	xiv
<b>I. Introducción</b>	
1.1 Antecedentes	16
1.1.1 Antecedentes Internacionales	16
1.1.2 Antecedentes Nacionales	16
1.2 Fundamentación teórica	18
1.3 Justificación	32
1.4 Problema	34
1.4.1 Realidad Problemática	34
1.4.2 Formulación del Problema	35
1.4.3 Problema General	35
1.4.4 Problemas Especificos	35
1.5 Objetivos	36
1.5.1 Objetivo General	36
1.5.2 Objectivos Específicos.	36
<b>II Marco Metodológico</b>	
2.1. Variables	38
2.2 Operacionalización de variables	38
2.2.1 Definición de la variable	38
2.3 Metodología	40

2.4 Tipos de estudio	41
2.5. Diseño	41
2.6. Población muestra y muestreo	41
2.6.1 Población	41
2.6.2 Muestra	43
2.7. Técnicas e instrumentos de recolección de datos	44
2.8. Métodos de análisis de datos	44
<b>III. Resultados</b>	<b>46</b>
<b>IV. Discusión</b>	<b>76</b>
<b>V. Conclusiones</b>	<b>79</b>
<b>VI. Recomendaciones</b>	<b>81</b>
<b>VII. Referencias</b>	<b>83</b>
<b>Anexos</b>	<b>85</b>

## Lista de Tablas

		Página
Tabla1	Matriz de Operacionalización de la Variable	38
Tabla 2	Matriz de Distribucion de la población	42
Tabla 3	Matriz muestra seleccionada	43
Tabla 4	Distribución de la muestra	45
Tabla 5	Resultado de la validez del instrumento	47
Tabla 6	Descripción de los indicadores de la dimensión Niños en riesgo nutricional captado y recuperado.	49
Tabla 7	Descripción del indicador vigilancia, investigación y tecnología en nutrición	50
Tabla 8	Descripción del Indicador Monitoreo, Supervisión, Evaluación y Control	52
Tabla 9	Descripción del Indicador Control de la calidad nutricional de los alimentos.	53
Tabla10	Descripción del Indicador Atención a niños Con Crecimiento y desarrollo Cred Completo para su edad.	55
Tabla11	Descripción del Indicador Administrar Suplemento de Hierro y Vitamina A	56
Tabla12	Descripción del indicador atender niños con infecciones respiratorias agudas	58
Tabla13	Descripción del Indicador atender a niños con infecciones diarreicas	59
Tabla14	Descripción del indicador brindar atención a otras enfermedades prevalentes	60
Tabla15	Descripción del indicador administrar suplemento de hierro y ácido fólico a gestantes	62
Tabla16	Descripción del indicador vigilancia de la calidad del agua para el consumo humano	63

Tabla17	Descripción del indicador familias con niños menores de 36 meses desarrollan prácticas saludables	65
Tabla18	Descripción del indicador aplicación de vacunas completas	66
Tabla19	Distribución de los niveles de la variable ejecución presupuestal financiera	68
Tabla 20	Distribución de los niveles de la dimensión Niños en riesgo nutrición captados y recuperados	70
Tabla 21	Distribución de los niveles de la dimensión sistemas de abastecimiento de agua inspeccionados y evaluados y reservorios desinfectados	71
Tabla 22	Distribución de de los niveles de la dimensión familias e instituciones saludables con hábitos de vida saludables	73
Tabla 23	Distribución de los niveles de la dimensión niños menores de 5 años inmunizados	74

## Lista de Figuras

		Página.
Figura 1.	Distribución del indicador vigilancia, investigación y Tecnologías en nutrición.	51
Figura 2.	Distribución del indicador Monitoreo, Supervisión, evaluación y Control Del Programa Articulado Nutricional	51
Figura 3.	Distribución del Indicador Control del Programa Articulado Nutricional de los Alimentos.	54
Figura 4.	Distribución del Indicador Atención a niños con Crecimiento y desarrollo completo para su edad.	55
Figura 5.	Distribución del Indicador Administrar Suplemento de Hierro y Vitamina A.	57
Figura 6.	Distribución del Indicador atender a niños con infecciones Respiratorias Agudas.	58
Figura 7.	Distribución del Indicador atender a niños con infecciones diarreicas agudas.	59
Figura 8.	Distribución del Indicador brindar atención a otras enfermedades prevalentes.	61
Figura 9.	Distribución del Indicador administrar suplemento de hierro y Acido fólico a gestantes.	62
Figura 10.	Distribución del Indicador vigilancia de la calidad del agua para el consumo humano.	64
Figura 11.	Distribución del indicador familia con niños menores de 36 meses desarrollan prácticas saludables.	65
Figura 12.	Distribución del indicador aplicación de vacunas completas.	67
Figura 13.	Niveles de la variable ejecución presupuestaria financiera al cierre 2014.	69
Figura 14.	Niveles de la dimensión Niños en riesgo nutricional captados y recuperados al cierre 2014.	70

Figura 15. Niveles de la dimensión sistemas de abastecimiento de agua inspeccionados y evaluados y reservorios desinfectados al cierre 2014.	72
Figura 16. Niveles de la dimensión familias e instituciones saludables con hábitos de vida saludables al cierre 2014.	73
Figura 17. Niveles de la dimensión niños menores de 5 años inmunizados al cierre 2014.	75

## Resumen

La presente investigación titulada Ejecución Presupuestal del programa Articulado Nutricional en la Red de Salud Túpac Amaru en el periodo Enero a Diciembre 20145 tuvo como objetivo principal determinar el nivel de ejecución presupuestal por resultados según metas programadas que den solución a la problemática identificadas.

El estudio corresponde al tipo sustantivo del nivel descriptivo con diseño no Experimental, Transeccional descriptivo. La población de estudio estuvo conformado por 13 programas presupuestales de la Red de Salud Tupac Amaru. Las unidades de analisis seleccionados de manera intencional, conforman el 100% de la Población.

La técnica utilizada fue el de analisis documental a través del método de recopilacion de información, los cuales se obtuvieron de los Sistemas de información como son: SIAF (Sistema Integrado de Administración Financiera), y POA (Plan Operativo Anual) de la Red de Salud Túpac Amaru, los cuales sirvieron para el análisis mediante el instrumentos base de datos (hoja de Excel) y las planillas. Luego de aplicar los instrumentos y realizar el análisis estadístico se llegó a la conclusión de que la Ejecución Presupuestal del Presupuesto por Resultados de la Dirección de Red de Salud Túpac Amaru, periodo 2014, en niños en riesgo nutricional, en sistemas de abastecimiento de agua inspeccionados y evaluados, en familias e Instituciones con hábitos de vida saludable y en niños menores de 5 años inmunizados fueron adecuados.

**Palabras clave:** Ejecución presupuestal, presupuesto por resultados, metas programadas.

## Abstract

This research titled Budget Execution Articulated Nutrition program Health Network Tupac Amaru in the period January to December 2014-2015 main objective was to determine the level of budget execution results according to goals set by providing a solution to the problems identified.

The study corresponds to the non-experimental descriptive level with non-experimental design, descriptive transeccional. The study population consisted of 13 budget programs Tupac Amaru Health Network. Analysis units selected intentionally, representing 100% of the population.

The technique used was documental analysis through the method of gathering information, which were obtained from information systems such as: SIAF (Integrated Financial Management System) and POA (Annual Operating Plan) Health Network Tupac Amaru, which served to analyze the instruments mediate database (Excel) and the forms.

After applying the instruments and perform statistical analysis it concluded that the Budget Execution Budget by Results Management Health Network Tupac Amaru, period 2014, children at nutritional risk, in drinking water inspected and evaluated in families and institutions with healthy lifestyles and children under 5 were immunized appropriate.

**Keywords:** budget execution, budget results, scheduled goals.

## **I. Introducción**

## **1.1 Antecedentes**

Para el presente trabajo de tesis se tuvo en consideración antecedentes Internacionales y antecedentes nacionales

### **1.1.1 Antecedentes Internacionales**

Nava (2008) quien desarrolló una tesis titulada: “La planificación operativa y las técnicas de presupuesto por programas y por proyectos. Análisis comparativo, en Venezuela para optar al grado de Magister en Ciencias Contables, en la Universidad de los Andes”. Nava, en su tesis analiza de forma comparativa la planificación operativa a la luz de las técnicas de presupuesto por programas y por proyectos. Esta metodología que aplica responde a un diseño cualitativo, siguiendo las bases del enfoque holístico, llegando a un nivel de análisis. El tipo de investigación es documental y realizado en campo, teniendo en cuenta que acude a fuentes bibliográficas y a la consulta de los expertos en planificación y presupuesto público, los mismos que fueron seleccionados intencionalmente. Para la recolección de datos y a la vez utilizó la guía de observación documental y la guía de entrevista a los expertos. Así podemos ver dentro de los resultados más resaltantes se tiene que el Ejecutivo Nacional realizó los cambios de técnica con una visión más política que técnica, además de destacar que la técnica de presupuesto por programas jamás fue ejecutada de manera plena, a pesar de la legislación y bases jurídicas. Palabras clave: presupuesto público, planificación pública, administración.

### **1.1.2 Antecedentes Nacionales**

Delgado (2013), quien desarrolló una tesis titulada: “Avances y perspectivas en la Implementación del Presupuesto por Resultados en Perú” para optar el grado de Magíster en Ciencia Política y Gobierno con mención en Políticas Públicas y Gestión Pública, en la Pontificia Universidad Católica de Perú. Esta investigación esta basada en las hipótesis que permiten realizar un análisis cualitativo y cuantitativo de la estrategia utilizada y del grado de institucionalización logrado en la implementación del presupuesto por resultados. Esta hipótesis son: i) la estrategia de implementación del Presupuesto por Resultados en Perú es la adecuada, ii) existe un marco normativo que define los procesos claves en la implementación del

presupuesto por resultados, iii) la información de desempeño se utiliza en el proceso presupuestario, iv) la sostenibilidad de la reforma presupuestaria está garantizada.

La tesis se encuentra estructurada en cuatro capítulos; en el primero se abordan las bases conceptuales y el marco metodológico que enmarca la investigación, en el segundo capítulo, se presenta la estrategia y los avances en la implementación del presupuesto por resultados en el Perú, en el tercer capítulo, se presenta un balance y perspectivas de la reforma presupuestaria, finalmente, en el último capítulo, se presentan las conclusiones y recomendaciones de la investigación.

Tanaka (2011), quien desarrolla una tesis titulada: “Influencia del Presupuesto por resultados en la Gestión Financiera Presupuestal del Ministerio de Salud” para optar el grado Académico de Magíster en Economía con mención en Finanzas, en la Universidad Mayor de San Marcos – Perú. La investigación realizada es descriptivo-explicativo, concordante el pR con la gestión financiera-presupuestal del Ministerio de Salud. Se ha utilizado el método documental, recopilando información existente y vigente, tanto del Ministerio de Economía y Finanzas – MEF como del Ministerio de Salud - MINSA, así como de la información teórica. Asimismo, se ha utilizado técnicas e instrumentos estadísticos. Basandose al modelo de eficacia y eficiencia del gasto público planteado, éste está conformado por la Relación Planes-Presupuesto, Capacitación e identificación de los Trabajadores encargados de las fases presupuestales, Participación Ciudadana en la toma de decisiones presupuestales y control del presupuesto, y Priorización de los resultados y efectos en lugar de insumos y gastos. En ese sentido, cada uno de estos elementos, en forma individual y conjunta, tiene un alto grado de influencia en la eficacia y la eficiencia del gasto público. Así mismo se debe destacar que la de mayor importancia, con relación a la eficacia, es la priorización de los resultados y efectos en lugar de insumos y gastos, mientras que con relación a la eficiencia, es la Participación Ciudadana en la toma de decisiones presupuestales y control del presupuesto, pues tienen los mayores coeficientes de estandarización.

## **1.2 Fundamentación teórica científica sobre la Ejecución Presupuestal del presupuesto por resultados**

Para definir ejecución presupuestal se tomó en cuenta la definición del Ministerio de Economía y Finanzas del Perú, toda vez que es el órgano encargado de conducir el presupuesto público en el Perú

### **1.2.1 Ejecución Presupuestal**

La ejecución presupuestal es una etapa del proceso presupuestario en la cual se perciben los ingresos y se atienden las obligaciones de gasto de conformidad con los créditos presupuestarios autorizados en los presupuestos institucionales.

#### **Ejecución presupuestaria directa.**

Se define como ejecución presupuestaria directa a aquella ejecución presupuestal y financiera de las Actividades y Proyectos así como de sus respectivos Componentes a cargo de la entidad pública con su personal e infraestructura, ésta ejecución, usualmente se usada en todas las instituciones publicas.

#### **Ejecución presupuestaria indirecta**

Se define como ejecución presupuestaria indirecta a aquella ejecución física o financiera de las Actividades y Proyectos, así como de sus respectivos Componentes, realizada por una entidad distinta a la de origen; sea por efecto de un contrato o convenio celebrado con una entidad privada, o con una entidad pública, sea a título oneroso o gratuito, ésta ejecución presupuestaria es casual.

#### **Definiciones de Presupuesto por Resultados.**

Arellano (2001) definió el presupuesto por resultados como:

La concepción de presupuestación basada en resultados no es nueva. Al menos puede rastrearse desde la Comisión Hoover en EUA en 1949. Sin embargo es justo decir que la propuesta actual guarda importantes innovaciones: a) porque la manera de generar lógica en la definición de resultados para hacerlos mensurables es a través de sistemas de

planeación estratégica que “suben” desde las organizaciones concretas hacia las esferas controladoras del gasto, b) enfatizan la descentralización del control en el proceso decisorio, donde los dirigentes de las organizaciones gubernamentales obtienen flexibilidades y libertades de gestión a cambio de resultados, c) se cambia de una rendición de cuentas basada en la vigilancia sistemática del cumplimiento de las normas a una responsabilidad por los resultados específicos y medibles (p.4.)

Siendo una propuesta que se viene mejorando con el transcurso de los años, sin embargo todavía existe serias deficiencias en su implementación como en su ejecución, se tiende cada año a mejorar la ejecución presupuestaria la misma que no solo se basará en la eficiencia del gasto en los programas ya existentes, además nos servirá como un Instrumento medible, y de impacto en beneficio de la población.

Según Córdova (2007) define como:

El presupuesto público, en el marco de sus funciones político-institucional, económica y de gestión, constituye un proceso de decisión concertado entre los niveles ejecutivo y legislativo, orientado al cumplimiento de la función suprema del Estado, cual es la de promover el bienestar general fundado en la justicia y en el desarrollo integral y equilibrado de la Nación” (p.4.).

El Estado a través de sus Ministerios y estos a través de sus órganos desconcentrados pretende orientar los recursos financieros y humanos hacia metas claras y de articulación multisectorial.

Guzmán (2005) describió:

Las reformas del sector público orientadas a los resultados o al desempeño han tenido un renacimiento en las pasadas dos décadas surgiendo los conceptos de gestión y de presupuesto por resultados, conceptos objeto de diversas interpretaciones. Respecto de la gestión por

resultados es posible distinguir, como elementos esenciales, el disponer de la necesaria información de desempeño y de los procesos y mecanismos que permitan el uso de ésta en los análisis y toma de decisiones en las instituciones. Por su parte, el presupuesto basado en resultados o presupuesto por resultados puede ser definido como un presupuesto que presenta información sobre lo que las instituciones han hecho y esperan hacer con los recursos entregados, información de desempeño que puede ser presentada como parte de la documentación del presupuesto público. Una más estricta definición es aquella que lo define como una forma de presupuestación que vincula los recursos distribuidos a información de desempeño, relacionándolos de una manera directa o indirecta (p. 15).

Siendo el presupuesto por resultado, un pilar fundamental de la reforma en nuestro país, considero que todavía existe resistencia al cambio por parte del talento humano en el sector público, así mismo no se está tomando en cuenta las supervisiones y monitoreos que ayuden a una toma de decisiones.

Canamé (2005) comentó:

Desde hace dos décadas la reforma de la gestión pública se ha orientado a fomentar los criterios de mercado en la provisión de servicios públicos y a desarrollar estilos y técnicas de gestión similar a los utilizados en la empresa privada para aumentar la eficiencia de los servicios públicos. Una de las principales orientaciones del cambio en las Administraciones Públicas está representada por el modelo de gestión y control por resultados. En este sentido se han hecho grandes esfuerzos para mejorar la definición de objetivos e indicadores de resultados, descentralizar la gestión, adaptar los sistemas de rendición de cuentas, etc.p.5)

El Estado busca la optimización de los recursos financieros basados en metas y resultados, sin embargo en el quehacer cotidiano de los que manejan el

presupuesto y las metas físicas por resultados, se encuentran de alguna manera atados a una programación que no se ajusta a la realidad.

Paredes (2006) describió:

La gerencia financiera pública, acostumbrada a programar y ejecutar su gestión en un esquema de precios y tarifas administrados en forma monopólica y con alto grado de certidumbre, tendrá que adaptarse a un nuevo contexto donde, al igual que los agentes privados de la economía, deberá establecer relaciones y procesos de negociación con entes estatales autónomos y especializados en la regulación de mercados específicos como la energía, las comunicaciones y el transporte, al mismo tiempo que muchos de los datos asumidos como ciertos en la fase de programación pasan a ser variables de mercado sujetas a factores aleatorios(p 16).

Con estos nuevos enfoques que se vienen dando, las entidades públicas están obligadas a modificar la forma de programación y ejecución presupuestal que conlleve a obtener resultados sobre las metas y acciones programadas.

Según Córdova (2007) comentó que:

La instrumentación de la gestión por resultados plantea la utilización en los gobiernos de un nuevo modelo administrativo que modifica sustancialmente los criterios tradicionales de funcionamiento de las instituciones públicas y de la administración de los recursos. Implica pasar de una administración donde se privilegia exclusivamente el control en la aplicación de normas y procedimientos, a una administración que se comprometa ante los ciudadanos a la obtención de resultados y a rendir cuentas de la ejecución de los mismos” (p. 2).

Esta nueva metodología de presupuestación intenta de alguna manera llegar a la población más vulnerable, sin embargo no se está tomando en cuenta que muchas actividades se están dejando de lado como actividades que no resultan en producto (APNOP), que todavía demanan un alto porcentaje de presupuesto.

## **Dimensiones de la variable ejecución presupuestal del Presupuesto por Resultados del Programa Presupuestal Articulado Nutricional**

Las dimensiones de la variable Ejecución presupuestal de Presupuesto por Resultados del Programa Articulado Nutricional a ser utilizado para el presente trabajo de investigación está dado por cuatro dimensiones, las mismas que corresponden a los 4 productos de éste programa presupuestal, que son: Niños en riesgo nutricional captados y recuperados, Sistemas de abastecimiento de agua inspeccionados y evaluados, Familias e Instituciones con hábitos de vida saludables y Niños menores de 5 años inmunizados, cuyas definiciones se recogen del Documento Técnico definiciones operacionales y criterios de programación de los programas presupuestales para el año 2013, determinadas por en Ministerio de Salud, aprobada con Resolución Ministerial N° 289-2013/MINSA, de fecha 17 de Marzo del 2013:

### **Niños en riesgo nutricional captado y recuperado.**

Esta dimensión se refiere a todos aquellos niños que se encuentran en riesgo nutricional, los mismos que son captados por personal de salud, promotoras de salud y otros actores y reciben un tratamiento integral con el fin de recuperarlos para tal fin realizan una serie de acciones comunes.

### **Vigilancia, investigación y tecnologías en Nutrición.**

En cuanto a esta dimensión se puede decir que vigilancia viene a ser un proceso continuo y sistemático mediante el cual se recaba, se procesa, se reporta, se analiza y se difunde información asociada a indicadores del estado nutricional y sus determinantes de riesgo de los niños menores de tres años y gestantes a nivel nacional, regional y local.

Así mismo investigación también es un proceso que busca disponer de investigaciones científicas para generar nuevo conocimiento y ampliar las evidencias que sustentan las intervenciones del Programa Articulado Nutricional. Estas investigaciones deben estar orientadas a generar y evidenciar, a través de revisiones

sistemáticas y continuas, validación de las tecnologías, caracterización de los problemas alimentarios nutricionales y evaluación de la efectividad de intervenciones; asimismo esta orientado a evaluar el impacto de los productos y finalidades del Programa Articulado Nutricional y proponer medidas correctivas. Estos procesos deben ser ejecutadas o conducidas por un equipo de profesionales con experiencia en investigación.

### **Monitoreo, Supervisión, evaluación y Control del Programa Articulado Nutricional.**

Esta actividad en favor del niño menor de 5 años obedece a un control gerencial, orientada al proceso continuo y sistemático mediante el cual se realiza el seguimiento rutinario y permanente de los indicadores de procesos, productos y resultados de los productos y actividades del programa presupuestal, así como del grado de cumplimiento de las metas físicas y financieras, y la efectividad en la asignación de los recursos programados para cada uno de los productos del nivel nacional, regional y local.

Así mismo permite comprobar la efectividad y eficiencia de los procesos mediante la identificación de los aspectos limitantes y ventajosos y que culmina implementando o recomendando medidas correctivas para orientar y reorientar procesos y optimizar los resultados. Implica también un seguimiento periódico (mensual) de los indicadores, avance de la ejecución de las metas físicas de cada producto del nivel nacional, regional o local según corresponda, de los procesos de adquisiciones y distribución y avance de la ejecución presupuestal.

Esta actividad se utiliza para medir el cumplimiento de los indicadores de resultados programados en el tiempo y ámbito de la forma establecida con el fin de permitir a los decisores de los diferentes niveles (local, regional y nacional) determinar si los indicadores están alcanzando la meta esperada según lo planificado; alimentando de insumos que permitirán una mejor evaluación del programa presupuestal.

Esta actividad se realiza de manera conjunta, integrada y articulada por los diferentes profesionales y/o personal de salud con competencias en temas de epidemiología, estadística, presupuesto, logística, metas físicas, indicadores de salud, de los establecimientos de salud de acuerdo al nivel de atención.

### **Control de la Calidad Nutricional de los Alimentos.**

Esta actividad esta ligado a la determinación de la calidad de los alimentos de programas sociales y otros, los mismos que están dirigidos a niñas y niños menores de 36 meses, con la única finalidad de poder identificar los factores o puntos críticos de riesgo durante el proceso productivo, almacenamiento y/o preparación de los alimentos, de tal forma que se contribuya a mejorar las intervenciones en el marco del Programa Estratégico Articulado Nutricional. Estos alimentos que son controlados en la actividad control y calidad nutricional de los alimentos, están dirigidos a niñas y niños menores de 36 meses, los mismos que contribuyen a mejorar el estado nutricional de los mencionados.

Todo el proceso incluye actividades de inspección, toma de muestras, ensayos del laboratorio, procesamiento, análisis especializado de la información, desarrollo de capacidades, así como elaboración y difusión de informes del control de calidad nutricional de alimentos.

### **Niños con CRED completo para su edad**

El indicador niños con CRED completo para su edad viene a ser el conjunto de actividades periódicas y sistemáticas desarrolladas por el profesional enfermera o médico, con el objetivo de vigilar de manera adecuada y oportuna el crecimiento y desarrollo de la niña y el niño con el fin de detectar de manera precoz y oportuna riesgos, alteraciones o trastornos, así como la presencia de enfermedades, facilitando su diagnóstico e intervención oportuna.

El control se realiza en los establecimientos de salud según su categoría, (puede ser ejecutado en otro escenario siempre que se cuente con las condiciones físicas y de equipamiento mínimo necesarias). El tiempo promedio utilizado por control es de 45 minutos, sin embargo algunas intervenciones podrían demorar mas

de 45 minutos, esto dependerá de como se encuentra el niño en el momento de la intervención.

### **Niños con suplemento de Hierro y vitamina A.**

Esta intervención tiene como objetivo asegurar el suministro adecuado de hierro en los niños menores de 36 meses para mantener niveles adecuados de hierro en su organismo y prevenir la anemia. La intervención consiste en la administración de hierro en dosis preventiva a niñas y niños menores de 36 de acuerdo al esquema vigente, así mismo se debe asegurar que el niño ingiera el hierro en las dosis prescritas a fin de poder lograr niños y niñas suplementados.

### **Atender a niños con Infecciones respiratorias agudas.**

Esta intervención se encuentra orientada al diagnóstico y tratamiento de los casos de Infección Respiratoria Aguda en menores de 5 años, atendidos de manera ambulatoria en los Establecimientos de Salud.

Intervención que incluye: 2 consultas ambulatorias por episodio como mínimo, exámenes de ayuda diagnóstica según corresponda (laboratorio, imágenes), Prescripción, administración y entrega de medicamentos según corresponda, de acuerdo a guía de práctica clínica vigente, orientación y entrega de material educativo a la madre o tutora y el registro según corresponda; en historia clínica, tarjeta de AIS del niño, formato de atención del SIS, sistema de monitoreo y vigilancia (SIEN, VEA u otro.), registro de seguimiento y citas, etc.

La actividad es realizada por personal profesional de salud de acuerdo a su competencia y capacidad resolutoria del establecimiento de salud, a través de la oferta fija o móvil, utilizando un tiempo promedio de 15 minutos por atención o consulta o lo que requiera la intervención.

### **Atender a niños con enfermedades diarreicas agudas.**

Atención de la Enfermedad Diarreica Aguda (EDA): Esta intervención se orienta al diagnóstico y tratamiento de los casos de Enfermedad Diarreica Aguda sin deshidratación en menores de 5 años, atendidos de manera ambulatoria en los Establecimientos de Salud.

Intervención que incluye: dos consultas ambulatorias por episodio como mínimo, exámenes de ayuda diagnóstica según corresponda (laboratorio, imágenes), Prescripción, administración y entrega de medicamentos según corresponda, de acuerdo a guía de práctica clínica vigente, Orientación a la madre, entrega de material educativo de apoyo y el registro según corresponda; en historia clínica, tarjeta de AIS del niño, formato de atención del SIS, sistema de monitoreo y vigilancia (SIEN, VEA u otro.), registro de seguimiento y citas, etc. La actividad es realizada en los por personal de salud, utilizando un tiempo promedio de 15 minutos por atención o lo que requiera la intervención.

### **Atención de otras enfermedades prevalentes.**

Esta actividad comprende a la atención de anemia por deficiencia de hierro. La misma que se define como intervención orientada al diagnóstico y tratamiento de los casos de anemia por deficiencia de hierro, ésta atención se da de manera ambulatoria en los Establecimientos de Salud Nacional, regional y local.

Para poder decir que la atención es completa se debe incluir: 4 consultas ambulatorias por episodio como mínimo, dosaje de hemoglobina 01 de diagnóstico, dos de control y un para el alta, prescripción, administración y entrega de medicamentos según corresponda, de acuerdo a...guía de práctica clínica, orientación a la madre, entrega de material educativo de apoyo y el registro según corresponda; en historia clínica, La actividad es realizada en los Establecimientos de salud por personal de salud, utilizando un tiempo promedio de 15 minutos por atención, además se requiere de personal profesional o técnico para la realización de los exámenes de laboratorio, quienes utilizan 8 minutos en promedio por muestra procesada.

### **Gestante con suplemento de hierro y ácido fólico.**

Intervención importante en la mujer en estado gestacional y puerperal, tiene como objetivo asegurar el suministro adecuado a las gestantes y puérperas de hierro más ácido fólico, con la finalidad de disminuir la prevalencia de anemia y otras

complicaciones en ese periodo. Este suplemento es entregado a partir de las 14 semanas de gestación cada vez que la gestante acude a la consulta.

Esta actividad es realizado por el profesional de la salud obstetrix/tra, en los establecimientos desde el 1er nivel de atención, en un tiempo no menor de 20 minutos por atención.

Se considera gestante suplementada, cuando la gestante recibe e ingiere un total de 60 tabletas de ácido fólico (durante los 3 primeros meses de gestación) y 210 tabletas de sulfato ferroso + ácido fólico (180 tab. de sulfato ferroso durante la gestación y 30 durante el puerperio). Además de la entrega del insumo, todas las gestantes reciben la orientación/consejería y evaluación nutricional la misma que queda consignada en el cuaderno de seguimiento, historia clínica y carné materno perinatal.

Para considerar gestante suplementada se debe de tener en cuenta: 20 minutos por cada atención, 210 tabletas de suplemento de hierro y ácido fólico por gestante, 60 tabletas de ácido fólico por gestante en los tres primeros meses de embarazo, una visita domiciliaria por parte del profesional en salud a las gestantes para lograr la adherencia al sulfato ferroso.

### **Atención de Niños y niñas con parasitosis Intestinal.**

Esta actividad o intervención se encuentra orientada al diagnóstico y tratamiento de los casos de parasitosis intestinal en niños menores de cinco años en los Establecimientos de Salud.

Para ser considerado una atención debe de incluir: dos consultas ambulatorias por episodio como mínimo, un examen seriado de heces y Test de Graham de diagnóstico y un de control, prescripción, administración y entrega de medicamentos según corresponda el caso, de acuerdo a guía de práctica clínica, orientación y consejería a la madre, entrega de material educativo de apoyo y el registro según corresponda; en historia clínica, tarjeta de AIS del niño, formato de atención del SIS, sistema de monitoreo y vigilancia (SIEN, VEA u otro.), registro de seguimiento y citas, etc.

La actividad es realizada en los Establecimientos de salud por personal de salud, utilizando un tiempo promedio de 15 minutos por atención, además se requiere de personal profesional o técnico para la realización de los exámenes auxiliares de laboratorio, quienes utilizan 10 minutos en promedio por muestra procesada.

### **Sistemas de abastecimiento de agua inspeccionados y evaluados y reservorios desinfectados.**

La segunda dimensión comprende un conjunto de acciones que son realizados por personal de salud de los Establecimientos de Salud, los mismos que permiten garantizar que la comunidad y la población en general acceda a tener agua segura para el consumo humano, que servirá para prevenir las enfermedades gastrointestinales y otras en niños menores de 5 años.

### **Vigilancia de la Calidad del agua para el consumo humano.**

Se refiere a que la población cuente con agua segura para consumo humano, la misma que se encuentra vigilada, esto involucra a un conjunto de actividades periódicas y sistemáticas desarrolladas por personal de salud competente con el objetivo de vigilar de manera adecuada y oportuna la calidad del agua para consumo humano y el nivel de riesgo sanitario de los sistemas abastecimiento de agua de modo que puedan tomarse las acciones correctivas pertinentes antes que presenten problemas de salud pública en la población consumidora. Las acciones de la vigilancia como el desarrollo de inspecciones sanitarias, monitoreo, caracterización del agua, fiscalizaciones, supervisión, seguimiento, sistematización de la información entre otros, están orientadas al mejoramiento gradual de la calidad del agua y de los sistemas abastecimiento de agua con el objetivo de que la población consuma agua segura para prevenir las enfermedades, teniendo en cuenta que esta actividad es preventivo promocional.

Esta actividad es realizada por los establecimientos de salud según su nivel resolutivo. Así mismo el personal que va a desarrollar la actividad debe de ser

capacitado previo a la actividad y es obligatorio la capacitación permanente durante todo el año y se da como mínimo 30 horas de capacitación por año.

### **Familias e instituciones saludables con hábitos de vida saludables.**

En cuanto a la dimensión Familias saludables con hábitos de vida saludables esta referida a todas las acciones que conllevan a tener familias saludables con conocimientos para el cuidado infantil, lactancia materna exclusiva y adecuada alimentación y protección del menor de 36 meses.

### **Familias con niños menores a 36 meses desarrollan prácticas saludables conocimiento para el cuidado.**

Actividad referida a todas aquellas familias que tienen niños menores de 36 meses en situación de pobreza y extrema pobreza (prioritariamente de distritos de quintil de pobreza 1 y 2), éstas familias habrán recibido consejería en cuanto a prácticas saludables con conocimiento para el cuidado del menor de 36 meses, a través de las visitas domiciliarias, sesiones educativas y/o demostrativas para promover prácticas (comportamientos saludables: hábitos y conductas saludables) y entornos (con énfasis en vivienda) saludables, con el propósito de contribuir a la mejora de la salud infantil y de la niñez, en temas como: cuidado infantil, lactancia materna exclusiva, alimentación y protección del menor de 36 meses, entre otros, con esto aseguramos niños sanos.

Para la realización de estas actividades preventivas, la Red de salud a través de las microrredes de salud deberá capacitar al personal de salud en los temas siguientes: Sesiones Demostrativas, educativas y consejería en prácticas saludables para el cuidado infantil, implementación de grupos de apoyo comunal para promover y proteger la lactancia materna exclusiva.

Así mismo para las actividades de consejería en el hogar, se tomará en cuenta lo establecido en los documentos técnicos: Promoción de Prácticas y Entornos Saludables para el Cuidado Infantil, y Consejería Nutricional en el marco de la atención de salud Materna Infantil.

**Niños menores de cinco años inmunizados.**

La última dimensión Niños menores de cinco años inmunizados, comprende a todos aquellos niños menores de 5 años que cumplen con todas sus vacunas de acuerdo al calendario de vacunación emitido por el Ministerio de Salud.

***Niños con vacuna completa.***

La actividad niños con vacuna completa, se refiere al niño comprendido desde el nacimiento hasta los 59 meses y 29 días que ha recibido las 14 vacunas del Esquema Nacional de Vacunación a través del proceso de inmunización.

Este proceso de inmunización permitirá la garantización de la protección efectiva contra las enfermedades inmunoprevenibles del 100% de la población menor de 5 años, la misma que se encuentra programada, ésta programación incluye a las poblaciones muy dispersas y excluidas, esto se da a través de las diferentes acciones y actividades de cada componente del proceso de Inmunización.

El proceso de inmunización implica un conjunto de actividades periódicas y sistemáticas desarrolladas por el profesional de enfermería con el objetivo de asegurar de manera adecuada y oportuna la vacunación de la niña y el niño según el cronograma establecido de acuerdo a su edad, a fin de evitar las enfermedades inmunoprevenibles y disminuir la carga enfermedad de enfermedades prevalentes de la infancia, para cortar de esta manera el ciclo de enfermedad y desnutrición crónica en el menor de cinco años.

**Marco conceptual**

El Presupuesto por Resultados viene a ser una estrategia de la Gestión Pública, la misma que vincula la asignación de recursos presupuestales a productos y resultados, los cuales son medibles a favor de la población, así mismo la ejecución presupuestal a la que se refiere forma parte del proceso presupuestal y se define como asignación de recursos presupuestales a fin de poder atender las demandas de cada programa presupuestal, para el siguiente trabajo de investigación para dar cumplimiento a la programación del programa presupuestal Articulado Nutricional,

éste concepto se recoge de la página web del Ministerio de Economía y Finanzas – Perú.

Así mismo en cuanto a las dimensiones e indicadores, se toma como válido las definiciones operacionales y criterios de programación de los programas presupuestales dictadas por el Ministerio de Salud - 2013

Ademas de las definiciones de la variable y sus dimensiones se ha visto necesario incluir algunas definiciones que se usaran durante el análisis del presente trabajo, los mismos que el Ministerio de Economía y Finanzas los define:

### **Programación Presupuestaria**

La programación presupuestaria viene a ser un proceso en el que se relacionan los resultados con los productos, acciones y medios necesarios para su ejecución, mayormente esta basado en información y experiencia existente (evidencias), la finalidad de éste proceso es la de solucionar un problema crítico existente que afecta a una determinada población (condición de interés).

Este proceso es aplicado en las fases de programación y formulación presupuestal y comprende desde el diseño de estrategias a intervenciones articuladas del Estado, con el fin de generar cambios específicos en alguna condición de bienestar del ciudadano. A estos cambios se les denomina resultados.

El Programa Estrategico (PE), producto concreto de la aplicación de la PPE, que bajo la mirada de mejorar el bienestar de la población, provee un conjunto de insumos, productos y resultados articulados causalmente. La particularidad del PE es que se diseña, en sus etapas iniciales, independientemente de los que las instituciones ya vienen haciendo, y con el objeto de definir una hoja de ruta que, bajo el enfoque del uso de evidencias, permite proveer bienes y servicios públicos para lograr el resultado deseado que redundara en mejorar la vida de los ciudadanos.

## **Evaluación Presupuestaria**

La evaluación presupuestaria es una fase del proceso presupuestario, comprende la realización de la medición de los resultados obtenidos y el análisis de las variaciones físicas y financieras observadas, con relación a lo aprobado en los Presupuestos del Sector Público, fase del proceso muy importante ya que permite analizar los resultados con el presupuesto asignado así mismo sirve para mejorar la programación y ejecución presupuestal.

### **1.3 Justificación**

#### **Teórica**

La Red de Salud Túpac Amaru es un órgano desconcentrado del Instituto de Gestión de Servicios de Salud y dentro del marco de enfoques de sus competencias se busca lograr que el Presupuesto por Resultados se ejecute de manera óptima por lo cual analizamos los resultados de los diferentes programas presupuestales, desde el punto de vista del área de planificación y presupuesto, así mismo con el fin de recomendar una propuesta de mejora en la Gestión de la Red de Salud Túpac Amaru, referente al área financiera-presupuestal con enfoque y prioridad a los programas presupuestales se realizó el siguiente trabajo de investigación.

#### **Legal**

El marco legal se basa en el Sistema Nacional de Presupuesto, que viene a ser el conjunto de órganos, normas y procedimientos que conducen el proceso presupuestario de todas las entidades y organismos del Sector Público en sus fases de programación, formulación, aprobación, ejecución y evaluación. Así mismo se rige por los principios de equilibrio, universalidad, unidad, especificidad, exclusividad y anualidad.

Así vemos que la conformación de un sistema de planeamiento estratégico, es consistente con los enunciados de la Constitución vigente que postula una “economía social de mercado”, donde el Estado regula la actividad privada mediante

la promulgación de normas jurídicas, vigila su cumplimiento, sanciona las infracciones, garantiza los servicios básicos a la población de menores ingresos y actúa subsidiariamente en áreas donde el sector privado no participa.

La quinta política de Estado del Acuerdo Nacional se refiere al Gobierno en función de objetivos, con planeamiento estratégico, prospectiva nacional y procedimientos transparentes, precisando que las acciones del Estado deben basarse en un planeamiento estratégico que oriente los recursos y concierte las acciones para el logro de los objetivos nacionales de desarrollo, crecimiento e integración a la economía global. Para alcanzar los objetivos planteados se convino que las políticas de Estado aprobadas, se traduzcan en metas e indicadores.

Toda planificación estratégica suministra capacidad de dirección y liderazgo a los miembros de las organizaciones y proporciona a los tomadores de decisiones la posibilidad de definir la evolución que debe seguir una organización para aprovechar, en función de la situación interna, las oportunidades actuales y futuras que ofrece el entorno.

Es importante, llevar a cabo el planeamiento estratégico en las Instituciones públicas, con el único objetivo de asegurar la solidez de las políticas económica, financiera, social, ambiental e institucional para lograr un desarrollo armónico y equilibrado y superar la improvisación y falta de racionalidad del presupuesto nacional. Así mismo deberá tener una visión estratégica que consiste en trabajar hoy pensando en el mañana, no se puede trabajar a corto plazo se debe incluir acciones y estrategias que nos conlleve a tener una visión a posteriori.

El Presupuesto es pieza clave en la gestión del Estado, es un instrumento que permite a las entidades lograr sus objetivos y metas contenidas en su Plan Operativo Anual (POA). Asimismo, es la expresión cuantificada, conjunta y sistemática de los gastos a atender durante el año fiscal, por cada una de las Entidades que forman parte del Sector Público y refleja los ingresos que financian dichos gastos.

## **1.4 Problema**

### **1.4.1 Realidad Problemática.**

En los últimos años el Perú viene implementando progresivamente el Presupuesto por Resultados en todas sus Entidades, esto se está dando a través del Ministerio de Economía y Finanzas, siendo así la Dirección Red de Salud Túpac Amaru uno de los primeros en sus competencias en incorporar en el año 2008 dentro de su Estructura Funcional Programática dos programas presupuestales por Resultado: Materno Neonatal y Articulado Nutricional.

El Perú hasta el año 2008 venía trabajando con una gestión presupuestaria tradicional, esto quiere decir que el presupuesto estaba dado por Programas, de una manera tal que era de forma incremental y no basado en resultados, la Red de Salud Túpac Amaru no es ajena a esto se encontraba inmerso en este tipo de programación presupuestal, sin embargo a partir del 2008, se asignan recursos presupuestarios a dos programas presupuestarios (PPR), siendo necesario conocer si el presupuesto asignado se ejecuta al 100% , se considera ahondar en el seguimiento de la ejecución presupuestal en uno de los programas presupuestales.

Es evidente una débil integración entre las diversas fases del proceso presupuestario, además que la función de evaluación presupuestaria está insuficientemente desarrollada, la cual dificulta la mejora de la asignación presupuestaria sobre la base de la información de los resultados obtenidos cada año. En general, las metas que se monitorean son referidas a los insumos y no a productos o resultados.

Una limitación que tiene la Red de Salud Tupac Amaru es la poca o nula flexibilidad en las asignaciones presupuestarias debido a los compromisos laborales, pensionarios y de funcionamiento rutinario que copan las asignaciones presupuestarias dejando escaso margen para establecer prioridades diferentes a las existentes.

Por lo mismo, la presente investigación pretende hacer un diagnóstico con respecto a la ejecución presupuestal en la red de salud Túpac Amaru, período 2014, 2016.

#### **1.4.2 Formulación del problema**

Con el fin de superar algunas limitaciones en cuanto a ejecución presupuestal dentro de la Dirección de Red de Salud Túpac Amaru y que esto contribuya a mejorar la ejecución presupuestal a nivel de programas presupuestales, considero importante una mayor profundización y aplicación más efectiva en la ejecución presupuestal del Presupuesto por Resultados, que permitan una programación presupuestal de acorde a las necesidades y resultados de los productos dentro de cada programa presupuestal.

#### **1.4.3 Problema general**

¿Cuál es el nivel de Ejecución presupuestal del Programa Articulado Nutricional en la Red de Salud Túpac Amaru periodo Enero a Diciembre 2014, 2015?

#### **1.4.4 Problemas Específicos**

##### **Problema específico 1**

¿Cuál es el nivel de Ejecución presupuesta en niños en riesgo nutricional captados y recuperados en la Red de Salud Túpac Amaru periodo Enero a Diciembre 2014,2015?

##### **Problema específico 2**

¿Cuál es el nivel de Ejecución presupuestal en sistemas de abastecimiento de agua inspeccionados y evaluados en la Red de Salud Túpac Amaru periodo Enero a Diciembre 2014,2015?

##### **Problema Especifico 3**

¿Cuál es el nivel de Ejecución presupuestal en familias e Instituciones con hábitos de vida saludable en la Red de Salud Túpac Amaru periodo Enero a Diciembre 2014,2015?

#### **Problema Especifico 4**

¿Cuál es el nivel de Ejecución presupuestal en niños menores de 5 años inmunizados en la Red de Salud Túpac Amaru periodo Enero a Diciembre 2014,2015?

### **1.5 Objetivos**

#### **1.5.1 Objetivo General**

Determinar el nivel de Ejecución Presupuestal del programa Articulado Nutricional en la Red de Salud Túpac Amaru en el periodo enero a diciembre 2014,2015

#### **1.5.2 Objetivos Específicos**

##### **Objetivo Especifico 1**

Determinar el nivel de Ejecución presupuestal en niños en riesgo nutricional captados y recuperados en la Red de Salud Túpac Amaru en el periodo Enero a Diciembre 2014, 2015.

##### **Objetivo Especifico 2**

Determinar el nivel de Ejecución presupuestal en sistemas de abastecimiento de agua inspeccionados y evaluados en la Red de Salud Túpac Amaru en el periodo Enero a Diciembre 2014, 2015.

##### **Objetivo Especifico 3**

Determinar el nivel de Ejecución presupuestal en familias e Instituciones con hábitos de vida saludable en la Red de Salud Túpac Amaru en el periodo Enero a Diciembre 2014, 2015

##### **Objetivo Especifico 4**

Determinar el nivel de Ejecución presupuestal en niños menores de 5 años inmunizados en la Red de Salud Túpac Amaru en el periodo Enero a Diciembre 2014, 2015.



## **II. Marco metodológico**

## 2.1. Variables

El presente trabajo de investigación cuenta con una sola variable, la misma que es:

### Ejecución Presupuestal

Se define como ejecución presupuestal a la etapa del proceso presupuestario en la que se perciben los ingresos y se atienden las obligaciones de gasto de conformidad con los créditos presupuestarios autorizados en los presupuestos, definición recogida del ministerio de Economía y Finanzas.

## 2.2. Operacionalización de variables

### 2.2.1. Definición Operacional de ejecución presupuestal

Tabla 1

*Matriz de operacionalización de la variable Ejecución Presupuestal*

Dimensión	Indicador	Ítems	Escala y valores	Niveles y rangos
Niños en riesgo nutricional captados y recuperados	% de presupuesto ejecutado en vigilancia, investigación y tecnología en nutrición.	Cantidad de presupuesto en vigilancia, investigación y tecnología en nutrición.	%	Adecuado (91-100) Aceptable (85-90) Retrasado (0-84)
	% de presupuesto ejecutado en monitoreo, supervisión, evaluación y control del PAN	Cantidad de presupuesto ejecutado en monitoreo, supervisión, evaluación y control del PAN	%	Adecuado (91-100) Aceptable (85-90) Retrasado (0-84)
	% ejecutado en control de calidad nutricional de los alimentos	Cantidad de presupuesto ejecutado en control de calidad nutricional de los alimentos	%	Adecuado (91-100) Aceptable (85-90) Retrasado (0-84)
	% de ejecución en atención a	Cantidad de presupuesto		Adecuado (91-100)

niños con CRED completo para su edad	ejecutado en atención a niños con CRED completo para su edad	%	Aceptable (85-90) Retrasado (0-84)
% de ejecución en administrar suplemento de hierro y vitamina A	Cantidad de presupuesto ejecutado en administrar suplemento de hierro y vitamina A	%	Adecuado (91-100) Aceptable (85-90) Retrasado (0-84)
% de ejecución en atender a niños con infecciones respiratorias agudas.	Cantidad de presupuesto ejecutado en atender a niños con infecciones respiratorias agudas.	%	Adecuado (91-100) Aceptable (85-90) Retrasado (0-84)
% de ejecución en atender a niños con enfermedades diarreicas agudas.	Cantidad de presupuesto ejecutado en atender a niños con enfermedades diarreicas agudas.	%	Adecuado (91-100) Aceptable (85-90) Retrasado (0-84)
% de ejecución en brindar atención a otras enfermedades prevalentes	Cantidad de presupuesto ejecutado en brindar atención a otras enfermedades prevalentes.	%	Adecuado (91-100) Aceptable (85-90) Retrasado (0-84)
% de ejecución en administrar suplemento de hierro y ácido fólico a gestantes.	Cantidad de presupuesto ejecutado en administrar suplemento de hierro y ácido fólico a gestantes.	%	Adecuado (91-100) Aceptable (85-90) Retrasado (0-84)
% de ejecución en atender a niños y niñas con parasitosis	Cantidad de presupuesto ejecutado en atender a niños y	%	Adecuado (91-100) Aceptable (85-90)

	intestinal	niñas con parasitosis intestinal		Retrasado (0-84)
Sistemas de abastecimiento de agua inspeccionados y evaluados	% de ejecución en vigilancia de la calidad del agua para el consumo humano	Cantidad de presupuesto ejecutado en vigilancia de la calidad del agua para el consumo humano	%	Adecuado (91-100) Aceptable (85-90) Retrasado (0-84)
Familias e Instituciones hábitos de vida saludables	% de ejecución en familias con niños/as menores de 36 meses desarrollan practicas saludables	Cantidad de presupuesto ejecutado en familias con niños/as menores de 36 meses desarrollan practicas saludables	%	Adecuado (91-100) Aceptable (85-90) Retrasado (0-84)
Niños menores de 5 años inmunizados	% de ejecución presupuestal en aplicación de vacunas completas	Cantidad de presupuesto ejecutado en en aplicación de vacunas completas	%	Adecuado (91-100) Aceptable (85-90) Retrasado (0-84)

Fuente: SIAF-MPP

### 2.3. Metodología

Según Sánchez y Reyes (2009) El metodo analítico sintético estudia un procedimiento que parte de unas aseveraciones en calidad de hipótesis y busca refutar y falsear tales hipótesis, deduciendo de ellos conclusiones que deben confrontarse con los hechos (p56)

### 2.4. Tipos de estudio

La investigación realizada es de tipo sustantiva de nivel descriptiva, se toma en cuenta lo descrito por Sánchez y Reyes (2009) quien definió como aquella que trata de responder a los problemas temáticos o sustantivos, en tal sentido, esta orientada, a describir explicar predecir o retrodecir la realidad, con o cual se va en búsqueda de principios y leyes naturales que permiten organizar una teoría científica, En este sentido podemos afirmar que la investigación sustantiva al perseguir la verdad científica Nos encamina hacia una una verdad básica o pura. La investigación científica tiene dos niveles: La investigación descriptiva y la investigación explicativa (p.38).

## 2.5. Diseño

El diseño de investigación del presente trabajo es no experimental transseccional descriptivo, según Fernandez, Hernandez y Batista (2010) El diseño no experimental es aquella que se realiza sin manipular deliberadamente variables. Lo que se hace en una investigación no experimental es observar fenómenos tal y como se dan en su contexto natural, para después analizarlos. Los diseños de investigación transseccional o transversal recolectan datos en un solo momento, en un tiempo único. Su propósito es describir variables y analizar su incidencia e interrelación momento dado.

Esquema del diseño descriptivo

M → O

Donde:

M programa presupuestal 001

O Observación data del programa presupuestal

## 2.6. Población, muestra y muestreo

### 2.6.1 Población

Sanchez y Reyes (2009) citan a (Ary, D. y colab.,1978) quien define la población como “todo los miembros de cualquier clase bien definida de personas, eventos u objetos”.En la presente investigación se consideró como población los 13 programas presupuestales los mismos que la Red de Salud Tupac Amaru los tiene incorporados

como parte de su Estructura funcional programática, siendo estos programas priorizados por el sector salud, así mismo estos programas cuentan con ciertas actividades que resultan en productos en beneficio de la población más necesitada. La unidad de análisis un programa presupuestado toda vez que nos estamos refiriendo a la ejecución presupuestaria de las actividades inherentes al trabajo de investigación. Estos programas presupuestales cuentan con Productos y actividades.

Tabla 2

*Programas presupuestales asignados a la Red de Salud Tupac Amaru.*

<b>ITEM</b>	<b>PROGRAMA PRESUPUESTAL</b>
1	001 Articulado Nutricional
2	002 Programa Salud Materno Neonatal
3	016 TBC - VIH/SIDA
4	017 Enfermedades Metaxénicas y Zoonosis
5	018 Enfermedades no Transmisibles
6	019 Prevención y Control del Cáncer
7	051 Prevención y tratamiento de consumo de drogas
8	068 Reducción de vulnerabilidad y atención de emergencias por desastres
9	104 Reducción de mortalidad por emergencias y urgencias
10	129 Prevención y manejo de condiciones secundarias
11	131 Control y prevención en Salud Mental
12	9001 Acciones Centrales
13	9002 Actividades que no resultan en productos (APNOP)

Fuente: SIAF – MPP

## 2.6.2 Muestra

La muestra seleccionada es de manera intencional, pues se escogió un Programa Presupuestal de las 13 que ejecuta la Red de Salud Túpac Amaru, así mismo es no probabilística puesto que se escogió a criterio del investigador Según Hernández (1997) requiere no tanto de una “representatividad de elementos de una población, sino de una cuidadosa y controlada elección de sujetos con determinadas características especificadas claramente en el planteamiento.

Tabla 3

*Programa presupuestal Articulado Nutricional*

<b>Programa</b>	<b>001 Articulado Nutricional</b>
	Niños en riesgo nutricional captados y recuperados
<b>programa</b>	Sistemas de abastecimiento de agua
<b>Presupuestal</b>	inspeccionados y evaluados
<b>1</b>	Familias e Instituciones hábitos de vida saludables
	Niños menores de 5 años inmunizados

Fuente: SIAF - MPP

La Red de Salud Túpac Amaru como se describió tiene en su estructura funcional programática 13 Programas presupuestales, estos programas tienen cada uno, una particularidad diferente así mismo sus productos y actividades son únicos por lo que no se podría realizar un análisis comparativo o de otra índole, es por esta razón que se eligió un solo programa presupuestal para la investigación.

### **Criterios de selección**

#### **Criterios de Inclusión.**

Se escogieron todos los productos y actividades de la muestra escogida: Programa Presupuestal Articulado Nutricional.

**Criterios de Exclusión.**

Habiéndose escogido el programa Articulado Nutricional con todos sus productos y actividades, quedan excluidos los 12 programas presupuestales restantes que también son parte de la Red de Salud Túpac Amaru.

**2.7. Técnicas e instrumentos de recolección de datos**

**Técnica de Análisis documental** a través del método de RECOPIACION de información y de datos, los cuales se obtuvieron de los Sistemas de información como son: SIAF (Sistema Integrado de Administración Financiera), y POA (Plan Operativo Anual) de la Red de Salud Túpac Amaru, los cuales me sirvieron para el análisis correspondiente.

**Instrumento** Se entiende por instrumento a un documento o formato escrito de cuestiones o preguntas diversas relacionadas con las preguntas del estudio. (Sanchez, 2009, p.150)

Es así que en la presente tesis la información estuvo registrada en una base de datos (hoja de Excel) y consta de Información Presupuestal: Presupuesto Institucional de Apertura (PIA), Presupuesto Institucional Modificado (PIM), Ejecución Financiera, Información de Metas Físicas tanto el Programado como el ejecutado (avance) El instrumento de uso es la planilla.

**2.8. Métodos de análisis de datos**

El método de análisis de datos a utilizados son las tablas de frecuencia, el mismo que permitirá obtener los porcentajes y frecuencias, estos resultados se evidencian en gráficos y tablas.

A continuación se presenta los indicadores de las cuatro dimensiones que compone la muestra elegida, éstos indicadores nos servirán para determinar el valor de su ejecución en cada indicador

Tabla 4

*Distribución de la muestra programa presupuestal 001*

<b>PROGRAMA ARTICULADO NUTRICIONAL</b>	<b>Metas financieras</b>
<b>Niños en riesgo nutricional captados y recuperados</b>	
Vigilancia, investigación y tecnologías en Nutrición	
Monitoreo, Supervisión, evaluación y Control del Programa Articulado Nutricional	
Control de la Calidad Nutricional de los Alimentos	
Niños con CRED completo para su edad	
Niños con suplemento de Hierro y vitamina A	
Atender a niños con Infecciones respiratorias agudas	
Atender a niños con enfermedades diarreicas agudas	
Atención de otras enfermedades prevalentes	
Gestante con suplemento de hierro y ácido fólico	
Atención de Niños y niñas con parasitosis Intestinal	
<b>Sistemas de abastecimiento de agua inspeccionados y evaluados</b>	
Vigilancia de la Calidad del agua para el consumo humano	
<b>Familias e Instituciones hábitos de vida saludables</b>	
Instituciones Educativas saludables promueven acciones para el cuidado infantil y la adecuada alimentación	
Familias con niños menores a 36 meses desarrollan prácticas saludables conocimiento para el cuidado	
<b>Niños menores de 5 años inmunizados</b>	
Niños con vacuna completa	
	<b>Programada anual y ejecutada anual</b>

Fuente: SIAF - MPP

### **III. Resultados**

## Descripción de resultados

### Analisis y descripción de los resultados de la variable ejecución presupuestal en el programa Articulado Nutricional sus dimensiones e indicadores.

Tabla 5

*Analisis del grado de ejecución presupuestal y sus dimensiones*

Dimensión	Indicador	PIM	Meta financiera	
			Ejecución degasto	Grado de avance %
	Vigilancia, investigación y tecnologías en nutrición	159,285.00	157,342.65	98.78%
	Monitoreo, supervisión, evaluación y control del programa articulado nutricional	426,950.00	420,237.95	98.43%
	Control de calidad nutricional de los alimentos	91,277.00	90,834.00	99.51%
	Atención a niños con crecimiento y desarrollo - CRED completo para su edad	2,238,277.00	2,046,072.13	91.41%
Niños en riesgo nutricional captados y recuperados.	Administrar suplemento de hierro y vitamina A	432,144.00	359,796.90	83.26%
	Atender a niños con infecciones respiratorias agudas	1,055,824.00	990,301.37	93.79%
	Atender a niños con infecciones diarreicas agudas	377,496.00	366,014.49	96.96%
	Brindar atención a otras enfermedades prevalentes	96,996.00	96,495.11	99.48%
	Administrar supleneto de hierro y acido folico a gestantes	1,302,960.00	1,262,110.84	96.86%
	Atender a niños y niñas con diagnostico de parasitosis intestinal	259,142.00	247,921.86	95.67%
Sistemas de abastecimiento de agua inspeccionados y evaluados y reservorios deinfectados.	Vigilancia de la calidad del agua para el consumo humano	851,547.00	844,815.52	99.21%

Familias e Instituciones saludables con hábitos de vida saludables.	Familia con niño/as menores de 36 meses desarrollan prácticas saludables	616,123.00	588,710.12	95.55%
Niños menores de 5 años inmunizados.	Aplicación de vacunas completas	3,054,228.00	3,045,045.98	99.70%

*Nota.*B recopilación de la información del área de presupuesto de la red de salud Tupac Amaru. periodo 2014

### **Interpretación**

Se puede observar en la tabla 5 el grado de ejecución presupuestal de cada dimensión con su respectivo indicador, se aprecia que la dimensión Niños en riesgo nutricional captados y recuperados con sus 10 indicadores y estos a su vez con su grado de cumplimiento de meta financiera, el otro indicador Sistemas de abastecimiento de agua inspeccionados y evaluados y reservorios desinfectados cuenta con un solo indicador, el mismo que también se analizó el grado de cumplimiento, el tercer indicador Familias e Instituciones saludables con hábitos de vida saludables también cuenta con un solo indicador y este a su vez el grado de avance de ejecución financiera y por último la cuarta dimensión Niños menores de 5 años inmunizados tiene un solo indicador con su respectivo grado de ejecución financiera.

### Analisis y descripción de los indicadores de la dimensión Niños en riesgo nutricional captado y recuperado.

Tabla 6

*Descripción de los indicadores de la dimensión Niños en riesgo nutricional captado y recuperado.*

Indicador	PIM	Meta financiera	
		Ejecución de gasto	Grado de avance %
Vigilancia, investigación y tecnologías en nutrición	159,285.00	157,342.65	98.78%
Monitoreo, supervisión, evaluación y control del programa articulado nutricional	426,950.00	420,237.95	98.43%
Control de calidad nutricional de los alimentos	91,277.00	90,834.00	99.51%
Atención a niños con crecimiento y desarrollo - CRED completo para su edad	2,238,277.00	2,046,072.13	91.41%
Administrar suplemento de hierro y vitamina A	432,144.00	359,796.90	83.26%
Atender a niños con infecciones respiratorias agudas	1,055,824.00	990,301.37	93.79%
Atender a niños con infecciones diarreicas agudas	377,496.00	366,014.49	96.96%
Brindar atención a otras enfermedades prevalentes	96,996.00	96,495.11	99.48%
Administrar supleneto de hierro y acido folico a gestantes	1,302,960.00	1,262,110.84	96.86%
Atender a niños y niñas con diagnostico de parasitosis intestinal	259,142.00	247,921.86	95.67%

Fuente: SIAF MPP/ RSTA-2014

### Interpretación.

En la tabla 6, observamos a la dimensión niños en riesgo nutricional captados y recuperados, ésta dimensión cuenta a su vez con 10 indicadores, de ello se puede deducir que el indicador control de calidad de los alimentos es el de mayor ejecución presupuestal con un grado de avance del 99.51%, seguido del indicador brindar atención a otras enfermedades prevalentes que tiene un grado de avance de 99.48%, luego le sigue el indicador Vigilancia, investigación y tecnologías en nutrición con un 98.78%, siendo el mas bajo en cuanto a ejecución presupuestal el indicador Administrar suplemento de hierro y vitaminaA que llegó solo al 83.26%.

### Analisis y descripción de los indicadores de la dimensión Niños en riesgo nutricional captado y recuperado.

#### Analisis y descripción del indicador Vigilancia, investigación y tecnologías en nutrición

Tabla 7

*Descripción del indicador vigilancia, investigación y tecnología en nutrición*

Dimensión	Indicador	PIM	Meta financiera	
			Ejecución de gasto	Grado de avance %
Niños en riesgo nutricional captados y recuperados.	<b>Vigilancia, investigación y tecnologías en nutrición</b>	159,285.00	157,342.65	98.78%

Fuente: SIAF MPP/ RSTA-2014



*Figura 1* Distribución del indicador vigilancia, investigación y tecnologías en nutrición.

### **Interpretación.**

En la tabla 7 y figura 1, se evalúa el primer indicador de la dimensión de niños en riesgo nutricional captados y recuperados, así se puede observar que el indicador vigilancia, investigación y tecnología en nutrición, cuenta con un presupuesto institucional modificado de S/. 159,285 y su ejecución financiera es de S/. 157,342.65 llegando a un grado de avance de ejecución financiera de un 98.78%, encontrándose así en un nivel de ejecución presupuestal adecuado.

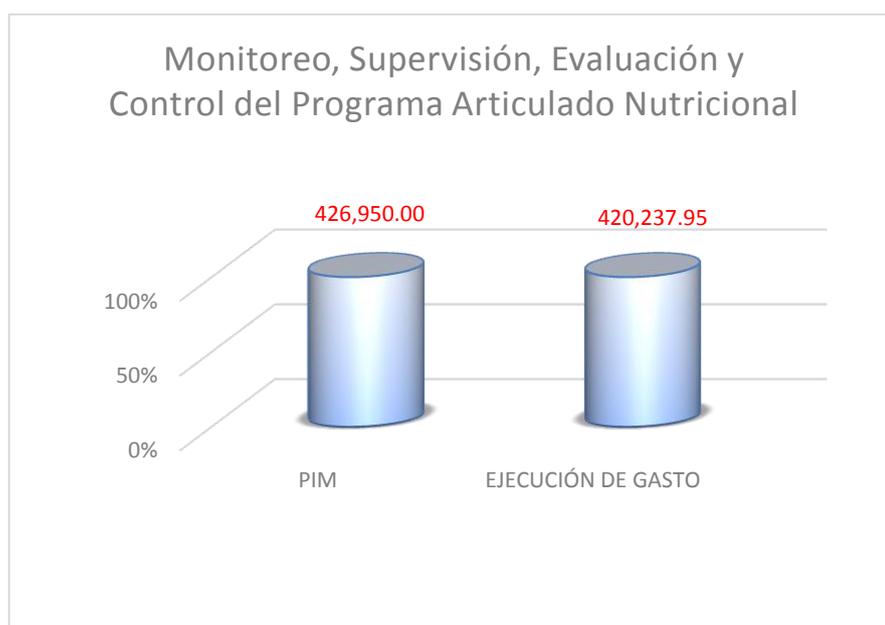
## Analisis y descripción del indicador Monitoreo, supervisión, evaluación y control del programa articulado nutricional

Tabla 8

*Descripción del Indicador Monitoreo, Supervisión, Evaluación y Control del Programa Articulado Nutricional según metas*

Dimensión	Indicador	Meta financiera		
		PIM	Ejecución de gasto	Grado de avance %
Niños en riesgo nutricional captados y recuperados.	<b>Monitoreo, supervisión, evaluación y control del programa articulado nutricional</b>	426,950.00	420,237.95	98.43%

Fuente: SIAF MPP/ RSTA-2014



*Figura 2* Distribución del indicador Monitoreo, Supervisión, Evaluación Y Control Del Programa Articulado Nutricional

### **Interpretación**

Se observa en la tabla 8 , en cuanto al indicador monitoreo, supervisión, evaluación y control del programa articulado nutricional de la dimensión niños en riesgo nutricional captados y recuperados se puede observar que tiene un presupuesto institucional modificado de S/. 429,950y su grado de ejecución presupuestal es de S/. 420,237.95 llegando a un 98.43 % de ejecución presupuestal con respecto al presupuesto asignado, por lo que se puede concluir que éste indicador se encuentra en grado de ejecución adecuado

### **Analisis y descripción del indicador Control de calidad nutricional de los alimentos**

Tabla 9

*Descripción del Indicador Control de la calidad nutricional de los alimentos del Programa Articulado según metas*

<b>Dimensión</b>	<b>Indicador</b>	<b>PIM</b>	<b>Meta financiera</b>	
			<b>Ejecución de gasto</b>	<b>Grado de avance %</b>
Niños en riesgo nutricional captados y recuperados.	<b>Control de calidad nutricional de los alimentos</b>	91,277.00	90,834.00	99.51%

Fuente: SIAF MPP/ RSTA-2014



*Figura 3.* Distribucion del Indicador Control Del Programa Articulado Nutricional de los Alimentos.

### **Interpretación**

Se observa en la tabla 9 y la figura 3 que el tercer indicador de la dimensión niños en riesgo nutricional capatados y recuperados es control de calidad nutricional de los alimentos, éste indicador contó con un presupuesto institucional modificado de S/.91,277.00 el mismo que fue ejecutado en un 99.51% vale decir que se ejecutó presupuestalmente S/. 90,834.00, teniendo así un grado de vance de ejecución presupuestal adecuado.

## Analisis y descripcion del indicador Atención a niños con crecimiento y desarrollo - CRED completo para su edad

Tabla 10

*Descripción del Indicador Atención a niños Con Crecimiento y desarrollo Cred Completo para su edad según metas*

Dimensión	Indicador	PIM	Meta financiera	
			Ejecución de gasto	Grado de avance %
Niños en riesgo nutricional captados y recuperados.	<b>Atención a niños con crecimiento y desarrollo - CRED completo para su edad</b>	2,238,277.00	2,046,072.13	91.41%

Fuente: SIAF MPP/ RSTA-2014



Figura 4. *Distribucion del* Indicador Atención a niños Con Crecimiento y desarrollo Cred Completo para su edad

### Interpretación

Se observa en la tabla 11 y figura 4, que el indicador Atención a niños con crecimiento y desarrollo – CRED completo para su edad de la dimensión niños en riesgo nutricional captados y recuperados, tiene un grado de avance de 91.41% con respecto a su presupuesto institucional modificado, vale decir que de los S/. 2,238,277.00 asignados ejecutó S/. 2,046,072.13, teniendo una ejecución presupuestal adecuado.

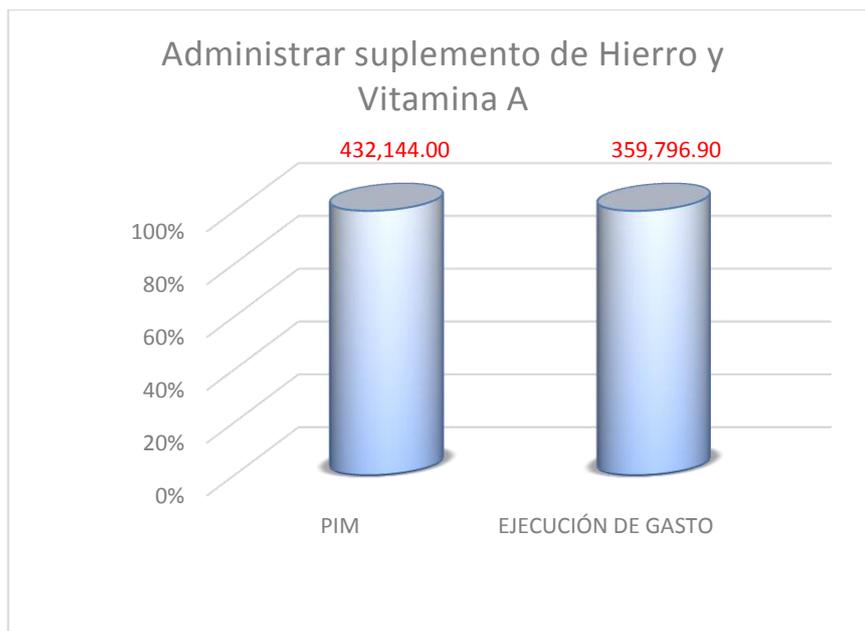
### Analisis y descripcion del indicador Administrar suplemento de hierro y vitamina A

Tabla 11

*Análisis del Indicador Administrar Suplemento de Hierro y Vitamina A según metas*

Dimensión	Indicador	PIM	Meta financiera	
			Ejecución de gasto	Grado de avance %
Niños en riesgo nutricional captados y recuperados.	<b>Administrar suplemento de hierro y vitamina A</b>	432,144.00	359,796.90	83.26%

Fuente: SIAF MPP/ RSTA-2014



*Figura 5.* Distribucion del Indicador Administrar Suplemento de Hierro y Vitamina A según metas.

### **Interpretación**

Se observa en la Tabla 11 y figura 5, que el indicador administrar suplemento de hierro y vitamina A, durante el año 2014 se le asignó un presupuesto de S/. 432,144.00, el mismo que su grado de avance de ejecución presupuestal solamente llegó al 83.26%, esto quiere decir que del total de presupuesto asignado a éste indicador solo se llegó a ejecutar S/. 359,796.90, siendo éste indicador el mas bajo a nivel de la dimensión niños en riesgo nutricional captados y recuperados en cuanto a ejecución presupuestal se refiere. Asi mismo es el único indicador que cuenta con un nivel de ejecución presupuestal retrasado dentro de ésta dimensión.

## Analisis y descripcion del indicador Atender a niños con infecciones respiratorias agudas

Tabla 12

Descripción del Indicador Atender a niños con Infecciones Respiratorias Agudas según metas

Dimensión	Indicador	PIM	Meta financiera	
			Ejecución de gasto	Grado de avance %
Niños en riesgo nutricional captados y recuperados.	Atender a niños con infecciones respiratorias agudas	1,055,824.00	990,301.37	93.79%

Fuente: SIAF MPP/ RSTA-2014

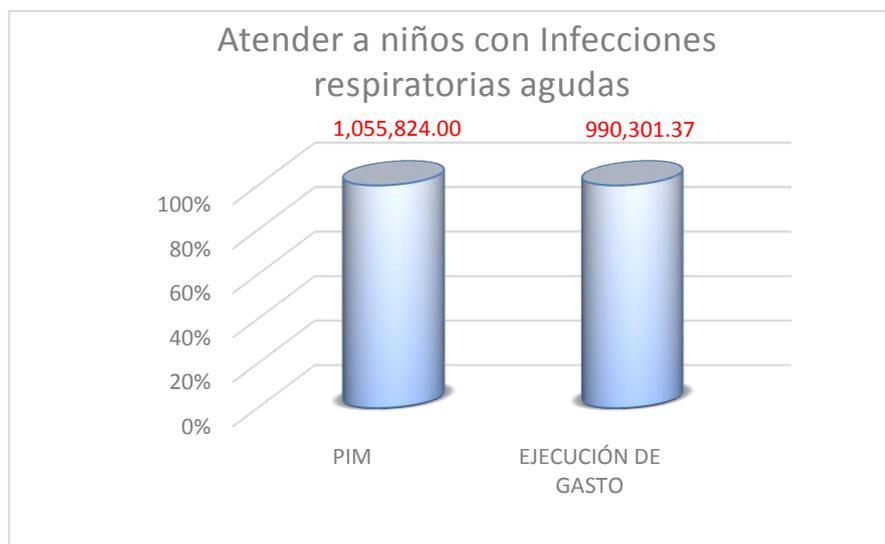


Figura 6. Distribucion del Indicador Atender a niños con Infecciones Respiratorias Agudas

### Interpretación

Se observa en la tabla 12 y figura 6, que el Indicador Atender A Niños Con Infecciones Respiratorias Agudas, Termina El Año Fiscal 2014 Con Un Presupuesto

Asignado De S/. 1,055,824.00, Éste Presupuesto Fue Ejecutado En Un 93.79%, Esto Quiere Decir Que Ejecutó S/. 990,301.37 Del Total De Su Presupuesto Siendo Su Grado De Avance Adecuado.

### Analisis y descripcion del indicador Atender a niños con infecciones diarreicas agudas

Tabla 13

Descripción del Indicador atender a niños con infecciones diarreicas

Dimensión	Indicador	Meta financiera		
		PIM	Ejecución de gasto	Grado de avance %
Niños en riesgo nutricional captado y recuperado.	<b>Atender a niños con infecciones diarreicas agudas</b>	377,496.00	366,014.49	96.96%

Fuente: SIAF MPP/ RSTA-2014



Figura 7. Distribucion del Indicador atender a niños con infecciones diarreicas agudas

### Interpretación

Según la tabla 13 y figura 7, se observa que la ejecución presupuestal en éste indicador es del 96.96%, a éste indicador se le asignó un presupuesto de S/. 377,496.00 y su ejecución financiera fue de S/. 366,014.49 con un saldo presupuestal de S/. 11,481.51 que equivale aun 3.04%, entonces podemos concluir que éste indicador también se encuentra dentro del rango de una ejecución presupuestal adecuado.

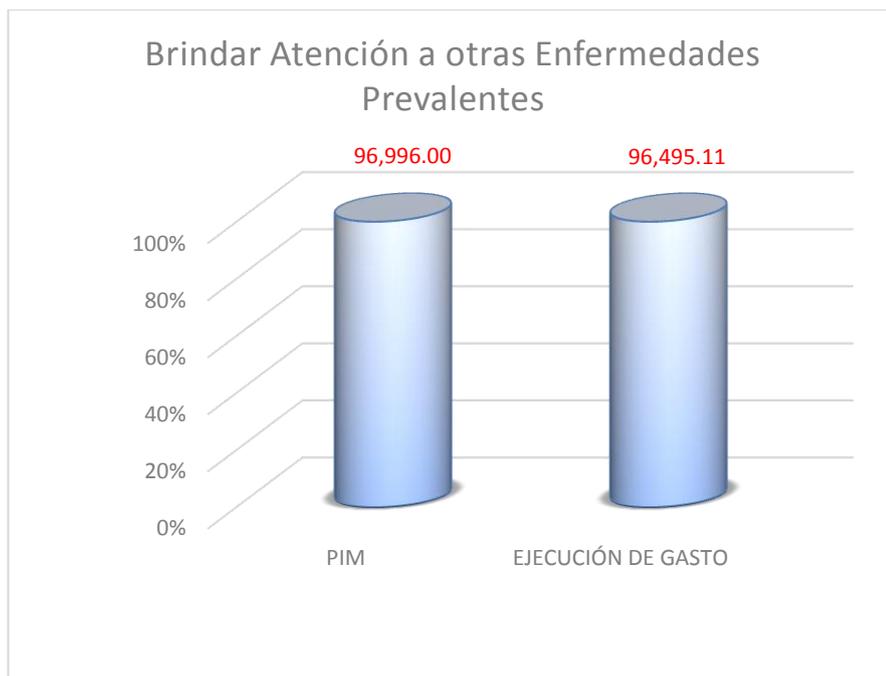
### Analisis y descripción del indicador Brindar atención a otras enfermedades prevalentes

Tabla 14

*Descripción del indicador brindar atención a otras enfermedades prevalentes*

Dimensión	Indicador	PIM	Meta financiera	
			Ejecución de gasto	Grado de avance %
Niños en riesgo nutricional captados y recuperados.	<b>Brindar atención a otras enfermedades prevalentes</b>	96,996.00	96,495.11	99.48%

Fuente: SIAF MPP/ RSTA-2014



*Figura 8.* Distribucion del Indicador brindar atención a otras enfermedades prevalentes

### **Interpretación**

Según la tabla 14 y figura 8, Se observa que el indicador brindar atención a otras enfermedades prevalentes de la dimensión niños en riesgo nutricional captados y recuperados tiene un grado de avance de ejecución presupuestal de 99.48%, con un presupuesto asignado para la ejecución de sus actividades de S/. 96,996.00, el mismo que se ejecutó S/.96,495.11 que equivale a un avance de ejecución financiera del 99.48% encontrándose así en un grado de ejecución presupuestal adecuado.

## Analisis y descripcion del indicador Administrar suplemento de hierro y acido folico a gestantes

Tabla 15

*Descripción del indicador administrar suplemento de hierro y acido folico a gestantes*

Dimensión	Indicador	PIM	Meta financiera	
			Ejecución de gasto	Grado de avance %
Niños en riesgo nutricional captados y recuperados.	<b>Administrar suplemento de hierro y acido folico a gestantes</b>	1,302,960.00	1,262,110.84	96.86%

Fuente: SIAF MPP/ RSTA-2014



Figura 9. Distribución del Indicador administrar suplemento de hierro y acido folico a gestantes

### Interpretación

Según la tabla 15 y la figura 9, Se observa que el indicador es el último de la dimensión de niños en riesgo nutricional captados y recuperados, éste indicador para el año 2014 se le asignó un presupuesto total de S/. 1,302,960.00 para la ejecución de sus actividades, al término del año la ejecución presupuestal fue de S/. 1,262,100.84, llegando a ejecutar un 96.86%, si bien es cierto el grado de avance se encuentra adecuado, no se puede dejar de mencionar el presupuesto no ejecutado fue de S/.40,859.16.

### Análisis de la dimensión sistemas de abastecimiento de agua inspeccionados y evaluados y reservorios desinfectados.

### Análisis de Indicador vigilancia de la calidad del agua para el consumo humano.

Tabla 16

*Descripción del indicador Vigilancia de la calidad del agua para el consumo humano*

Dimensión	Indicador	PIM	Meta financiera	
			Ejecución de gasto	Grado de avance %
Sistemas de abastecimiento de agua de agua inspeccionados y evaluados y reservorios desinfectados.	<b>Vigilancia de la calidad del agua para el consumo humano</b>	851,547.00	844,815.52	99.21%

Fuente: SIAF MPP/ RSTA-2014



*Figura 10.* Distribución del Indicador vigilancia de la calidad del agua para el consumo humano.

### **Interpretación**

En la tabla 16 y figura 10 se pudo observar que éste indicador contó con una meta financiera de S/.851,547.00, que al finalizar sus actividades en el año 2014 alcanzó una ejecución presupuestal de S/.844,815.52 que equivale a un 99.21% de avance con respecto a su presupuesto asignado, esto quiere decir que el grado de avance es adecuado.

Así mismo también podemos concluir que la dimensión sistemas de abastecimiento de agua inspeccionados y evaluados y reservorios desinfectados con respecto a sus indicadores, en este caso solamente uno, que el 100% de sus indicadores se encuentran en grado de avance de ejecución presupuestal es 99.21%.

## **Análisis de los indicadores de la dimensión familias e instituciones saludables con hábitos de vida saludables.**

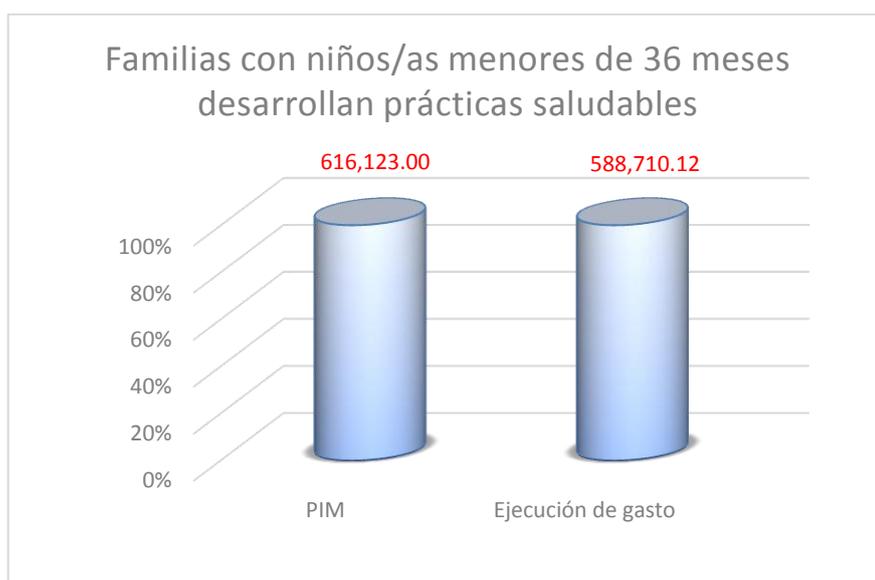
### **Análisis y descripción del indicador Familia con niño/as menores de 36 meses desarrollan prácticas saludables**

Tabla 17

*Descripción del indicador familia con niños menores de 36 meses desarrollan prácticas saludables*

Dimensión	Indicador	PIM	Meta financiera	
			Ejecución de gasto	Grado de avance %
Familias e Instituciones saludables con hábitos de vida saludables.	<b>Familia con niño/as menores de 36 meses desarrollan prácticas saludables</b>	616,123.00	588,710.12	95.55%

Fuente: SIAF MPP/ RSTA-2014



*Figura 11. Distribución del indicador familia con niños menores de 36 meses desarrollan prácticas saludables*

### Interpretación

En la tabla 17 y figura 11 se evidencia que a éste indicador se le asignó un presupuesto de S/. 616,123.00 para el desarrollo de sus actividades físicas, sin embargo al cierre del año 2014 la ejecución presupuestal para éste indicador fue de S/. 588,710.12, esto quiere decir 27,412.88 menos que el asignado equivaliendo a tan solo 95.55% de lo asignado, a pesar de lo comentado éste indicador se encuentra dentro de lo adecuado según el grado de avance de ejecución financiera.

Así mismo podemos concluir, siendo éste indicador único dentro de la dimensión de familias e instituciones saludables con hábitos de vida saludables el 100% de sus indicadores se encuentran con grado de avance 95.55%

### Analisis de los indicadores de la dimension Niños menores de cinco años inmunizados.

#### Analisis y descripcion del indicador Aplicación de vacunas completas.

Tabla 18

*Descripción* del indicador aplicación de vacunas completas

Dimensión	Indicador	PIM	Meta financiera	
			Ejecución de gasto	Grado de avance %
Niños menores de 5 años inmunizados.	<b>Aplicación de vacunas completas</b>	3,054,228.00	3,045,045.98	99.70%

Fuente: SIAF MPP/ RSTA-2014



*Figura 12.* Distribución del indicador aplicación de vacunas completas

### **Interpretación**

En la tabla 18 y figura 12 Se observa que se asignó un presupuesto de 3,054,228.00 , para el desarrollo de sus actividades físicas sin embargo al cierre del año 2014 la ejecución presupuestal para éste indicador fue de S/.3,045,045.98 teniendo un grado de avance de ejecución presupuestal adecuado, podemos concluir que el 100% de los indicadores de la dimensión niños menores de cinco años inmunizados se encuentran en avance de ejecución presupuestal al 100%.

## Resultados de la variable y dimensiones

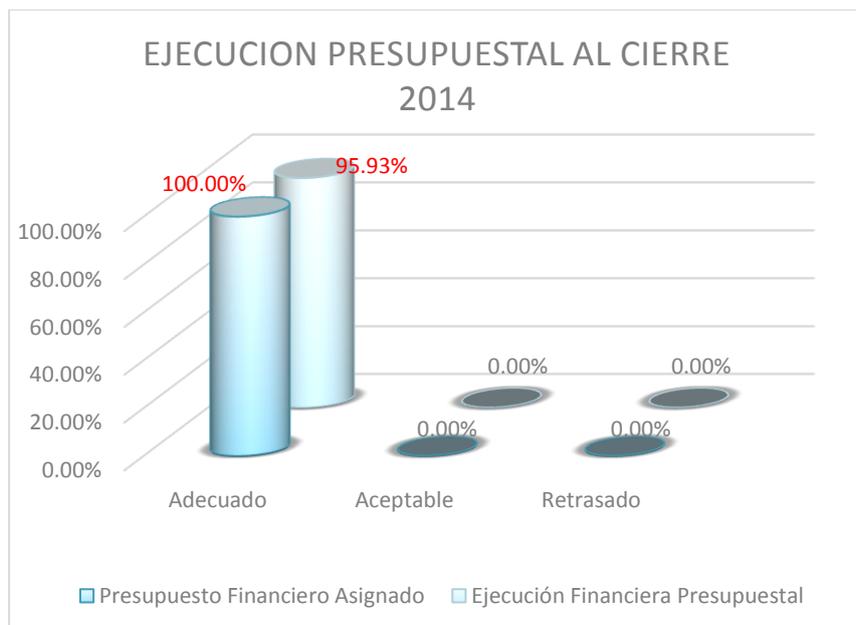
**Análisis y descripción de la variable ejecución presupuestaria financiera al cierre del periodo 2014.**

Tabla 19

*Distribución de los niveles de la variable ejecución presupuestaria financiera al cierre 2014*

Niveles	Presupuesto financiero Asignado		Ejecucion financiera presupuestal	
	f (soles)	%	F (soles)	%
<b>Adecuado</b>	10,962,249.0 0	100.00	10,515,698.9 2	95.93
<b>Aceptable</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>
<b>Retrasado</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>
<b>No ejecutado</b>			<b>¿?</b>	<b>4.07</b>
<b>Total</b>	10,962,249.0 0	100.00	10,962,249.0 0	100.00

Fuente:  
propia



*Figura 13.* Niveles de la variable ejecución presupuestaria financiera al cierre 2014

### **Interpretación.**

En la tabla 19 y figura 13 observamos el grado de cumplimiento de acuerdo a lo establecido en la matriz de operacionalización así podemos observar que el de S/. 10, 962,249.00 programados se ejecutó S/. 10,515,698.92, teniendo un grado de cumplimiento de 95.93 % por lo que la ejecución presupuestaria está en un nivel de avance adecuado, en cuanto a ejecución presupuestal y sin ejecución el 4.07% es no ejecutado.

## Analisis y distribución de los niveles de la dimensión niños en riesgo nutricional captados y recuperados.

Tabla 20

Distribución de los niveles de la dimensión Niños en riesgo nutrición captados y recuperados al cierre 2014.

Niveles	Presupuesto financiero		Ejecucion financiera	
	Asignado		presupuestal	
	f (soles)	%	F (soles)	%
<b>Adecuado</b>	6,440,351.00	100.00	6,037,127.30	<b>93.74</b>
<b>Aceptable 0</b>	0	0	0	<b>0</b>
<b>Retrasado 0</b>	0	0	0	0
<b>No ejecutado</b>			¿?	6.26
<b>Total</b>	<b>6,440,351.00</b>	<b>100.00%</b>	6,440,351.00	100.00%

Fuente: propia

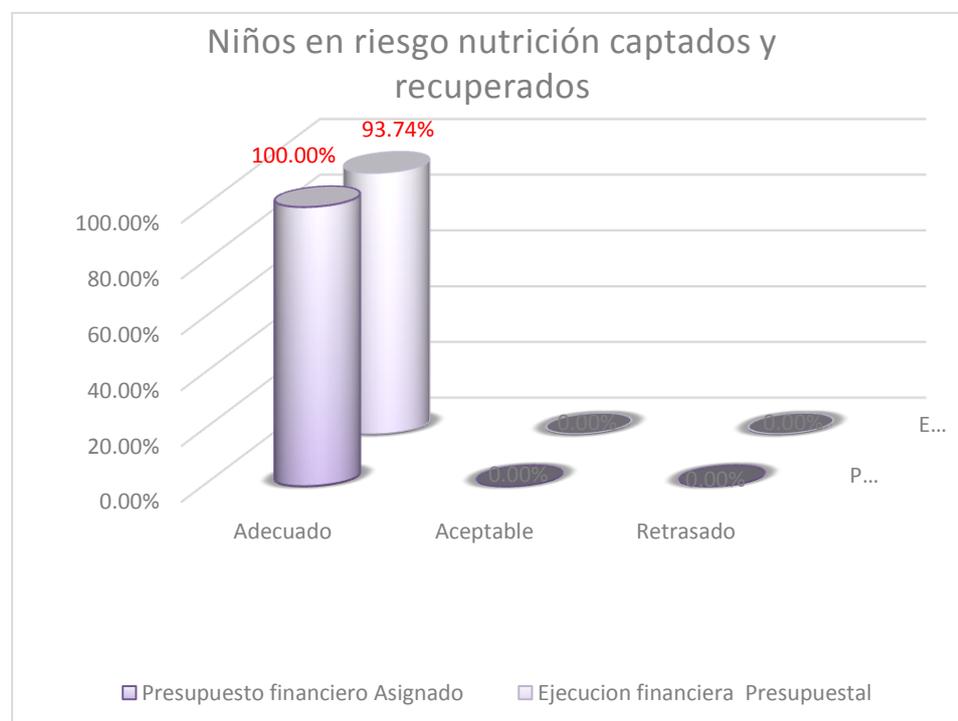


Figura 14. Los niveles de la dimensión Niños en riesgo nutricional captados y recuperados

### Interpretación

La dimensión niños en riesgo nutricional captados y recuperados, tiene un grado de cumplimiento del 93.74% de ejecución presupuestaria con respecto al presupuesto asignado a esta dimensión, siendo su ejecución financiera para el año 2014 adecuado, sin embargo el 6.26% a quedado sin ejecutar, como se observa en la tabla 20 y figura 14.

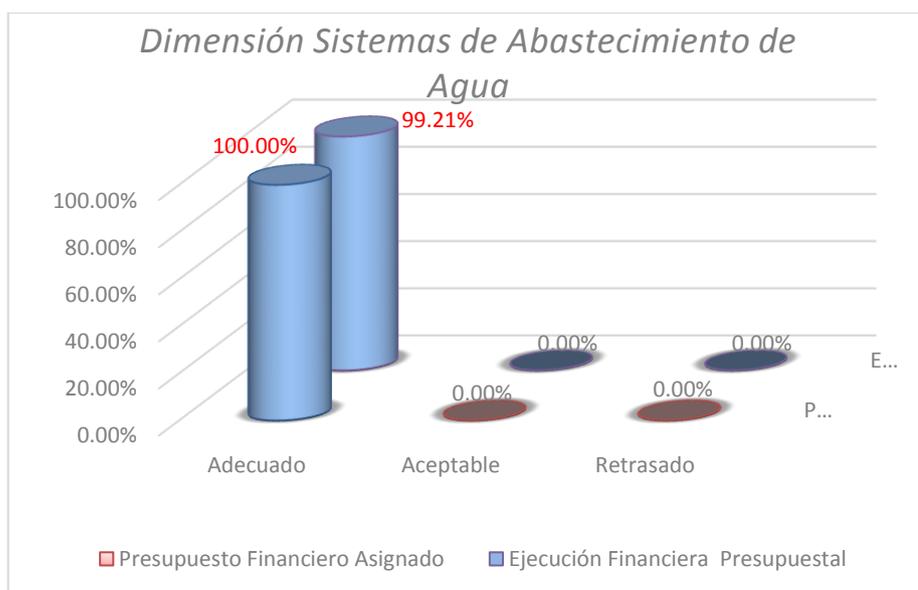
### Analisis y distribución de los niveles de la dimensión sistemas de abastecimiento de agua inspeccionados y evaluados y reservorios desinfectados.

Tabla 21

*Distribución de los niveles de la dimensión sistemas de abastecimiento de agua inspeccionados y evaluados y reservorios desinfectados al cierre 2014.*

Niveles	Presupuesto financiero Asignado		Ejecución financiera presupuestal	
	f (soles)	%	F (soles)	%
<b>Adecuado</b>	851,547.00	<b>100.00</b>	844,815.52	<b>99.21</b>
<b>Aceptable</b>	<b>0</b>	0	0	<b>0</b>
<b>Retrasado</b>	<b>0</b>	0	0	0
<b>No ejecutado</b>			¿?	<b>0.79</b>
<b>Total</b>	<b>851,547.00</b>	<b>100.00%</b>	<b>844,815.52</b>	<b>100</b>

Fuente: propia



*Figura 15.* Niveles de la dimensión sistemas de abastecimiento de agua inspeccionados y evaluados y reservorios desinfectados al cierre 2014

### **Interpretación**

Esta dimensión es la que tiene mayor grado de avance en cuanto al cumplimiento de la ejecución presupuestaria con respecto a las otras 3 dimensiones en investigación el mismo que se ve reflejado en la tabla 21 y figura 15, así podemos observar el porcentaje de avance de ejecución presupuestal es de 99.21% siendo su grado de cumplimiento adecuado, quedando un 0.79 % sin ejecutar.

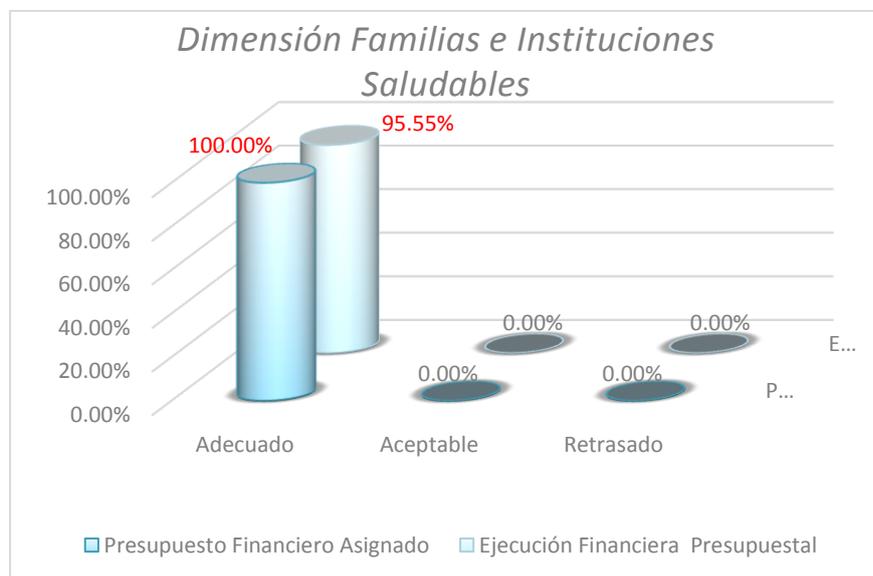
## Analisis y distribución de los niveles de la dimensión familias e instituciones saludables con hábitos de vida saludables.

Tabla 22

*Distribución de los niveles de la dimensión familias e instituciones saludables con hábitos de vida saludables al cierre 2014.*

Niveles	Presupuesto financiero Asignado		Ejecucion financiera presupuestal	
	f	%	F	%
	(soles)		(soles)	
<b>Adecuado</b>	616,123.00	<b>100.00</b>	588,710.12	<b>95.55</b>
<b>Aceptable</b>	<b>0</b>	0	<b>0</b>	<b>0</b>
<b>Retrasado</b>	<b>0</b>	0	0	0
<b>No ejecutado</b>			¿?	<b>4.45</b>
<b>Total</b>	<b>616,123.00</b>	<b>100.00%</b>	616,123.00	<b>100.00</b>

Fuente: propia



**Figura 16.** Niveles de la dimensión familias e instituciones saludables con hábitos de vida saludables al cierre 2014.

## Interpretación

Em la figura 16 y tabla 22, se observa el grado de avance de la dimensión de familias e Instituciones saludables con hábitos de vida saludables es adecuada, ya que tiene un grado de cumplimiento de 95.55%, la misma que se ubica en el tercer lugar de grado de avance detrás de la dimensión de niños menores de 5 años inmunizados, quedando el 4.45% sin ejecutar.

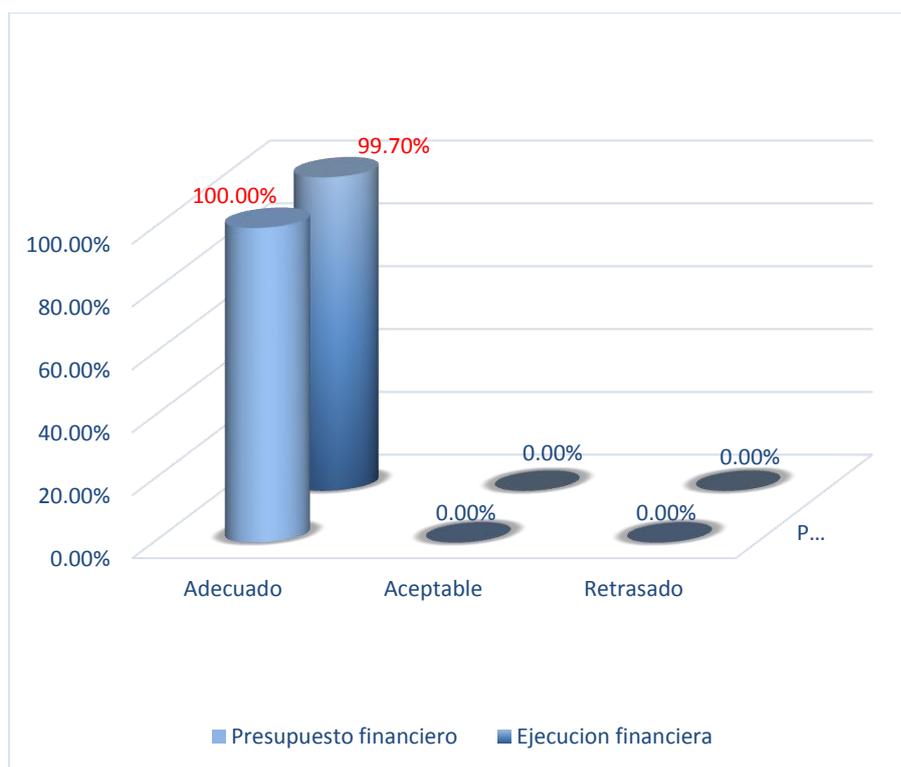
## Analisis y distribución de los niveles de la dimensión niños menores de 5 años inmunizados

Tabla 23

*Distribución de los niveles de la dimensión niños menores de 5 años inmunizados al cierre 2014.*

Niveles	Presupuesto financiero		Ejecucion financiera	
	Asignado		presupuestal	
	f (soles)	%	F (soles)	%
<b>Adecuado</b>	3,054,228.00	<b>100.00</b>	3,045,045.98	<b>99.70%</b>
<b>Aceptable</b>	<b>0</b>	0	<b>0</b>	<b>0</b>
<b>Retrasado</b>	<b>0</b>	0	0	0
<b>No ejecutado</b>			¿?	0.30
<b>Total</b>	<b>3,054,228.00</b>	<b>100.00%</b>	<b>3,054,228.00</b>	<b>100.00%</b>

Fuente: propia



*Figura 17.* Niveles de la dimensión niños menores de 5 años inmunizados al cierre 2014.

### Interpretación

La última dimensión, niños menores de 5 años inmunizados tiene un porcentaje avance de ejecución presupuestal de 99.70%, ubicándose en el segundo lugar apenas detrás de la dimensión Sistemas de abastecimiento de agua inspeccionados y evaluados y reservorios desinfectados, por lo tanto también esta dimensión se encuentra con un grado de cumplimiento adecuado, quedando un 0.30 sin ejecutar.

## **IV. Discusión**

En la administración pública la gestión de la economía es muy prudente sea por los mecanismos legales que aseguran los procesos administrativos o en dependencia de los múltiples organismos que participan. Pueda que se disponga de capacidad de gasto, pero por factores internos que tienen que ver con la viabilidad y la pertinencia acontextual los niveles de ejecución presupuestaria son todavía bajas.

En el presente estudio, se asume como muestra de estudio un sector de la administración pública de gobiernos nacional.

En términos generales de los datos recogidos del trabajo de campo se observa que la Ejecución Presupuestal del Presupuesto por Resultados de la Dirección de Red de Salud Túpac Amaru, periodo 2014, es adecuado.

Los hallazgos más importantes subyacen en las dimensiones con su respectivo indicador, se aprecia que la dimensión Niños en riesgo nutricional captados y recuperados con sus 10 indicadores y estos a su vez con su grado de cumplimiento de meta financiera, el otro indicador Sistemas de abastecimiento de agua inspeccionados y evaluados y reservorios desinfectados cuenta con un solo indicador, el mismo que también se analizó el grado de cumplimiento, el tercer indicador Familias e Instituciones saludables con hábitos de vida saludables también cuenta con un solo indicador y este a su vez el grado de avance de ejecución financiera y por último la cuarta dimensión Niños menores de 5 años inmunizados tiene un solo indicador con su respectivo grado de ejecución financiera.

Los datos más importantes según el estudio están referidos a la ejecución presupuestal en beneficio de niños en riesgo nutricional, en el desarrollo de sistemas de abastecimiento de agua inspeccionados y evaluados por la Red de Salud, en la inversión en el desarrollo de familias e instituciones con hábitos de vida saludable, programas como inmunización de niños menores de 5 reflejan índices positivos con impacto social prospectivo.

Los principales hallazgos revelan correspondencia con estudios anteriores como el de Nava (2008) quien desarrolló una tesis titulada: Analiza

comparativamente la planificación operativa a la luz de las técnicas de presupuesto por programas y por proyectos y revela que cuando se procede con visión más política que técnica la ejecución presupuestaria tiene impacto. En la misma línea, Delgado (2013), se presenta la estrategia y los avances en la implementación del presupuesto por resultados en el Perú. Así mismo tenemos a Tanaka (2011), quien realiza un interesante análisis sobre el modelo de eficacia y eficiencia del gasto público conformado por la Relación Planes-Presupuesto, Capacitación e identificación de los Trabajadores encargados de las fases presupuestales, Participación Ciudadana en la toma de decisiones presupuestales y control del presupuesto, y Priorización de los resultados y efectos en lugar de insumos y gastos.

Los datos encontrados en el presente estudio son alentadores por cuanto en el tema de presupuesto por resultado, siendo un pilar fundamental de la reforma en nuestro país, está en proceso de configuración. Hay factores colaterales como resistencia al cambio por parte del talento humano en el sector público, así mismo no se está tomando en cuenta las supervisiones y monitoreos que ayuden a una toma de decisiones. En todo caso, aun existen deficiencias en su implementación como en su ejecución, se tiende cada año a mejorar la ejecución presupuestaria la misma que no solo se basará en la eficiencia del gasto en los programas ya existentes. En esa lógica, los datos del presente estudio pretenden servir como un Instrumento de medición y de impacto en beneficio de la población.

## **V. Conclusiones**

- Primero:** Se concluye que la Ejecución Presupuestal del Presupuesto por Resultados en el Programa Articulado Nutricional de la Dirección de Red de Salud Túpac Amaru, periodo 2014, es adecuado
- Segundo:** Se concluye que el nivel de Ejecución presupuestal en niños en riesgo nutricional captados y recuperados en la Red de Salud Túpac Amaru periodo Enero a Diciembre 2014, es adecuado
- Tercero:** Se concluye que el nivel de Ejecución presupuestal en sistemas de abastecimiento de agua inspeccionados y evaluados en la Red de Salud Túpac Amaru periodo Enero a Diciembre 2014, es adecuado.
- Cuarto:** Se concluye que el nivel de Ejecución presupuestal en familias e Instituciones con hábitos de vida saludable en la Red de Salud Túpac Amaru periodo Enero a Diciembre 2014, es adecuado.
- Quinta:** Se concluye que el nivel de Ejecución presupuestal en niños menores de 5 años inmunizados en la Red de Salud Túpac Amaru periodo Enero a Diciembre 2014. Es adecuado.

## **VI. Recomendaciones**

- Primero: Siendo el presupuesto un recurso del estado destinado a favorecer a las poblaciones más vulnerables de nuestro país, se recomienda a la Red de Salud Tupac Amaru hacer uso adecuado y racional del mismo en beneficio de la población, siendo los grupos etareos: Niños menores de 5 años y Adulto Mayor los de prioridad para el estado.
- Segundo: Se recomienda a la Red de Salud Tupac Amaru, realizar una formulación presupuestal acuerdo a las prioridades del sector salud, teniendo en cuenta las definiciones operacionales para cada actividad del programa presupuestal Articulado Nutricional
- Tercero: Así mismo se recomienda a la Red de Salud Tupac Amaru, que la formulación del presupuesto este acompañada de una programación de metas físicas, el cual garantizará el cumplimiento de las actividades del programa presupuestal Articulado Nutricional
- Cuarto: También se recomienda a la Red de Salud Tupac Amaru, el seguimiento de la programación del gasto y programación de metas físicas para tener eficacia en la ejecución presupuestal, el cumplimiento de metas y toma de decisiones.
- Quinta: Se recomienda a la Red de Salud Tupac Amaru, el control posterior de la ejecución presupuestal, en el cual deberá analizar la calidad del gasto.

## **VIII. Referencias**

- Arellano, D., et al. (2000). *Nueva Gerencia Pública en acción: procesos de modernización presupuestal*. Revista Reforma y Democracia: Caracas.
- Bravo, J. (2009). *Gestión de Procesos (Con Responsabilidad Social)*. Santiago de Chile: Editorial Evolución S.A.
- Chanamé, C. (2005). *Análisis de los alcances y limitaciones de los Indicadores de Desempeño, desarrollados por la DNPP en el marco de la Directiva N° 019-2004-EF. Evaluación de las lecciones aprendidas en el proceso de elaboración de indicadores de desempeño entre la DNPP y los pliegos presupuestarios del Gobierno Nacional* Ministerio de economía y finanzas – Dirección Nacional de Presupuesto Público – DNPP. Lima - Perú
- Córdova, F. (2009). *El Presupuesto Por Resultados: Un Instrumento Innovativo De Gestión Pública*.
- Delgado, I. (2013). *Avances y Perspectivas en la implementación del Presupuesto Por Resultados En Perú*. Lima – Perú
- Hernandez, S., Fernández, C. & Baptista, I. (2010). *Metodología de la Investigación*. Mexico D.F. – Mexico.
- Guía de programación y formulación presupuestaria de programas presupuestales con articulación territorial, con una perspectiva de programación multianual, para los gobiernos regionales. Dirección General de Presupuesto Público marzo 2014.
- Guzmán, M. (2005). “*Sistema de Control de Gestión y Presupuestos por Resultados La Experiencia Chilena*” División de Control de Gestión Santiago, Santiago - Chile
- Ministerio de Salud (2013). - *Definiciones operacionales del PpR*- Lima – Peru
- Nava, R. (2009). *La Planificación Operativa y las Técnicas de Presupuesto por Programa y Por proyecto*. Análisis Comparativo. Mérida
- Paredes, F. (2006). *El Presupuesto Público aspectos teóricos y prácticos*. Universidad de Merida - Venezuela
- Sanchez, C. & Reyes, M. (2009). *Metodología y diseño en la investigación científica*. Lima – Perú.
- Tanaka, E. (2011). “*Influencia del presupuesto por resultados en la Gestión Financiera Presupuestal del Ministerio de Salud*”. Lima – Perú
- Torre, A. (2013). “*Casos Prácticos de Finanzas de Empresa*” Callao – Perú

## **Anexos**

### Anexo 1: Matriz de consistencia

FORMULACIÓN DEL PROBLEMA	OBJETIVOS	VARIABLES	DIMENSIONES	DISEÑO
<p><b>General: (PG)</b> ¿Cuál es el nivel de Ejecución presupuestal del Programa Articulado Nutricional en la Red de Salud Túpac Amaru?</p> <p><b>Específico 1: (PE1)</b> ¿Cuál es el nivel de Ejecución presupuestal en niños en riesgo nutricional captados y recuperados en la Red de Salud Túpac Amaru?</p> <p><b>Específico 2: (PE2)</b> ¿Cuál es el nivel de Ejecución presupuestal en sistemas de abastecimiento de agua inspeccionados y evaluados en la Red de Salud Túpac Amaru?</p> <p><b>Específico 3: (PE3)</b> ¿Cuál es el nivel de Ejecución presupuestal en familias e Instituciones con hábitos de vida saludable en la Red de Salud Túpac Amaru?</p> <p><b>Específico 4: (PE4)</b> ¿Cuál es el nivel de Ejecución presupuestal en niños menores de 5 años inmunizados en la Red de Salud Túpac Amaru?</p>	<p><b>General: (OG)</b> Determinar el nivel de Ejecución Presupuestal del programa Articulado Nutricional en la Red de Salud Túpac Amaru en el periodo Enero a Diciembre 2014</p> <p><b>Específico 1: (OE1)</b> Determinar el nivel de Ejecución presupuestal en niños en riesgo nutricional captados y recuperados en la Red de Salud Túpac Amaru en el periodo Enero a Diciembre 2014</p> <p><b>Específico 2: (OE2)</b> Determinar el nivel de Ejecución presupuestal en sistemas de abastecimiento de agua inspeccionados y evaluados en la Red de Salud Túpac Amaru en el periodo Enero a Diciembre 2014</p> <p><b>Específico 3: (OE3)</b> Determinar el nivel de Ejecución presupuestal en familias e Instituciones con hábitos de vida saludable en la Red de Salud Túpac Amaru en el periodo Enero a Diciembre 2014</p> <p><b>Específico 4: (OE4)</b> Determinar el nivel de Ejecución presupuestal en niños menores de 5 años inmunizados en la Red de Salud Túpac Amaru en el periodo Enero a Diciembre 2014</p>	<p>X :Ejecución Presupuestal</p>	<p>X1: Niños en riesgo nutricional captados y recuperados</p> <p>X2: Sistemas de abastecimiento de agua inspeccionados y evaluados</p> <p>X3: Familias e Instituciones con hábitos de vida saludable</p> <p>X4: Niños menores de 5 años inmunizados</p>	<p><b>Enfoque:</b> Cuantitativo</p> <p><b>Tipo:</b> Sustantiva</p> <p><b>Nivel:</b> - Descriptiva</p> <p><b>Diseño:</b> No experimental transceccional descriptivo</p> <p><b>Técnicas de obtención de datos</b> Análisis Documental</p> <p><b>Instrumentos de recolección de datos</b> Base de Datos</p>

## Artículo Científico

### 1. TÍTULO

Ejecución Presupuestal del Presupuesto por Resultados de la Dirección de Red de Salud Túpac Amaru (periodo 2014), 2016.

### 2. AUTORA.

Bach. Marta Pilar Tarazona Reyes

### 3. RESUMEN

La presente investigación titulada Ejecución Presupuestal del programa Articulado Nutricional en la Red de Salud Túpac Amaru en el periodo Enero a Diciembre 2014-2015 tuvo como objetivo principal determinar el nivel de ejecución presupuestal por resultados según metas programadas que den solución a la problemática identificadas.

El estudio corresponde al tipo sustantivo del nivel descriptivo con diseño no experimental, transeccional descriptivo. La población de estudio estuvo conformado por 13 programas presupuestales de la Red de Salud Tupac Amaru. Las unidades de análisis seleccionados de manera intencional, conforman el 100% de la población.

La Técnica utilizada fue el de análisis documental a través del método de recopilación de información, los cuales se obtuvieron de los Sistemas de información como son: SIAF (Sistema Integrado de Administración Financiera), y POA (Plan Operativo Anual) de la Red de Salud Túpac Amaru, los cuales sirvieron para el análisis mediante el instrumentos base de datos (hoja de Excel) y las planillas.

Luego de aplicar los instrumentos y realizar el análisis estadístico se llegó a la conclusión de que la Ejecución Presupuestal del Presupuesto por Resultados de la Dirección de Red de Salud Túpac Amaru, periodo 2014, en niños en riesgo nutricional, en sistemas de abastecimiento de agua inspeccionados y evaluados, en familias e Instituciones con hábitos de vida saludable y en niños menores de 5 años inmunizados fueron adecuados.

Palabras clave: Ejecución presupuestal, presupuesto por resultados, metas programadas.

#### 4. ABSTRACT

This research titled Budget Execution Articulated Nutrition program Health Network Tupac Amaru in the period January to December 2014-2015 main objective was to determine the level of budget execution results according to goals set by providing a solution to the problems identified.

The study corresponds to the noun type descriptive level with non-experimental design, descriptive transeccional. The study population consisted of 13 budget programs Tupac Amaru Health Network. Analysis units selected intentionally, conforming 100% of the population.

The technique used was documental analysis through the method of gathering information, which were obtained from information systems such as: SIAF (Integrated Financial Management System) and POA (Annual Operating Plan) Health Network Tupac Amaru, which served to analyze the instruments mediate database (Excel) and the forms.

After applying the instruments and performing statistical analysis it concluded that the Budget Execution Budget by Results Management Health Network Tupac Amaru, period 2014, children at nutritional risk, in drinking water inspected and evaluated in families and institutions with healthy lifestyles and children under 5 were immunized appropriately.

Keywords: budget execution, budget results, scheduled goals.

#### 5. INTRODUCCIÓN

Ejecución presupuestal por resultados es un trabajo de investigación que cuenta con referentes nacionales e internacionales tanto en plano empírico y teórico. En el plano empírico internacional es importante el trabajo de Nava (2008) que presenta un análisis comparativo de la planificación operativa a la luz de las técnicas de presupuesto por programas y por Proyecto encontrando que el ejecutivo nacional realizó los cambios de técnica con una visión más política que técnica, además de destacar que la técnica de presupuesto por programas jamás fue ejecutada de manera plena, a pesar de la legislación y bases jurídicas.

Delgado (2013), en el ámbito nacional en un estudio denominado: “Avances y perspectivas en la Implementación del Presupuesto por Resultados en Perú” presenta la estrategia y los avances en la implementación del presupuesto por resultados en el Perú y el balance y perspectivas de la reforma presupuestaria en el país. En la misma línea Tanaka (2011), destaca que la de mayor importancia, con relación a la eficacia, es la Priorización de los resultados y efectos en lugar de insumos y gastos, mientras que con relación a la eficiencia, es la Participación Ciudadana en la toma de decisiones presupuestales y control del presupuesto, pues tienen los mayores coeficientes de estandarización.

La fundamentación teórico científica sobre la ejecución presupuestal por resultados se tomó de los aportes del Ministerio de Economía y Finanzas del Perú, que concibe como etapa del proceso presupuestario en la que se perciben los ingresos y se atienden las obligaciones de gasto de conformidad con los créditos presupuestarios autorizados en los presupuestos y que por su tipificación podría ser directa o indirecta. Teóricos como Arellano (2001), Córdova (2007) define como: “Decisión concertado..., orientado al cumplimiento de la función suprema del Estado, cual es la de promover el bienestar general fundado en la justicia y en el desarrollo integral y equilibrado de la Nación” (p.4.). Asimismo, los aportes del Ministerio de Hacienda - Dirección de Presupuestos, Sistema de Control de Gestión y Presupuestos por Resultados: la Experiencia Chilena (2005), el de Zapata (2005), Paredes (2006), Córdova (2007) son importantes cuando se trata de presupuesto por resultados y en este caso, de cuyos aportes derivan cuatro dimensiones: Niños en riesgo nutricional captados y recuperados, Sistemas de abastecimiento de agua inspeccionados y evaluados, Familias e Instituciones con hábitos de vida saludables y Niños menores de 5 años inmunizados, cuyas definiciones se recogen de las definiciones operaciones determinadas por el Ministerio de Salud. Estas dimensiones son socialmente hablando de alta sensibilidad que yace íntimamente correlacionado a la acción de presupuestos por resultados que al decir los expertos tiene a su vez relación; por un lado, con la programación presupuestaria entendida como proceso en el que se relacionan los resultados con los productos, acciones y medios necesarios para su ejecución, los cuales se basan en información y experiencia existente

(evidencias). Este proceso se realiza con la finalidad de solucionar un problema crítico que afecta a una determinada población (condición de interés), y, por otro, con la evaluación presupuestaria que se asume como la fase del proceso presupuestario en la que se realiza la medición de los resultados obtenidos y el análisis de las variaciones físicas y financieras observadas, con relación a lo aprobado en los Presupuestos del Sector Público.

Tanto los aportes empíricos y teóricos sobre el tema indican su importancia. Sin embargo en el contexto organizacional del programa Articulado Nutricional en la Red de Salud Túpac Amaru en el periodo Enero a Diciembre 2014-2015 tuvo como objetivo principal determinar el nivel de ejecución presupuestal por resultados según metas programadas que den solución a la problemática identificadas.

El contexto en el que se ha desarrollado el estudio corresponde a un escenario organizacional de la institución pública de la Red de Salud Túpac Amaru del Cono Norte de Lima Metropolitana.

La muestra de estudio seleccionada es de manera intencional, constituyó La Red de Salud Túpac Amaru que en su estructura funcional programática cuenta con 13 Programas presupuestales, estos programas tienen cada uno, una particularidad diferente asimismo sus productos y actividades son únicos por lo que no se podría realizar un análisis comparativo o de otra índole, es por esta razón que se eligió un solo programa presupuestal para la investigación.

El estudio constituye alternativa de solución a una problemática que preocupa a muchas organizaciones de salud pública de usuarios emergentes conformados por sectores poblaciones emergentes. En esa línea los resultados del estudio se encaminan a proporcionar información pertinente al conocimiento de la importancia que tiene para los sectores que atiende el programa por resultados, sobre todo en su concepción y aplicabilidad en función a las demandas y necesidades de los sectores poblacionales emergentes de los conos de Lima .

## 6. METODOLOGÍA

Metodológicamente el estudio corresponde al enfoque cuantitativo, de tipo sustantiva en el nivel descriptivo, Sánchez (2009). Por su diseño de investigación es no experimental transeccional descriptivo, según Hernández et al (1997). Por

el método general de estudio corresponde al hipotético deductivo, procedimiento que parte de unas aseveraciones en calidad de hipótesis y busca refutar y falsear tales hipótesis, deduciendo de ellos conclusiones que deben confrontarse con los hechos (Sánchez, p.56, 2009).

## 7. RESULTADOS

Entre los resultados más destacados en el presente estudio están referidos el grado de ejecución presupuestal por cada dimensión asumida según los indicadores propuestos con su respectivo indicador, se aprecia que la dimensión Niños en riesgo nutricional captados y recuperados con sus 10 indicadores y estos a su vez con su grado de cumplimiento de meta financiera, el otro indicador Sistemas de abastecimiento de agua inspeccionados y evaluados y reservorios desinfectados cuenta con un solo indicador, el mismo que también se analizó el grado de cumplimiento, el tercer indicador Familias e Instituciones saludables con hábitos de vida saludables también cuenta con un solo indicador y este a su vez el grado de avance de ejecución financiera y por último la cuarta dimensión Niños menores de 5 años inmunizados tiene un solo indicador con su respectivo grado de ejecución financiera.

De los señalados, son importantes los hallazgos en relación a la dimensión niños en riesgo nutricional captados y recuperados, de los 10 indicadores, el indicador control de calidad de los alimentos es el de mayor ejecución presupuestal con un grado de avance del 99.51%.

Otro hallazgo importante corresponde a la dimensión de niños en riesgo nutricional captados y recuperados, llegando a un 98.43 % de ejecución presupuestal con respecto al presupuesto asignado, que a su vez tiene nexos con el indicador vigilancia, investigación y tecnología en nutrición, con un presupuesto institucional modificado de S/. 159,285 y su ejecución financiera es de S/. 157,342.65, es decir, existe avance de ejecución financiera de un 98.78%, encontrándose así en un nivel de ejecución presupuestal adecuado, relacionada a su vez con la atención a niños con crecimiento y desarrollo-CRED que presenta un avance de 91.41% de entre los cuáles se destaca la administración de suplementos nutricionales de hierro y vitamina A ligada a otro revelador dato de atención a niños con infecciones respiratorias agudas cuya ejecución

presupuestal alcanza el 93.79% coincidiendo a su vez con los datos del indicador brindar atención a otras enfermedades prevalentes de la dimensión niños en riesgo nutricional captados y recuperados tiene un grado de avance de ejecución presupuestal de 99.48% y en la misma línea la dimensión niños menores de 5 años inmunizados tiene un porcentaje avance de ejecución presupuestal de 99.70%.

## 8. DISCUSIÓN

En la administración pública la gestión de la economía es muy prudente sea por los mecanismos legales que aseguran los procesos administrativos o en dependencia de los múltiples organismos que participan. Pueda que se disponga de capacidad de gasto, pero por factores internos que tienen que ver con la viabilidad y la pertinencia contextual los niveles de ejecución presupuestaria son todavía bajas.

En el presente estudio, se asume como muestra de estudio un sector de la administración pública de gobiernos regional.

En términos generales de los datos recogidos del trabajo de campo se observa que la Ejecución Presupuestal del Presupuesto por Resultados de la Dirección de Red de Salud Túpac Amaru, periodo 2014, es adecuado.

Los hallazgos más importantes subyacen en las dimensiones con su respectivo indicador, se aprecia que la dimensión Niños en riesgo nutricional captados y recuperados con sus 10 indicadores y estos a su vez con su grado de cumplimiento de meta financiera, el otro indicador Sistemas de abastecimiento de agua inspeccionados y evaluados y reservorios desinfectados cuenta con un solo indicador, el mismo que también se analizó el grado de cumplimiento, el tercer indicador Familias e instituciones saludables con hábitos de vida saludables también cuenta con un solo indicador y este a su vez el grado de avance de ejecución financiera y por último la cuarta dimensión Niños menores de 5 años inmunizados tiene un solo indicador con su respectivo grado de ejecución financiera.

Los datos más importantes según el estudio están referidos a la ejecución presupuestal en beneficio de niños en riesgo nutricional, en el desarrollo de

sistemas de abastecimiento de agua inspeccionados y evaluados por la Red de Salud, en la inversión en el desarrollo de familias e instituciones con hábitos de vida saludable, programas como inmunización de niños menores de 5 reflejan índices positivos con impacto social prospectivo.

Los principales hallazgos revelan correspondencia con estudios anteriores como el de Nava (2008) quien desarrolló una tesis titulada: Analiza comparativamente la planificación operativa a la luz de las técnicas de presupuesto por programas y por proyectos y revela que cuando se procede con visión más política que técnica la ejecución presupuestaria tiene impacto. En la misma línea, Delgado (2013), se presenta la estrategia y los avances en la implementación del presupuesto por resultados en el Perú. Así mismos tenemos a Tanaka (2011), quien realiza un interesante análisis sobre el modelo de eficacia y eficiencia del gasto público conformado por la Relación Planes-Presupuesto, Capacitación e identificación de los Trabajadores encargados de las fases presupuestales, Participación Ciudadana en la toma de decisiones presupuestales y control del presupuesto, y Priorización de los resultados y efectos en lugar de insumos y gastos.

Los datos encontrados en el presente estudio son alentadores por cuanto en el tema de presupuesto por resultado, siendo un pilar fundamental de la reforma en nuestro país, está en proceso de configuración. Hay factores colaterales como resistencia al cambio por parte del talento humano en el sector público, así mismo no se está tomando en cuenta las supervisiones y monitoreo que ayuden a una toma de decisiones. En todo caso, aún existen deficiencias en su implementación como en su ejecución, se tiende cada año a mejorar la ejecución presupuestaria la misma que no solo se basará en la eficiencia del gasto en los programas ya existentes. En esa lógica, los datos del presente estudio pretenden servir como un Instrumento medible, y de impacto en beneficio de la población.

## 9. CONCLUSIONES

Primero. La Ejecución Presupuestal del Presupuesto por Resultados como proceso y logro de objetivos de la Dirección de Red de Salud Túpac Amaru, periodo 2014, es adecuado.

Segundo. El nivel de Ejecución presupuestal en niños en riesgo nutricional captados y recuperados en la Red de Salud Túpac Amaru periodo Enero a Diciembre 2014, como proceso y resultado es adecuado.

Tercero. Se concluye que el nivel de Ejecución presupuestal en sistemas de abastecimiento de agua inspeccionados y evaluados en la Red de Salud Túpac Amaru periodo Enero a Diciembre 2014, es adecuado.

Cuarto. Se concluye que el nivel de Ejecución presupuestal en familias e Instituciones con hábitos de vida saludable en la Red de Salud Túpac Amaru periodo Enero a Diciembre 2014, es adecuado.

Quinta. Se concluye que el nivel de Ejecución presupuestal en niños menores de 5 años inmunizados en la Red de Salud Túpac Amaru periodo Enero a Diciembre 2014, es adecuado.