

**UNIVERSIDAD NACIONAL AGRARIA DE LA SELVA
ESCUELA DE POSGRADO**

**MAESTRÍA EN CIENCIAS ECONÓMICAS
MENCIÓN: GESTIÓN PÚBLICA**



**“DESNUTRICIÓN INFANTIL Y SU RELACIÓN CON LA EJECUCIÓN
PRESUPUESTAL EN EL HOSPITAL DE TINGO MARÍA”**

Tesis

Para optar el grado académico de

**MAESTRO EN CIENCIAS ECONÓMICAS,
MENCIÓN: GESTIÓN PÚBLICA**

Presentado por:

BARTOLOME RAMIREZ, Maria Milagros

Tingo María – Perú

2023



"AÑO DEL FORTALECIMIENTO DE LA SOBERANÍA NACIONAL"

ACTA DE SUSTENTACION DE TESIS
Nº. 023-2022-UPG-FCEA-UNAS

En la ciudad universitaria, siendo las 10:05 a.m., del martes 20 de diciembre de 2022, reunidos virtualmente en la plataforma Microsoft Teams, se instaló el jurado calificador a fin de proceder con el acto de la sustentación de la tesis titulada: **"DESNUTRICIÓN INFANTIL Y SU RELACIÓN CON LA EJECUCIÓN PRESUPUESTAL EN EL HOSPITAL DE TINGO MARÍA"**. A cargo de la candidata al grado de Maestro en Ciencias Económicas, Mención Gestión pública; **Maria Milagros BARTOLOME RAMIREZ**.

Luego de la exposición y absueltas las preguntas de rigor, el jurado calificador procedió a emitir su fallo, declarando como **APROBADO** con el calificativo de **BUENO**.

Acto seguido, a horas 11:20 p.m. el presidente dio por culminada la sustentación; procediéndose a la suscripción de la presente acta por parte de los miembros del jurado, quienes dejan constancia de su firma en señal de conformidad.

Tingo María, 20 de diciembre de 2022


.....
DR. LUIS MORALES Y CHOCANO.
Presidente del jurado


.....
DR. MISAEL ALVARADO PÁUCAR.
Miembro del jurado




.....
DR. MIGUEL ANGULO CÁRDENAS.
Miembro del Jurado


.....
M.SC. HUGO SOTO PÉREZ
Jurado - Asesor



"Año de la unidad, la paz y el desarrollo"

CERTIFICADO DE SIMILITUD T.I. N° 310 - 2023 - CS-RIDUNAS

El Director de la Dirección de Gestión de Investigación de la Universidad Nacional Agraria de la Selva, quien suscribe,

CERTIFICA QUE:

El Trabajo de Investigación; aprobó el proceso de revisión a través del software TURNITIN, evidenciándose en el informe de originalidad un índice de similitud no mayor del 25% (Art. 3° - Resolución N° 466-2019-CU-R-UNAS).

Programa de Estudio:

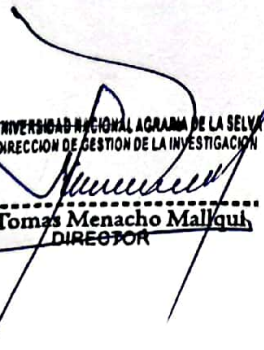
Escuela de Posgrado UNAS

Tipo de documento:

Tesis	X	Trabajo de investigación	
-------	---	--------------------------	--

TÍTULO	AUTOR	PORCENTAJE DE SIMILITUD
DESNUTRICION INFANTIL Y SU RELACION CON LA EJECUCION PRESUPUESTAL EN EL HOSPITAL DE TINGO MARIA	BARTOLOMÉ RAMÍREZ, María Milagros	24 % Veinticuatro

Tingo María, 15 de noviembre de 2023


UNIVERSIDAD NACIONAL AGRARIA DE LA SELVA
DIRECCION DE GESTION DE LA INVESTIGACION
Dr. Tomas Menacho Mallqui
DIRECTOR

C.C. Archivo



VICERRECTORADO DE INVESTIGACIÓN
OFICINA DE INVESTIGACIÓN

UNIVERSIDAD NACIONAL AGRARIA DE LA SELVA

REGISTRO DE TESIS PARA LA OBTENCIÓN DE GRADO DE
MAESTRÍA

I. DATOS GENERALES DE POSGRADO

Universidad : Universidad Nacional Agraria de la Selva

Mención : Gestión pública

Título de Tesis : Desnutrición infantil y su relación con la ejecución presupuestal en el Hospital Tingo María

Autor : BARTOLOME RAMIREZ, Maria Milagros

Asesor de Tesis : M. Sc. Eco. Hugo Soto Pérez

Programa de Investigación : Gestión, economía y negocios

Línea (s) de Investigación : Economía pública, economía financiera, gestión y políticas públicas.

Eje Temático de Investigación : Desempeño de la economía pública

Lugar de Ejecución : Tingo María

Duración : Fecha de Inicio : 10-12-2021
Término : 20-12-2022

Financiamiento : Propio : 5400.00

Maria M. Bartolome Ramirez
Tesisista

M. Sc Hugo Soto Pérez
Asesor

DEDICATORIA

A mis padres, esposo, hija, a mis hermanos que siempre confiaron en mi para el logro de mis objetivos y metas

AGRADECIMIENTO

A la Universidad Nacional Agraria de la Selva, por brindarme la oportunidad de cristalizar mis anhelos de superación.

Al M.Sc. Hugo Soto Pérez, por su apoyo incondicional y asesoramiento en la ejecución y presentación de la Tesis.

A los trabajadores y usuarios del Hospital de Tingo María, por brindarme el apoyo incondicional en cuanto a la recolección de información para el presente informe de tesis.

A los docentes de la Universidad Nacional Agraria de la Selva, especialmente de la especialidad de Ciencias Económicas, por transmitirme satisfactoriamente sus conocimientos y recomendaciones para lograr desarrollar la tesis.

ÍNDICE DE CONTENIDO

CAPITULO I: INTRODUCCIÓN	1
1.1. Planteamiento del problema	1
1.1.1. Contexto	1
1.1.2. El problema de investigación.....	2
1.1.2.1. Problema central.....	2
1.1.2.2. Descripción	2
1.2. Interrogantes.....	5
1.2.1. General.....	5
1.2.2. Específicas	5
1.3. Justificación	5
1.3.1. Teórica	5
1.3.2. Práctica	6
1.4. Objetivos	6
1.4.1. Principal.....	6
1.4.2. Específicos	6
1.5. Hipótesis y modelo.....	7
1.5.1. Hipótesis.....	7
1.5.2. Variables e indicadores	7
1.5.3. Operacionalización de variables.....	8
CAPITULO II: METODOLOGIA.....	9
2.1. Clase de investigación	9
2.2. Tipo de investigación	9
2.3. Diseño de la investigación	9
2.4. Población	9
2.5. Muestra	10
2.6. Métodos	11
2.6.1. Deductivo	11
2.6.2. Comparativo	11
2.6.3. Descriptivo.....	11
2.7. Técnicas.....	11

2.7.1. Observación	11
2.7.2. Análisis documental.....	12
2.8. Instrumentos (plan de recolección y técnica de análisis de datos)	12
CAPITULO III: REVISIÓN BIBLIOGRÁFICA	13
3.1. Hospital de Tingo María	13
3.1.1. Naturaleza jurídica.....	13
3.1.2. Entidad de la que depende.....	13
3.1.3. Jurisdicción.....	13
3.1.4. Domicilio legal	13
3.1.5. Funciones generales	13
3.2. Base teórica	14
3.2.1. Ley de Presupuesto del Sector Público.....	14
3.2.2. Marco legal y jurídico del presupuesto	18
3.2.3. Gestión pública.....	18
3.2.4. Gestión Presupuestal.	18
3.2.5. Sistema nacional de presupuesto.....	19
3.2.6. Presupuesto público	20
3.2.7. Proceso presupuestal.....	20
3.2.8. Fase del presupuesto	21
3.2.9. Programación presupuestaria	21
3.3. Antecedentes	23
3.3.1. Antecedentes nacionales	23
3.3.2. Antecedentes internacionales	28
CAPITULO IV: RESULTADOS.....	35
4.1. Resultados descriptivos	35
4.1.1. Ejecución presupuestal del programa articulado nutricional.....	35
4.1.2. Desnutrición en el ámbito de acción del Hospital de Tingo María 2018 - 2019	36
4.1.3. Ejecución presupuestal del programa articulado nutricional en el ámbito de acción del Hospital de Tingo María.	46
4.2. Contrastación de la hipótesis planteada	56
4.2.1. Modelo econométrico	58

4.2.2. Prueba de hipótesis específicas.....	59
CAPITULO V: DISCUSIÓN DE RESULTADOS.....	65
5.1. Relación entre variables.....	65
5.2. Discusión de resultados con los antecedentes	65
CONCLUSIONES	66
RECOMENDACIONES	67
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	68
ANEXOS.....	70

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla	Página
1 Operacionalización de variables.....	8
2 Población total.....	10
3 Distribución de la muestra.....	11
4 Avance presupuestal del programa articulado nutricional 2018.....	35
5 Avance presupuestal del programa articulado nutricional 2019.....	36
6 El programa respondió a la prioridad y urgencia.....	37
7 El programa a cubierto las necesidades.....	37
8 Participación de los beneficiarios en la etapa de identificación.....	38
9 Satisfacción con el programa.....	39
10 El programa responde a orientaciones o políticas públicas del sector salud ..	40
11 El programa contribuye a disminuir la desnutrición infantil.....	41
12 La ejecución del programa mejoro la nutrición de la población infantil.....	42
13 La ejecución del programa genero empleo.....	43
14 La ejecución del programa tiene efectos positivos no previstos.....	44
15 El programa ha mejorado el nivel de vida de los beneficiarios.....	45
16 La ejecución del programa logro el objetivo previsto.....	46
17 Se lograron todos los componentes del programa.....	47
18 El programa está operando al servicio de los beneficiarios.....	48
19 La ejecución del programa utilizó la mano de obra de la zona.....	49
20 Los beneficiarios están satisfechos con el programa.....	50
21 Se lograron los componentes previstos en el programa.....	51
22 El programa se ejecutó en el plazo previsto inicialmente.....	52
23 El programa culminó con el presupuesto previsto inicialmente.....	53
24 El costo total del programa se considera que fue racional.....	54
25 La ejecución del programa utilizo recursos de la zona.....	55
26 Interpretación del coeficiente de Spearman.....	57
27 Prueba de normalidad.....	58
28 Correlaciones no paramétricas Rho Spearman.....	59
29 Pruebas de normalidad de varianzas.....	60
30 Correlación entre el indicador eficacia y la pertinencia del programa articulado nutricional.....	61

31 <i>Correlación entre el indicador eficacia presupuestal y el impacto del programa</i>	62
32 <i>Correlación entre el indicador eficiencia presupuestal y la pertinencia del programa</i>	63
33 <i>Correlación entre el indicador eficiencia presupuestal y la pertinencia del programa</i>	64

ÍNDICE DE FIGURAS

Figura	Página
1 <i>Marco legal y jurídico del presupuesto</i>	18
2 <i>Sistema nacional de presupuesto</i>	19
3 <i>Fases del proceso presupuestario</i>	21
4 <i>El programa respondió a la prioridad y urgencia</i>	37
5 <i>El programa a cubierto las necesidades</i>	38
6 <i>Participación de los beneficiarios en la etapa de identificación</i>	39
7 <i>Satisfacción con el programa</i>	40
8 <i>El programa responde a orientaciones o políticas públicas del sector salud</i>	41
9 <i>El programa contribuye a disminuir la desnutrición infantil</i>	42
10 <i>La ejecución del programa mejoro la nutrición de la población infantil</i>	43
11 <i>La ejecución del programa genero empleo</i>	44
12 <i>La ejecución del programa tiene efectos positivos no previstos</i>	45
13 <i>El programa ha mejorado el nivel de vida de los beneficiarios</i>	46
14 <i>La ejecución del programa logro el objetivo previsto</i>	47
15 <i>Se lograron todos los componentes del programa</i>	48
16 <i>El programa está operando al servicio de los beneficiarios</i>	49
17 <i>La ejecución del programa utilizó la mano de obra de la zona</i>	50
18 <i>Los beneficiarios están satisfechos con el programa</i>	51
19 <i>Se lograron los componentes previstos en el programa</i>	52
20 <i>El programa se ejecutó en el plazo previsto inicialmente</i>	53
21 <i>El programa culminó con el presupuesto previsto inicialmente</i>	54
22 <i>El costo total del programa se considera que fue racional</i>	55
23 <i>La ejecución del programa utilizo recursos de la zona</i>	56

RESUMEN

El objetivo de estudio es determinar la influencia del nivel de ejecución presupuestal del programa articulado nutricional en la disminución de la desnutrición infantil en el Hospital de Tingo María durante el año 2018 y 2019. La investigación fue de tipo transversal y de nivel correlacional, donde se utilizó el método hipotético deductivo y, cuya información se recopiló mediante un cuestionario de 20 preguntas realizadas a 111 beneficiarios del programa, que fueron analizados mediante la estadística descriptiva e inferencial. En los resultados se encontró que a pesar de que los beneficiarios no están satisfechos con los beneficios del programa, se obtuvo una correlación positiva muy alta de Spearman $r = 0.925$ entre la ejecución presupuestal del programa articulado nutricional con la desnutrición infantil a un 95% de significancia bilateral.

Palabras clave: Programa articulado nutricional, desnutrición infantil, eficacia, eficiencia, pertinencia e impacto.

ABSTRACT

The objective of the study was to determine the influence of the level of budget execution for the programa articulado nutricional on decreasing child malnutrition in the Tingo Maria hospital during the years 2018 and 2019. The research was of a cross-sectional type and at a correlational level, where the hypothetical, deductive method was used. The information was collected through the use of a twenty question questionnaire given to 111 benefactors of the program; analyzing it through the use of the descriptive and inferential statistic. For the results, it was found that in spite of the fact that the benefactors were not satisfied with the benefits of the program, a highly positive Spearman's [Rho] correlation of $r = 0.925$ was obtained for the budget execution of the programa articulado nutricional with child malnutrition, at a bilateral significance level of 95%.

Keywords: Programa articulado nutricional, child malnutrition, effectiveness, efficiency, belonging, impact.

CAPITULO I: INTRODUCCIÓN

1.1. Planteamiento del problema

1.1.1. Contexto

La desnutrición es una enfermedad por la falta de consumo de combustibles y proteínas necesarias para que un organismo funcione correctamente, esta enfermedad está asociada a la muerte de lactantes y niños de países en vías de desarrollo. Es una de las enfermedades más comunes que existen y está muy ligada a la falta de recursos necesarios para comprar y consumir los alimentos necesarios para tener una dieta adecuada y balanceada que permita el correcto funcionamiento del organismo.

Según las estadísticas de la Organización Mundial de Salud entre 3 y 5 millones de niños menores de 5 años mueren por año en el mundo, por causas asociadas a la desnutrición. En África el hambre crece rápidamente debido a la pobreza, los conflictos armados, el sida y la incapacidad de los gobiernos, destruyendo la estabilidad del continente. (Evenes, 2012).

En este contexto Evenes nos dice que la ONG Médicos Sin Fronteras, ha tratado a casi 56.000 niños en África con desnutrición severa en el 2005, actualmente esta ONG trabaja en ocho centros de nutrición terapéutica en las regiones de Maradi, Aguié, Daloro, Tiberi, Zinder, Tanout y Ouallam. En estos centros son ingresados los niños con desnutrición severa que están gravemente enfermos o que han perdido el apetito con el fin de poder seguir un tratamiento.

Por otra parte, la investigación realizada por UNICEF 2010 en Haití mostró resultados sorprendentemente positivos, una disminución en la prevalencia de los niveles de desnutrición en niños de 6 a 59 meses, en comparación con los niveles de desnutrición que figuraban en la encuesta de demografía y salud de 2005-2006.

En ese mismo sentido la organización médicos sin fronteras en Angola ayuda a combatir la desnutrición realizando estudios, del mismo modo estimaron que 1,5 millones de personas sufren desnutrición aguda, la

causa principal de esta alta tasa de desnutrición es la corrupción ya que el Fondo Monetario Internacional (FMI) estimó que en 2001 se "esfumaron" US\$900 millones generados por las exportaciones de petróleo. La cantidad es igual al triple de la ayuda humanitaria recibida en 2002. (Evenes, 2012)

Cabe agregar que en Guatemala el programa cero desnutrición 2009 se realizó con el fin de: fortalecer las capacidades de las familias y organizaciones locales de 7 municipios prioritarios para mejorar conocimientos, actitudes y prácticas a favor de una adecuada nutrición en niños y niñas menores de 36 meses, también mejorar el acceso a la información necesaria para que las familias mejoren sus actitudes y prácticas en torno a la nutrición de niños/as menores de 36 meses, mujeres embarazadas y en período de lactancia. (Ramos, 2012).

Si bien es cierto en Guatemala la política institucional alimentaria ha logrado modestos avances, aun no se ha avanzado lo suficiente, de manera que Guatemala ocupa el primer lugar en el continente americano y no supera el grave fenómeno del hambre (Universidad de San Carlos de Guatemala, 2011).

1.1.2. El problema de investigación

1.1.2.1. Problema central

Bajo nivel de ejecución presupuestal del programa articulado nutricional del Hospital de Tingo María.

1.1.2.2. Descripción

En el Perú el 18% de la población padece desnutrición, 165 millones de personas desnutrición crónica, 55 millones desnutrición crónica, 19 millones desnutrición severa, 2.5 millones de niños mueren por desnutrición cada año, es decir 6,800 niños cada día, y nos dicen que los niños con el futuro del país y que futuro tendremos cuando cada día mueren niños entre 0 – 5 años. (Unicef, 2013).

En la Provincia de Leoncio Prado en el 2015, las primeras causas de mortalidad están dadas por las infecciones respiratorias agudas 6.8%, tumor maligno de los órganos digestivos y del peritoneo, excepto estómago y colon 5.2%, enfermedades del sistema urinario 4.9%, cirrosis y ciertas otras enfermedades crónicas del hígado 4.6%, enfermedades hipertensivas 4.6%,

tumor maligno de estómago 3.9%, tumor maligno de la próstata 3.6%, entre los principales.

En el 2015 se ha presentado causas de mortalidad no observadas en el 2011 entre ellas: tumor maligno de los órganos digestivos y del peritoneo, excepto estómago y colon; tumor maligno de la próstata, enfermedades isquémicas del corazón, tumor maligno de otras localizaciones y no especificadas; evidenciando un cambio en el patrón de la mortalidad.

De igual forma en el 2011 se presentaron causas de mortalidad no observadas en el 2015 entre ellas tenemos los accidentes de transporte y los no especificados, tuberculosis, deficiencias y anemias nutricionales y agresiones (homicidios).

De las causas de morir en el 2015, el 16% fue ocasionado por los tumores, mientras que en el 2011 esta misma causa representó el 3,5%, observándose que los tumores como causa de muerte tienen tendencia creciente, por lo que se debe orientar las acciones, tendientes a la modificación de los factores de riesgo y determinantes que condicionan este patrón de mortalidad. (ASIS, 2016)

Por ello el Ministerio de Salud está poniendo interés en la estrategia de alimentación y nutrición saludable la cual integra intervenciones y acciones priorizadas dirigidas a la reducción de la morbi-mortalidad materna e infantil y a la reducción de las deficiencias nutricionales, su objetivo general es mejorar el estado nutricional de la población peruana a través de acciones integradas de salud y nutrición, priorizando los grupos en pobreza extrema y exclusión. (MINSA, 2004). Es aquí donde radica el problema porque a pesar de que el Estado está poniendo énfasis en reducir las tasas de desnutrición, no se está utilizando eficientemente el gasto en salud y por lo tanto no se pueda llegar al nivel de salud más alto posible.

La gestión presupuestaria tradicional en el Perú y en el Hospital de Tingo María, estaba basada en el presupuesto por programas, caracterizado por ser un sistema de presupuestario de tipo incremental, no asociado a productos ni resultados, responder a presiones políticas de gasto que prevalecen sobre los objetivos, realizar evaluaciones que enfatizan en la cantidad del gasto en lugar de la calidad del mismo y administrado mediante

procesos gerenciales centrados en procedimientos antes que en resultados, generando ineficacia e ineficiencia en la acción pública.

En el Hospital de Tingo María 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.

La Ley Marco de Presupuesto Participativo, ha constituido el primer intento por implementar un mecanismo de asignación equitativa, racional, eficiente y transparente de los recursos públicos, tendientes a fortalecer las relaciones Estado-sociedad civil, facultando a los representantes de las organizaciones sociales a intervenir directamente en la priorización de la inversión pública y a participar en mecanismos de control social, a fin de supervisar el cumplimiento de los compromisos asumidos, fomentar la rendición de cuentas y promover el fortalecimiento de capacidades.

El presupuesto público, es una herramienta importante para que el Estado mediante el Hospital de Tingo María cumpla su función esencial de dotar de servicios de salud a la población, a través de la administración pública. No obstante, diversos son los estudios y análisis que concluyen que el presupuesto, tal como se realiza en la actualidad, no logra consolidarse en un instrumento de gestión que promueva una provisión adecuada de los bienes públicos y el logro de efectos positivos y permanentes a favor de la población a la que sirve.

Entre las principales limitaciones mencionadas están: la débil articulación entre el planeamiento y el presupuesto de salud; la rigidez para gestionar como consecuencia de una normatividad abundante, desarticulada y contradictoria; el marcado énfasis en la gestión financiera, a pesar de los avances en identificación y seguimiento de productos; la falta de 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; débil desarrollo de mediciones del desempeño que

permitan determinar si se logran o no los objetivos; la carencia de evaluaciones significativas que retroalimenten los procesos de toma de decisiones, entre otras.

Con el fin de superar estas limitaciones y consolidar un sistema de gestión presupuestaria de salud capaz de contribuir al logro de los propósitos del Estado, y el Hospital de Tingo María, se plantea las siguientes interrogantes para la presente investigación.

1.2. Interrogantes

1.2.1. General

¿Cuál es la relación existente entre la ejecución presupuestal del programa articulado nutricional y la desnutrición infantil en el Hospital de Tingo María?

1.2.2. Específicas

- ¿Cuál es la relación existente entre la eficacia presupuestal del programa articulado nutricional y la pertinencia del programa articulado nutricional en el ámbito de acción del Hospital de Tingo María?
- ¿Cuál es la relación existente entre la eficacia presupuestal del programa articulado nutricional y el impacto del programa articulado nutricional en el ámbito de acción del Hospital de Tingo María?
- ¿Cuál es la relación existente entre la eficiencia presupuestal del programa articulado nutricional y la pertinencia del programa articulado nutricional en el ámbito de acción del Hospital de Tingo María?
- ¿Cuál es la relación existente entre la eficiencia presupuestal del programa articulado nutricional y el impacto del programa articulado nutricional en el ámbito de acción del Hospital de Tingo María?

1.3. Justificación

1.3.1. Teórica

La importancia de realizar la presente investigación, se basa en el hecho de que en el sector público no existen claramente definidos indicadores de la calidad del gasto público, y porque su ausencia, desconocimiento o no implementación cubre casi siempre el despilfarro, la sobrevaloración de los proyectos de inversión, en los que se gastan grandes porcentajes de los escasos recursos asignados, porque generalmente en la práctica se observan

que existen un porcentaje de obras inconclusas, obras concluidas que no funcionan y otras que funcionan a medias, y que son muy pocos los casos exitoso y de impacto relevante para la sociedad de obras que brindan buenos servicios. En ese sentido la presente investigación se justifica por:

Con la presente investigación se enriquecerá la teoría y medición de la gestión pública, especialmente en lo relacionado a la gestión presupuestal de los proyectos especiales de desarrollo.

1.3.2. Práctica

En principio no se encuentran trabajos de investigación referidos al tema propuesto, además de que es común tener opiniones subjetivas y poco precisas sobre el proceso de ejecución del presupuesto, por lo que la importancia del presente trabajo de investigación radica en el hecho de que permitirá conocer el manejo administrativo y financiero de los recursos otorgados al Hospital de Tingo María

Las conclusiones y recomendación de la presente investigación serán remitidos al director del Hospital de Tingo María para mejorar la calidad de gasto público en su ámbito de acción.

1.4. Objetivos

1.4.1. Principal

Determinar la relación existente entre la ejecución presupuestal del programa articulado nutricional y la desnutrición infantil en el Hospital de Tingo María

1.4.2. Específicos

- Establecer la relación existente entre la eficacia presupuestal del programa articulado nutricional y la pertinencia del programa articulado nutricional en el ámbito de acción del Hospital de Tingo María
- Establecer la relación existente entre la eficacia presupuestal del programa articulado nutricional y el impacto del programa articulado nutricional en el ámbito de acción del Hospital de Tingo María
- Establecer la relación existente entre la eficiencia presupuestal del programa articulado nutricional y la pertinencia del programa articulado nutricional en el ámbito de acción del Hospital de Tingo María

- Establecer la relación existente entre la eficiencia presupuestal del programa articulado nutricional y el impacto del programa articulado nutricional en el ámbito de acción del Hospital de Tingo María

1.5. Hipótesis y modelo

1.5.1. Hipótesis

A.- Hipótesis general

Existe una relación significativa entre la ejecución presupuestal del programa articulado nutricional con la desnutrición infantil en el Hospital de Tingo María.

B.- Hipótesis específicas

H1: Existe una relación significativa entre la eficacia presupuestal del programa articulado nutricional y la pertinencia del programa articulado nutricional en el ámbito de acción del Hospital de Tingo María

H2: Existe una relación significativa entre la eficacia presupuestal del programa articulado nutricional y el impacto del programa articulado nutricional en el ámbito de acción del Hospital de Tingo María.

H3: Existe una relación significativa entre la eficiencia presupuestal del programa articulado nutricional y la pertinencia del programa articulado nutricional en el ámbito de acción del Hospital de Tingo María.

H4: Existe una relación significativa entre la eficiencia presupuestal del programa articulado nutricional y el impacto del programa articulado nutricional en el ámbito de acción del Hospital de Tingo María.

1.5.2. Variables e indicadores

a. Variable dependiente (Y)

Y = Desnutrición infantil

Indicadores:

Pertinencia

Impacto

b. Variable independiente (X)

X = Ejecución presupuestal del programa articulado nutricional

Indicadores:

Eficacia

Eficiencia

1.5.3. Operacionalización de variables

A continuación, se presenta la operacionalización de las variable independiente y dependiente de la presente investigación

Tabla 1

Operacionalización de variables

VARIABLES	Definición Conceptual	Definición Operacional	Dimensiones	Indicadores	Items	Escala o codificación
1) VARIABLE INDEPENDIENTE (X) X = Ejecución Presupuestal	Capacidad de las entidades públicas para lograr sus Objetivos Institucionales, mediante el cumplimiento de las Metas Presupuestarias establecidas para un determinado año fiscal, aplicando los criterios de eficiencia, eficacia y desempeño (Glosario, MEF)	Para la cuantificación del la variable ejecucion presupuestal se utilizo las dimensiones Eficacia y Eficiencia	Eficacia	Logro de objetivos	1 - 5	Ordinal
				Logro de componente		
Operación del Servicio						
Utilización de M.O de la zona						
			Eficiencia	Satisfacción de los beneficiarios	5 - 10	Ordinal
				Logro de Componentes		
				Cumplimiento del plazo de ejecucion		
				Culminacion del programa con el Presupuesto inicial		
				Costo racional del programa		
Utilización de recursos de la zona						
2) VARIABLE DEPENDIENTE (Y): Y = Desnutrición	La desnutrición es el resultado de una dieta deficiente o la falta de alimentos. Ocurre cuando el consumo de nutrientes o energía es demasiado alto, muy bajo o poco equilibrado. (Disease Med, 2017)	Para la cuantificación del la variable Desnutrición se utilizo las dimensiones pertinencia e impacto	Pertinencia	Prioridad	11 - 15	Ordinal
				Necesidades		
Participacion						
Satisfacción						
			Impacto	Políticas Sectorial	16 - 20	Ordinal
				Disminución de la desnutrición infantil		
				Generación de empleo		
				Efectos positivos no previstos		
Mejoro el nivel de vida						

CAPITULO II: METODOLOGIA

2.1. Clase de investigación

El presente trabajo de investigación aplicada.

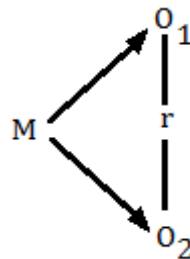
2.2. Tipo de investigación

El nivel del presente trabajo de investigación es descriptivo relacional.

2.3. Diseño de la investigación

De acuerdo con las características propias del presente trabajo de investigación, este corresponde a un diseño no experimental, transeccional o transversal.

El esquema que corresponde a este diseño de investigación es el siguiente:



Donde:

M = Muestra

O1 = Variable 1

O2 = Variable 2

r = Relación

2.4. Población

La población total está determinada por 202 personas, compuestos por niños beneficiarios del programa articulado nutricional representado por las madres de familia, personal administrativo, personal de la salud (enfermeros) y responsables de la ejecución presupuestal del programa articulado nutricional del Hospital de Tingo María.

Tabla 2*Población total*

N°	Detalle	Cantidad	%
1	Niño protegido	72	35.64
2	Niño Controlado	64	31.68
3	Niño Suplementado	32	15.84
4	Enfermeros	30	14.85
5	Administrativos	4	1.98
Total		202	100.00

Fuente: Información brindada por el hospital de Tingo María

2.5. Muestra

Mediante el muestreo probabilística aleatorio simple se determinará el tamaño de la muestra, ello se realizará mediante la aplicación de la fórmula de población finita considerando los siguientes aspectos:

N = 202 personas

p = 0.80 probabilidad de éxito.

q = 0.20 probabilidad de fracaso.

z = 1.96 de la función de densidad poblacional

1 – α = 0.95 nivel de confianza.

E = 0.05 margen de error

Fórmula para población finita.

Muestra preliminar (n)

$$n = \frac{p \cdot q \cdot z^2 \cdot N}{p \cdot q \cdot z^2 + E^2 \cdot (N - 1)}$$

$$n = \frac{(0.8)(0.2)(1.96)^2(202)}{(0.8)(0.2)(1.96)^2 + (0.05)^2(202 - 1)} = 111.14 \cong 111$$

Por lo tanto, se encuestó a 111 personas involucrados en el programa articulado nutricional, personal administrativo y enfermeros.

Tabla 3*Distribución de la muestra*

N°	Detalle	Cantidad	%
1	Niño protegido	40	35.64
2	Niño Controlado	35	31.68
3	Niño Suplementado	18	15.84
4	Enfermeros	16	14.85
5	Administrativos	2	1.98
Total		111	100.00

Nota: Elaboración propia

2.6. Métodos**2.6.1. Deductivo**

Este método responde al proceso de diversos hechos o fenómenos que va de lo general a lo particular. En el trabajo de investigación, se desarrolló lo referente a la utilización de datos históricos, la revisión de presupuestos de los periodos 2018 – 2019, obtenidos del sistema integrado de administración financiera, a través de MEF a lo que es la realidad en si de una manera muy particular, para el cumplimiento de objetivos y metas de la entidad.

2.6.2. Comparativo

Como su nombre lo indica, consiste en comparar de un periodo a otro, de dos o más entidades u otros factores, se efectuó un análisis con la finalidad de hallar las semejanzas y diferencias entre dos periodos ejecutados.

2.6.3. Descriptivo

Este método se refiere minuciosamente a interpretar lo que es la realidad, está relacionada a condiciones existentes, prácticas que prevalecen, opiniones, puntos de vista que se desarrollan y poner en discusión los datos, conocer exactamente detalles y características de la investigación.

2.7. Técnicas**2.7.1. Observación**

La técnica utilizada en el presente trabajo de investigación es a través de la técnica de la observación por lo que nos permitió conocer de cerca en forma objetiva la situación todo esto para obtener resultados mediante la

recopilación de la información de las oficinas de contabilidad, planificación y presupuesto.

2.7.2. Análisis documental

En este trabajo de investigación se realizó la técnica del análisis documental en la cual se utilizó la información escrita como el informe de la ejecución presupuestal de los años 2018 – 2019. Y se llevó la comparación práctica en la fase de la ejecución del Hospital de Tingo María.

2.8. Instrumentos (plan de recolección y técnica de análisis de datos)

Para la recolección de información estadística se utilizó el cuestionario compuesto de 20 preguntas relacionadas a las variables e indicadores de la investigación.

El procedimiento para el tratamiento de datos se clasifico, ordeno y tabulo los datos necesarios para el trabajo de investigación. Dentro del procesamiento de información se seguirá los siguientes pasos:

- Conocer el hecho que se analiza
- Describir tal hecho
- Descomponer con el fin de conocer todos sus detalles
- Examinar críticamente y comprender cada elemento o componente del hecho específico de estudio.
- Se ordenará cada elemento de acuerdo con el criterio de clasificación elegido haciendo comparaciones y buscando semejanzas y diferencias con otros hechos.

El análisis de los datos que se obtienen a través de la aplicación de los instrumentos de recolección de datos se presentará a través de cuadros estadísticos en orden correlativo, asimismo, se complementará en forma ilustrativa las figuras correspondientes, para posteriormente interpretarlos.

CAPITULO III: REVISIÓN BIBLIOGRÁFICA

3.1. Hospital de Tingo María

3.1.1. Naturaleza jurídica

El Hospital de Tingo María, es un órgano desconcentrado de la Red de Salud Leoncio Prado; que brinda servicios de salud, orientados a la prevención, recuperación y rehabilitación de la salud a la población asignada y de referencia, con una definida identidad nacional y democrática comprometida con la salud de la sociedad.

3.1.2. Entidad de la que depende

El Hospital de Tingo María es un órgano desconcentrado de la Red de Salud Leoncio Prado; presupuestalmente dependemos del Gobierno Regional Huánuco y con dependencia técnica y normativa de la DIRESA Huánuco y del Ministerio de Salud.

3.1.3. Jurisdicción

El Hospital de Tingo María tiene competencias de carácter regional e interregional; su ámbito de referencia se circunscribe a pacientes referidos de los establecimientos de salud de la Red de Salud Leoncio Prado que abarca la provincia de Leoncio Prado, distrito de Monzón de la provincia de Huamalíes, distrito de Cholón de la provincia de Marañón, distrito de Chinchao de la provincia de Huánuco, distrito de Chaglla de la provincia de Pachitea de la provincia de Puerto Inca, distrito Puerto Inca así como también de la provincia de Padre Abad de la Región Ucayali y de la provincia de Tocache de la Región San Martín. Es el principal Hospital de referencia y contra referencia de todo el Valle del Monzón y Valle del Alto Huallaga.

3.1.4. Domicilio legal

El Hospital de Tingo María, tiene como domicilio legal en la Av. Ucayali N° 114 en la ciudad de Tingo María, distrito Rupa - Rupa, provincia de Leoncio Prado, departamento de Huánuco.

3.1.5. Funciones generales

El Hospital de Tingo María para un adecuado funcionamiento cuenta con las siguientes funciones generales:

a) Liderar la recuperación de la salud y la rehabilitación de las capacidades de los pacientes, en condiciones de oportunidad, equidad, calidad y plena accesibilidad, en consulta externa, hospitalización y emergencia.

b) Defender la vida y proteger la salud de la persona desde su concepción hasta su muerte natural.

c) Conducir y ejecutar coordinadamente con los órganos competentes la prevención y control de riesgos y daños de emergencias y desastres.

d) Apoyar la formación y especialización de los recursos humanos, asignando campo clínico y el personal para la docencia e investigación, a cargo de las universidades, institutos e instituciones educativas, según los convenios respectivos.

e) Administrar los recursos humanos, materiales económicos y financieros para el logro de la misión y sus objetivos en cumplimiento a las normas vigentes.

f) Organizar, implementar y mantener los servicios de salud para la prevención, protección, recuperación y rehabilitación en materia de salud, en coordinación con los Gobiernos Locales.

g) Extender su acción y servicio a la comunidad, promoviendo la salud integral, a través de los diferentes programas presupuestales, que contribuya con el desarrollo y progreso de la sociedad.

h) Establecer programas de capacitación para los trabajadores administrativos y asistenciales que permitan enfrentar con éxito las exigencias de los avances científicos de la institución, en el desempeño de su función.

i) Mejorar continuamente la calidad, productividad, eficiencia y eficacia de la atención a la salud, estableciendo las normas y los parámetros necesarios, así como generando una cultura organizacional con valores y actitudes hacia la satisfacción de las necesidades y expectativas del paciente y su entorno familiar.

3.2. Base teórica

3.2.1. Ley de Presupuesto del Sector Público

Para el desarrollo del estudio, es necesario tener presente el conocimiento normativo.

En relación al presupuesto, durante varias décadas, el proceso de asignación presupuestal a cargo del Ministerio de Economía y Finanzas ha desarrollado el proceso de asignación a través de normas y procedimientos que aún no permiten que las decisiones de asignación del presupuesto reflejen las prioridades nacionales, que contribuyan a superar los niveles de pobreza y alcanzar el desarrollo nacional. Esto debido principalmente a la falta de concordancia de los objetivos nacionales con los de cada sector.

La Ley General del Sistema Nacional de Presupuesto- Ley N° 28411, establece los principios, así como los procesos 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.

La Ley General es de alcance a las siguientes entidades:

Las entidades del gobierno general, comprendidas por los niveles de gobierno nacional, gobierno regional y gobierno local:

Gobierno nacional

- Administración central, comprende a los organismos representativos de los Poderes Ejecutivo, Legislativo y Judicial y sus organismos públicos descentralizados, las universidades públicas y los organismos constitucionalmente autónomos.
- Los organismos reguladores.
- Los organismos recaudadores y supervisores.
- Los fondos especiales con personería jurídica.
- Las beneficencias y sus dependencias.

Gobierno regional

- Los gobiernos regionales y sus organismos públicos descentralizados

Gobierno local

- Los gobiernos locales y sus organismos públicos descentralizados.
- Las empresas de los gobiernos regionales y gobiernos locales.
- Los fondos sin personería jurídica, los cuales se financian total o parcialmente con fondos públicos.

El presupuesto del sector público está constituido por los créditos presupuestarios que representan el equilibrio entre la previsible evolución de

los ingresos y los recursos a asignar de conformidad con las políticas públicas de gasto, estando prohibido incluir autorizaciones de gasto sin el financiamiento correspondiente.

La Dirección Nacional del Presupuesto Público, como la más alta autoridad técnico-normativa en materia presupuestaria, mantiene relaciones técnico-funcionales con la oficina de presupuesto o la que haga sus veces en la entidad pública y ejerce sus funciones y responsabilidades de acuerdo con lo dispuesto por la Ley Marco de la Administración Financiera del Sector Público - Ley N° 28112.

Son atribuciones de la Dirección Nacional del Presupuesto Público:

- Programar, dirigir, coordinar, controlar y evaluar la gestión del proceso presupuestario.
- Elaborar el anteproyecto de la Ley de Presupuesto del Sector Público.
- Emitir las directivas y normas complementarias pertinentes.
- Regular la programación mensual del presupuesto de ingresos y gastos.
- Promover el perfeccionamiento permanente de la técnica presupuestaria.
- Emitir opinión autorizada en materia presupuestal de manera exclusiva y excluyente en el sector público.

Constituye entidad pública, en adelante entidad, única y exclusivamente para los efectos de la ley general, todo organismo con personería jurídica comprendido en los niveles de gobierno nacional, gobierno regional y gobierno local, incluidos sus respectivos organismos públicos descentralizados y empresas, creados o por crearse; los fondos, sean de derecho público o privado cuando este último reciba transferencias de fondos públicos; las empresas en las que el Estado ejerza el control accionario; y los Organismos Constitucionalmente Autónomos.

Constituyen pliegos presupuestarios las entidades públicas a las que se le aprueba un crédito presupuestario en la Ley de Presupuesto del Sector Público.

Los pliegos presupuestarios se crean o suprimen mediante Ley.

La oficina de presupuesto o la que haga sus veces es responsable de conducir el proceso presupuestario de la entidad, sujetándose a las disposiciones que emita la Dirección Nacional del Presupuesto Público, para cuyo efecto, organiza, consolida, verifica y presenta la información que se genere así como coordina y controla la información de ejecución de ingresos y gastos autorizados en los presupuestos y sus modificaciones, los que constituyen el marco límite de los créditos presupuestarios aprobados.

El titular de una entidad es la más alta autoridad ejecutiva en materia presupuestal es responsable, de manera solidaria, con el consejo regional o concejo municipal, el directorio u organismo colegiado con que cuente la entidad, según sea el caso. Dicha autoridad puede delegar sus funciones en materia presupuestal cuando lo establezca expresamente la Ley General, las Leyes de Presupuesto del Sector Público o la norma de creación de la entidad.

El titular de la entidad es responsable de:

- a. Efectuar la gestión presupuestaria, en las fases de programación, formulación, aprobación, ejecución y evaluación, y el control del gasto, de conformidad con la ley general, las leyes de presupuesto del sector público y las disposiciones que emita la Dirección Nacional del Presupuesto Público, en el marco de los principios de legalidad y presunción de veracidad, así como otras normas.
- b. Lograr que los objetivos y las metas establecidas en el plan operativo institucional y presupuesto institucional se reflejen en las funciones, programas, subprogramas, actividades y proyectos a su cargo.
- c. Concordar el plan operativo institucional y su presupuesto institucional con su plan estratégico institucional.

3.2.2. Marco legal y jurídico del presupuesto

Figura 1

Marco legal y jurídico del presupuesto



Nota: OCPLA – UNI

3.2.3. Gestión pública.

Es el conjunto de acciones mediante las cuales las entidades tienden al logro de sus fines, objetivos y metas, los que están enmarcados por las políticas gubernamentales establecidas por el poder ejecutivo. Por la amplitud de los temas que involucra es compleja y se encuentra sujeta a los intereses y juicio de los ciudadanos. (Andia, 2017, pag 9).

3.2.4. Gestión Presupuestal.

La gestión presupuestaria es principalmente la gestión del presupuesto de gastos; sin embargo, también puede hablarse, en menor medida, y sin dicho carácter de autorización necesaria, de una gestión del presupuesto de ingresos.

En relación con el presupuesto de gastos, la gestión es el procedimiento de gestión de los créditos presupuestarios (que autorizan la realización de gastos) en orden a extinguir las obligaciones contraídas por la hacienda pública en la medida en que resulten exigibles.

Se trata, por tanto, de un auténtico procedimiento administrativo que no atiende ni a la fuente de la obligación, ni al momento de su nacimiento, sino a su exigibilidad.

3.2.5. Sistema nacional de presupuesto

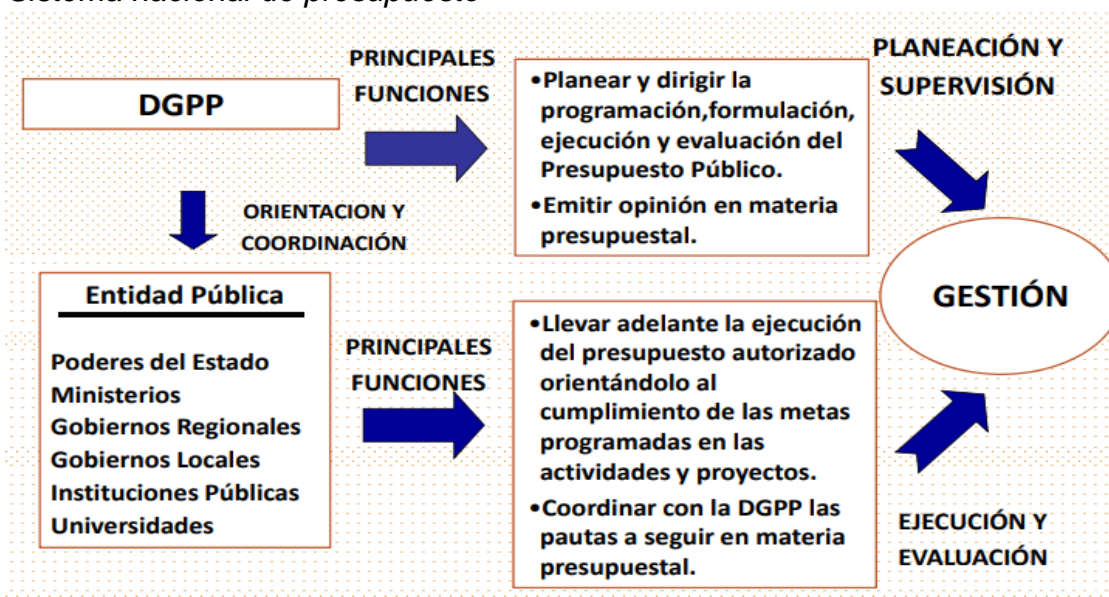
Conjunto de órganos, normas y procedimientos que conducen el proceso presupuestario de todas las entidades del sector público en todas sus fases; está integrado por la Dirección General del Presupuesto Público, dependiente del Viceministerio de Hacienda, y por las unidades ejecutoras a través de las oficinas o dependencias en las cuales se conducen los procesos relacionados con el sistema, a nivel de todas las entidades y organismos del sector público que administran fondos públicos.

Los integrantes de la administración financiera del sector público y sus respectivos órganos rectores son los siguientes:

- Sistema nacional de presupuesto. Dirección nacional del presupuesto público.
- Sistema nacional de tesorería. Dirección nacional del tesoro público.
- Sistema nacional de contabilidad. Dirección nacional de contabilidad pública.

Figura 2

Sistema nacional de presupuesto



Nota: OCPLA - UNI

3.2.6. Presupuesto público

El presupuesto constituye el Instrumento de gestión del estado para el logro de resultados a favor de la población, a través de la presentación de servicios y logro de metas de cobertura con eficacia y eficiencia por parte de las entidades.

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. (Instituto Pacífico, 2017).

El presupuesto público es el documento oficial a través del cual se implementan los planes del gobierno estableciendo los ingresos disponibles y en qué se piensa gastar, en función de las prioridades, objetivos y metas del Estado. (MPFN, 2017).

3.2.7. Proceso presupuestal

El proceso presupuestario comprende las fases de programación, formulación, aprobación, ejecución y evaluación del presupuesto, de conformidad con la Ley Marco de la Administración Financiera del Sector Público. Ley N° 28112. Dichas fases se encuentran reguladas genéricamente por el presente título y completamente por las Leyes de Presupuesto del Sector Público y las directivas que emita la Dirección General del Presupuesto Público.

El proceso presupuestario posee las siguientes características:

- La propuesta del proyecto de Ley del Presupuesto es sometida a aprobación en el Consejo de ministros para su remisión al Congreso de la República hasta el 30 de agosto.
- El presidente del Consejo de ministros y el ministro de Economía y Finanzas sustentan el presupuesto ante el Congreso de la República.
- Las entidades públicas sustentan su presupuesto ante la Comisión de Presupuesto y Cuenta General de La República del Congreso.
- Se aprueba en el Congreso el dictamen del proyecto de ley de presupuesto (hasta el 15 de noviembre)
- Debate del dictamen del proyecto de ley de presupuesto (hasta el 30 de noviembre)

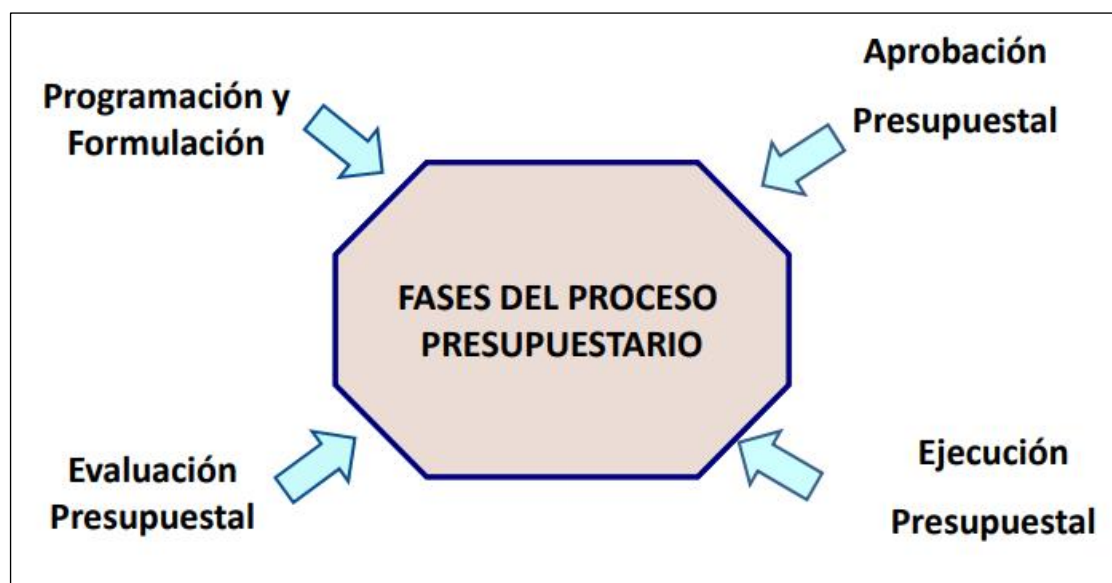
–La ley de presupuesto es publicada los primeros días de diciembre en el diario el peruano y entra en vigencia el 1º de enero del año siguiente.

3.2.8. Fase del presupuesto

El proceso presupuestario comprende las siguientes fases de:

Figura 3

Fases del proceso presupuestario



Nota: OCPLA – UNI

3.2.9. Programación presupuestaria

La fase de programación presupuestaria, en adelante programación se sujeta a las proyecciones macroeconómicas contenidas en el artículo de la ley de responsabilidad y transparencia fiscal, Ley N° 27245, modificada por la Ley N° 27958.

1. Formulación presupuestaria

En la fase de formulación presupuestaria, en adelante formulación, se determina la estructura funcional-programática del pliego, la cual debe reflejar la lógica de las intervenciones definidas con un enfoque por resultados para lograr los objetivos institucionales y los de la política pública, debiendo estar diseñada a partir de las categorías presupuestarias consideradas en el clasificador presupuestario respectivo. Asimismo, se determinan las metas en función de la escala de prioridades y se consignan las cadenas de gastos y las respectivas fuentes de financiamientos.

2. Aprobación de la ley de presupuesto del sector público.

De conformidad con lo dispuesto en la Constitución Política, la ley de presupuesto del sector público se estructura en las siguientes secciones:

a. Gobierno central

Comprende los créditos presupuestarios aprobados por los pliegos del Gobierno Nacional representativos de los Poderes Legislativos, Ejecutivo y Judicial y sus instituciones públicas descentralizadas. Asimismo, se consideran comprendidos en el Gobierno Nacional, en la calidad de pliegos, el Ministerio Público, Jurado Nacional de Elecciones, Oficina Nacional de Procesos Electorales, Registro Nacional de Identificación y Estado Civil, Consejo Nacional de la Magistratura, Defensoría del Pueblo, Contraloría General de la República, Tribunal Constitucional, Universidades Públicas, los organismos reguladores, recaudadores y supervisores y, demás entidades que cuenten con un crédito presupuestario en la ley de presupuesto del sector público.

b. Instancias descentralizadas.

Comprende las transferencias a los pliegos representativos de los niveles de Gobierno Regional y Gobierno Local.

3. Ejecución presupuestaria

Definición. La ejecución presupuestaria en adelante ejecución, está sujeta al régimen del presupuesto anual y a sus modificaciones conforme a ley general, se inicia el 1 de enero y culmina el 31 de diciembre de cada año fiscal. Durante dicho periodo se perciben los ingresos y se atienden las obligaciones de gasto de conformidad con los créditos presupuestarios autorizados en los presupuestos.

Fases de la ejecución presupuestal. El proceso de ejecución presupuestal pasa por cuatro fases entre ellas, certificación del gasto, compromiso del gasto, devengado del gasto y pagado o girado del gasto.

4. Evaluación presupuestaria

En esta fase de evaluación presupuestal, en adelante evaluación, se realiza la medición de los resultados obtenidos y el análisis de las evaluaciones físicas y financieras, observadas, con relación a lo aprobado en los presupuestos del sector público, utilizando instrumentos tales como indicadores de desempeño en la ejecución del gasto. Estas evaluaciones

constituyen fuente de información para fase de programación presupuestaria, concordante con la mejora de la calidad del gasto público.

3.3. Antecedentes

3.3.1. Antecedentes nacionales

Para el desarrollo de la presente investigación “Desnutrición infantil y su relación con la ejecución presupuestal en el Hospital de Tingo María”, la revisión bibliográfica consultada y referida al tema en estudio, ha encontrado los siguientes trabajos de investigación:

Cruzado, Y & Gómez, L (2015) en su tesis de grado denominado: “Análisis de la eficiencia del gasto público, en la Red de Salud Bagua 2010-2012”. Tuvo como objetivo analizar cuan eficiente es el gasto público asignado a cada micro red en el sub-programa de salud, estrategia de alimentación y nutrición saludable para la reducción de la tasa de desnutrición crónica en niños de 0 a 5 años, en la provincia de Bagua periodo 2010-2012. Teniendo como escenario actual la reducción de la pobreza y con ello el aumento del presupuesto para los diversos programas de salud. Llegando a las siguientes conclusiones:

1. A pesar de ver que la distancia promedio desde la vivienda de los beneficiarios hasta los puestos de salud de la Microred Bagua, explicaba de manera lógica que las pocas atenciones se debían a la lejanía de los puestos de salud, al momento de correr nuestro modelo, llegamos a la conclusión de afirmar que lo significativo no es la distancia, sino el tipo de movilidad que se use para llegar a los puestos de salud según la jurisdicción a la que pertenezca cada beneficiario.

2. Según nuestro modelo planteado, la brecha o índice de desnutrición va a aumentar si no existen asignaciones de presupuesto, si no hay atenciones, y si no existe movilidad para transportar a los beneficiados de la estrategia de alimentación y nutrición saludable, que son los niños menores de cinco años de edad.

3. La mayor población (de manera general) con la que cuenta la estrategia de alimentación y nutrición saludable, son los niños de 5 años de edad. Debemos decir que ellos son los que ocupan un mayor porcentaje de niños pertenecientes a la estrategia, debido a que, si la alimentación que

tuvo la madre de familia durante y después del parto fue mala, o tuvo malos hábitos alimentarios, eso se va a ver reflejado en la incapacidad futura que tendrá el propio organismo del niño para protegerlo de diversas enfermedades, la mayoría de ellas ligadas a la desnutrición.

4. La desnutrición aumenta, debido a que zonas alejadas, dejan de ser puntos efectivos de control; por otra parte, debemos decir que las atenciones aumentan porque las zonas más urbanas reciben cada vez más al mismo niño, en las zonas alejadas ello no sucede.

5. De manera general podemos decir que los niños menores de un año de edad son los que reciben mayor atención por parte de la Estrategia, ya que el sistema inmunológico de los mismos se encuentra propenso a adquirir enfermedades.

6. Finalmente se trabajó con la variable presupuesto por atenciones, ya que a diferencia del presupuesto per cápita (variable con la que se pensaba trabajar inicialmente), la primera explica de manera mucho más lógica y razonable nuestro modelo.

Escobar, D y Hermoza, G. (2015) en su trabajo de investigación denominada: "El Presupuesto por resultados en la calidad del gasto público de la Unidad Ejecutora de la Dirección Regional de Salud Huancavelica -Año 2014". Tuvo como objeto determinar la relación del presupuesto por resultados en la calidad del gasto público en la unidad ejecutora de la Dirección Regional de Salud Huancavelica para en el año 2014. La investigación responde a la modalidad de un estudio factible, desarrollado bajo los parámetros del enfoque de tipo básica; para la recolección de la información se empleó la encuesta con su respectivo cuestionario para conocer la relación del presupuesto por resultados y la calidad de gasto público; cuya escala de valoración se presentó entre: nunca, casi nunca, algunas veces, casi siempre y siempre; dirigido al personal que labora en esta unidad ejecutora. La población y muestra lo constituyeron las 30 personas que laboran en la unidad ejecutora de la Dirección Regional de Salud Huancavelica. La interpretación de los resultados se realizó mediante la distribución de frecuencias y porcentajes, aplicando un tratamiento estadístico inferencia, cuyo análisis arrojó como conclusión que, si existe una relación de

manera muy significativa entre el presupuesto por resultados y la calidad del gasto público en la DRS Huancavelica, por lo que es preciso implementar planes y programas de mejora dirigida a promover la calidad del gasto público de parte del personal administrativo. Mediante en el estudio se ha comprobado que existe relación significativa entre el presupuesto por resultados y la calidad del gasto público en la unidad ejecutora de la Dirección Regional de Salud Huancavelica-año 2014. A decir de Arce de Aguilar, en la propuesta de incorporación de la gestión por resultados en el presupuesto público de El Salvador.

Chafloque, C (2017) en su tesis de grado de magister titulado: El presupuesto por resultados y sus efectos en la calidad del gasto del sector salud de la Región Lambayeque 2011-2016. Tuvo como objetivo general determinar cómo afecta el presupuesto por resultados en la calidad de gasto del sector salud de la Región Lambayeque.

Para ello se planteó la siguiente hipótesis de investigación: El presupuesto por resultados afecta en la calidad del gasto del sector salud de la Región Lambayeque. Luego de hacer la contrastación de la hipótesis llego a las siguientes conclusiones que a continuación se detalla:

1. La articulación del presupuesto por resultados en la Región Lambayeque ha ido incrementando con los años, de tal forma que se han incorporado al año 2016 el 100% de los programas presupuestales que maneja el Ministerio de Salud. Los programas presupuestales vigentes han sido incorporados de manera oportuna en la Región Lambayeque, logrando de esta forma mejoras en la calidad de vida y atención en la salud de la población Lambayecana.

2. El presupuesto que se ha destinado a la categoría programas presupuestales, aún no ha logrado llegar al 100% es decir existe presupuesto programado en las otras dos categorías presupuestales, siendo la finalidad de los PpR, alcanzar el mayor o todo el porcentaje de presupuesto a nivel de los programas presupuestales por resultado para mejor calidad de vida de la población.

3. Según los resultados obtenidos de la información secundaria, se puede concluir que en la medición de resultados, las metas físicas

establecidas en la etapa de programación han logrado cumplirse por encima del 95% en promedio de todas las metas programadas, lo cual significa que los indicadores de desempeño tal como se manifiesta están logrando alcanzar resultados favorables y a la vez buen servicio a la población.

4. La ejecución del presupuesto asignado presenta un resultado de avance favorable, y que en gran medida ha servido para realizar adquisiciones de bienes y servicios que favorezcan a la población, como medicamentos e insumos necesarios para llevar a cabo procedimientos médicos donde están inmersos cada uno de los programas presupuestales.

5. A nivel de los indicadores de desempeño más resaltantes en el sector salud de la Región Lambayeque, podemos mencionar a la desnutrición crónica y mortalidad neonatal, siendo estos dos indicadores claves, los mismos que según la presente investigación, han venido siendo ejecutados y cumpliendo las metas propuestas de forma deseable, mostrando reducción año a año en cuanto a desnutrición y mortalidad neonatal.

Florian, E (2015) En su tesis de grado doctoral denominado: "Relación entre el gasto de salud materno neonatal y la cobertura de los indicadores sanitarios en el distrito de Trujillo 2008 – 2012". Plantea como objetivo principal determinar qué relación existe entre el gasto y la cobertura de ejecución en los indicadores salud materna neonatal en el Distrito de Trujillo 2008 -2012.

Para ello se planteó la siguiente hipótesis: Los gastos de salud en la cobertura ejecutada tienen relación positiva en los indicadores sanitarios en el Distrito de Trujillo 2008-2012. Llegando a las siguientes conclusiones:

1. Los presupuestos maternos neonatales no fueron significativos para mejorar la cobertura de los indicadores mencionados.

2. Según la correlación de Pearson concluimos que los que tienen relación con incrementos presupuestales son planificación familiar, puerperio atención parto institucional.

3. La organización de los servicios de salud, distribución de recurso humano constituye un proceso clave en el logro de coberturas de los indicadores salud materna neonatal.

4. El indicador de planificación familiar constituye una propuesta que debe influir no solo en mejorar la salud sexual y reproductiva, sino también en el desarrollo económico de las naciones.

5. Los indicadores maternos neonatales son considerados esenciales para disminuir la mortalidad materna.

Tanaka, T (2011) En su tesis de maestría denominado: “Influencia del presupuesto por resultados en la gestión financiera presupuestal del Ministerio de Salud”. Tuvo como objetivo principal analizar la aplicación del PpR en la gestión financiera presupuestal del MINSA, para determinar su eficiencia y eficacia en los programas estratégicos salud materno neonatal y articulado nutricional en el periodo 2005-2008.

Y en su hipótesis planteo que el cambio de prioridades en las relaciones de las variables más significativas, que determinaban la asignación presupuestal, ha determinado la mejora de los resultados en los indicadores de desempeño del programa estratégico salud materno neonatal y articulado nutricional. (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).

Luego de la contrastación de la hipótesis llega a las siguientes conclusiones:

1. Durante el período de análisis, el presupuesto del MINSA no ha mostrado un incremento significativo en la asignación de recursos por parte del MEF, la asignación es inercial, pues se repiten año a año sin relación de continuidad.

2. La programación y ejecución prioriza la salud individual y la salud colectiva, salvo en los años 2005 y 2006, donde ésta última tiene menor participación que el programa de administración. Por lo tanto, se deduce que se reordenaron las prioridades en los dos últimos años.

3. En el MINSA, se observa una débil articulación del planeamiento con el presupuesto desde una perspectiva de resultados, así mismo, no se cuenta con instancias de coordinación sistemática, lo que dificulta una sinergia natural entre los diferentes instrumentos como los planes estratégicos

sectoriales y territoriales, la programación multianual y los planes estratégicos institucionales.

4. La regulación de la ejecución del gasto público no contribuye a una gestión por resultados, toda vez que se orienta a los procedimientos y cumplimiento de normas y leyes, mas no a resultados tangibles en beneficio de la población con mayores necesidades. No obstante, las normas existentes al respecto, en la práctica, la sociedad civil participa en forma limitada en el proceso de toma de decisiones.

5. De acuerdo con los datos obtenidos en el trabajo de campo y el análisis de los mismos, se confirma la hipótesis general y las hipótesis específicas planteadas en el presente trabajo, en el sentido de que cambiar las relaciones significativas mejoró los resultados en el desempeño de los programas. Esto se verifica con el cambio de la asignación presupuestal en el año 2007, para priorizar tanto la salud individual como la colectiva, con una participación superior al 80% mejorando la eficacia y la eficiencia del gasto público. Adicionalmente, la percepción de la institución sobre la eficiencia y eficacia sobre los programas estratégicos y su asignación presupuestal mejora sustantivamente, lo que se demuestra en el índice de correlación p -value (sig.) por la aplicación del PpR como se aprecia en los cuadros Nos 34 y 37. Debe destacarse que la de mayor importancia, con relación a la eficacia, es la priorización de los resultados y efectos en lugar de insumos y gastos, como se aprecia en el cuadro N° 35; mientras que con relación a la eficiencia, es la participación ciudadana en la toma de decisiones presupuestales y control presupuestal, como se aprecia en el cuadro N° 38, pues tienen los mayores coeficientes de estandarización: 0.797 y 0.634 respectivamente.

3.3.2. Antecedentes internacionales

América Ojeda (2014) en su tesis de grado de magister denominado: "Gestión presupuestaria de los hospitales públicos del estado Zulia bajo el nuevo modelo de gestión", planteo como objetivo principal analizar la gestión presupuestaria de los hospitales públicos del estado Zulia bajo un nuevo modelo de gestión.

Después de haber efectuado el análisis e interpretación de los resultados del instrumento aplicado al personal involucrado en la gestión

presupuestaria de los hospitales públicos del estado Zulia bajo el nuevo modelo de gestión, contemplados con los resultados derivados del marco teórico y considerando los objetivos de la investigación; se ha llegado a las siguientes conclusiones:

En lo concerniente al proceso de formulación del presupuesto anual de los hospitales públicos del estado Zulia, es importante destacar que las instituciones estudiadas establecen políticas presupuestarias y consideran las premisas contempladas en el presupuesto de la nación al momento de formular su presupuesto.

Por otro lado, se evidencia incapacidad de la dirección para asumir una participación en la formulación del presupuesto, lo que conlleva a controlar factores equivocados, ya que la fase de formulación debe ser iniciada por el director utilizando información del nivel operacional e indicadores de gestión y seguidamente de los jefes de departamento de presupuesto.

Asimismo, existe falta de apoyo, por parte de la dirección, al sistema presupuestario, sin darle la importancia necesaria en el proceso administrativo; además existe poca participación de los niveles de responsabilidad, en la formulación del presupuesto, debido a que la dirección nunca realiza reuniones con su equipo directivo y operacional lo que refleja una participación indirecta durante la elaboración mismo.

En cuanto, al área del consenso de los presupuestos individuales, en algunas instituciones los resultados arrojaron, que el director es el responsable de realizar el consenso, mientras que en otras no; por lo tanto, existe discrepancia en los resultados obtenidos en el total de los datos evaluados. De igual forma sucede con la consolidación de los presupuestos, donde el director nunca es el responsable de coordinar el proceso de consolidación de los diferentes presupuestos, y en algunos hospitales el proceso de consolidación está a cargo de los responsables de los presupuestos individuales.

Debe señalarse, que las instituciones estudiadas realizan la clasificación del presupuesto de ingresos y egresos, y manejan políticas para evaluar el comportamiento de los mismos. En relación a las políticas

de financiamiento, existe cierta disparidad en los datos obtenidos, debido a que algunos encuestados en los hospitales expresan que sí obtienen información sobre las fuentes de financiamientos, mientras que otros manifiestan que nunca manejan esa información, debido a que los ingresos se derivan de una asignación presupuestaria anual del Ministerio del Poder Popular para la Salud, proveniente de una Ley, sin considerar las estimaciones o cálculos que realicen las instituciones.

Ahora bien, en el proceso de formulación del presupuesto de gasto, realizan una programación donde se estudian los bienes y servicios que necesitan para cada una de las áreas, pero el análisis de la asignación de insumos para cada una de las acciones presupuestarias la realizan algunas veces.

En relación con el proceso de aprobación del presupuesto anual en los hospitales públicos del estado Zulia, se plantea que el calendario previsto de aprobación del presupuesto es el año fiscal (enero-diciembre), y éste es enviado al órgano legislador para su respectiva revisión y aprobación; además los órganos que participan en la aprobación del presupuesto son el Ejecutivo Nacional, el Consejo de Ministros y la Asamblea Nacional. Pero quien regula el proceso presupuestario es la constitución nacional y la Ley orgánica de la administración financiera del sector público entre otras, donde se estipulan los procedimientos a seguir para llegar a la ley de presupuesto correspondiente a cada año.

Con respecto, a los entes que sancionan el presupuesto definitivo, es decir, el Poder Legislativo, la Asamblea Nacional y el Presidente de la República, son los órganos encargados de aprobar el proyecto de presupuesto, en esta fase es importante destacar que para que el proyecto presentado se convierta en ley, y se ejecute el gasto público, debe ser sancionado por el Poder Legislativo, luego de ser aprobado por este ente, es promulgado por la Presidencia de la República y publicado en gaceta oficial.

Debe señalarse, que las revisiones del presupuesto se realizan para efectuar cambios o modificaciones de las características del presupuesto inicial, cada institución estima sus necesidades presupuestarias, sus

ingresos en relación al marco de la planificación del gobierno nacional, como sus niveles de gastos. Sin embargo, el presupuesto asignado por parte del gobierno siempre llega después del primer trimestre del año.

En cuanto al proceso de ejecución del presupuesto anual en los hospitales públicos del estado Zulia, bajo el nuevo modelo de gestión se evidencia que el personal encuestado de las instituciones que conforman la población muestral, implementa mecanismos de control para hacer uso más eficiente de sus recursos humanos, materiales e insumos (ejecución física) para el logro de los objetivos planificados.

Además, se realizan los asientos de liquidación y recaudación de los registros de ejecución financiera. Por consiguiente, se señala que la Contraloría General de la República es el órgano encargado de realizar el proceso de control del presupuesto anual en los hospitales públicos del estado Zulia, así como, que las unidades de auditoría interna y las contralorías estatales, también son responsables de realizar el control presupuestario. El control administrativo lo realizan las dependencias ejecutoras del presupuesto, para administrar de manera eficiente los recursos asignados por medio del control interno. Asimismo, el responsable de realizar el control presupuestario es quien determina las variaciones y compara lo ejecutado con lo que se programó, para realizar las modificaciones necesarias; de esta forma se evitan fraudes y se evalúa la asignación de recursos. La gestión presupuestaria se encarga de controlar futuros movimientos de recursos, de acuerdo a lo disponible, para prevenir excesos o déficit en el presupuesto.

En relación a la evaluación de problemas, las instituciones evalúan siempre los problemas ocurridos durante la ejecución presupuestaria en términos de eficiencia y eficacia, donde éstos dependen de otros elementos como la tecnología, distribución funcional y destreza del personal. Las medidas correctivas se realizan con el propósito de evitar o superar las deficiencias, determinar soluciones técnicas pertinentes y evitar inconvenientes en el desarrollo de este. Ahora bien, los criterios para determinar las medidas correctivas son el cumplimiento de las metas.

Finalmente, se concluye que los hospitales públicos del estado Zulia, cumplen con las premisas y políticas presupuestarias de acuerdo con lo establecido por la nación, más sin embargo la dirección carece de conocimiento y habilidades en el área de presupuesto y no existe un vínculo considerable con el resto de los departamentos de la institución, debido a que la fase de formulación del presupuesto no es iniciada por el director del hospital. Asimismo, en la aprobación del presupuesto participan los órganos que deben aprobar el presupuesto, por lo tanto, cumplen con ese procedimiento. Con respecto a la ejecución, tanto física como financiera, manejan los recursos necesarios para el cumplimiento de las metas y realizan los registros adecuados en el área financiera. El control lo realiza la contraloría y determinan las variaciones existentes para controlar los movimientos futuros.

En cuanto a la ejecución y control, las instituciones estudiadas realizan los procedimientos pertinentes relacionados a la ejecución de los ingresos y egresos, sobre todo en la parte de gastos ya que de ello depende las futuras asignaciones presupuestarias por parte de la nación; y por último con respecto al control, este es realizado por las contralorías y las unidades de auditoría interna, con el propósito de evaluar la ejecución del presupuesto, analizar las variaciones ocurridas e implementar las correcciones pertinentes para evitar excesos o déficit en el mismo.

Castillo, C. (2012) En su tesis de grado denominado: "Evaluación presupuestaria en el área de salud N° 4 Catamayo del Cantón Catamayo periodo 2011". Se planteo como objetivo principal de implementar un adecuado proceso de evaluación presupuestaria con la finalidad de medir los resultados obtenidos según las metas y objetivos definidos en el presupuesto.

Luego de terminar el trabajo de investigación se concluye lo siguiente:

- i. La evaluación presupuestaria aplicada al área de salud N°4 Catamayo permitió establecer una comparación entre lo asignado y lo ejecutado.

ii. La entidad no da cumplimiento con todas las fases del ciclo presupuestario por lo que intervienen las instancias que definen, deciden ejecutan y evalúan el presupuesto.

iii. En algunos de los programas que se planificaron al inicio no se ejecutaron totalmente, por este motivo se tuvieron que realizar reformas presupuestarias en el transcurso del periodo.

iv. En el área de salud N°4 Catamayo no miden el grado de eficiencia, eficacia, efectividad y participación de los recursos provenientes del Estado dando como consecuencia que no puedan tener una idea más clara acerca del comportamiento de los resultados obtenidos en el presupuesto.

v. En lo referente a los resultados de la eficiencia presupuestaria no se cumplió en un 100% por lo que da lugar a que hubo partidas que no se ejecutaron en su totalidad.

vi. En el área de salud N°4 Catamayo existió un porcentaje significativo con relación a sus resultados que no llegó a lo ideal en cuanto a eficacia presupuestaria.

Rivas, E. (2008). En su tesis de maestría titulada: Análisis de la ejecución presupuestaria y cumplimiento de metas físicas, SILAIS RAAS, 2006. Tuvo como objetivo principal analizar el comportamiento de la ejecución presupuestaria y el cumplimiento de las metas físicas, del SILAIS RAAS, durante el año 2006. Llegando a las siguientes conclusiones:

A. Las metas físicas programadas para el año 2006, en general no sufrieron cambios sustanciales con relación a la producción de servicios de años anteriores, y en relación al 2005 la producción de servicios fue similar, a pesar de que las asignaciones presupuestarias recibidas fueron menores que las del 2005.

B. La inexistencia de integración real entre metas y presupuesto impide que estas se logren en su totalidad con el techo presupuestario asignado, debido a que las programaciones se realizan por separado.

C. Para el año 2006, se realizaron solo cuatro visitas de monitoreo y seguimiento en el año, las que permitieron detectar y realizar acciones oportunas que permitieron mejorar la ejecución físico-financiera y metas

propuestas; pero no fueron suficientes para identificar deficiencias y dar soluciones oportunas en los periodos posteriores a la visita.

D. La programación de las metas físicas para el 2006 se hizo en base a la producción de servicios del año anterior con un incremento del 10%, sin tomar en cuenta los posibles desastres naturales a producirse en la región, asignación o movilización de recursos humanos, aparición de brote epidémico, la política de gratuidad de los servicios de Salud, entre otros factores; provocando que se diera tanto incremento como disminución en el cumplimiento de las mismas.

E. A pesar de los esfuerzos que se realizaron para mejorar los principales indicadores de impacto (mortalidad general, mortalidad materna, mortalidad infantil, mortalidad perinatal) en el 2006, no se lograron mejorar en comparación con el año 2005; y la asignación presupuestaria en relación a ese mismo año, fue menor en 1.19% (C\$60,3654.57). Lo que nos indica, que es necesario disponer de mayores recursos (humanos, financieros, tecnológicos) para mejorar la prestación de los servicios de salud, haciéndolos más accesibles a la población, pero principalmente para quienes más los necesitan.

F. Las bajas ejecuciones de fondos y de metas programadas se dio debido a que hubo recepciones tardías de fondos, principalmente en el último trimestre del año, quedando así fondos y actividades pendientes por ejecutar, las que debieron ser reprogramadas año 2007.

G. Los factores facilitadores que permitieron lograr el nivel de ejecución presupuestaria y metas físicas programadas fueron principalmente los relacionados con la capacitación de recursos humanos, descentralización de fondos, seguimiento y monitoreo a la producción de servicios y ejecución del presupuesto, así como el cumplimiento de acuerdo establecidos entre los distintos niveles administrativos.

H. Los factores obstaculizadores presentes, tanto en la ejecución de metas físicas como del presupuesto, están influenciados por la poca gestión gerencial y la lentitud en la ejecución de fondos por parte de las unidades ejecutoras a nivel regional.

CAPITULO IV: RESULTADOS

4.1. Resultados descriptivos

4.1.1. Ejecución presupuestal del programa articulado nutricional

El programa articulado nutricional posee 10 componentes, de los cuales solo tres componentes tienen relación directa con la nutrición de los niños del ámbito de acción del Hospital de Tingo María.

Tabla 4

Avance presupuestal del programa articulado nutricional 2018

ACTIVIDAD OPERATIVA	UNIDAD DE MEDIDA	PROGRAMACION		EJECUCION ANUAL		AVANCE (%)	
		META FISICA	PRESUPUESTAL (S/.)	META FISICA	PRESUPUESTAL (S/.)	META FISICA	PRESUPUESTAL (S/.)
Aplicacion de vacunas completas	Niño protegido	252	3,409,248.00	900	3,404,018.64	357%	100%
Atencion a niños con crecimiento y desarrollo	Niño controlado	192	49,909.00	13	48,497.31	7%	97%
Administrar suplemento de hierro y vitamina a	Niño suplementado	84	19,008.00	0	19,008.00	0%	100%
Atender a niños con infecciones respiratorias agudas	Caso tratado	3,992	100,319.00	952	98,484.37	24%	98%
Atender a niños con enfermedades diarreicas agudas	Caso tratado	877	41,217.00	287	32,872.14	33%	80%
Atender a niños con diagnostico de infecciones respiratorias agudas con complicaciones	Caso tratado	402	331,730.00	78	331,722.05	19%	100%
Atender a niños con diagnostico de enfermedad diarreica aguda complicada	Caso tratado	154	135,328.00	96	134,056.15	62%	99%
Brindar atencion a otras enfermedades prevalentes (amenia, sob asma)	Caso tratado	2,139	18,059.00	465	15,958.82	22%	88%
Administrar suplemento de hierro y acido folico a gestantes	Gestante suplementada	734	6,584.00	12	6,580.30	2%	100%
Atender a niños y niñas con diagnostico de parasitosis intestinal	Caso tratado	360	37,487.00	14	34,485.51	4%	92%
TOTAL		9,186	4,148,889.00	2,817	4,125,683.29	31%	99%

Fuente: Avance Presupuestal del MEF.

El programa articulado nutricional en el año 2018 obtuvo un avance presupuestal del 99%, en lo referente a la atención de los niños con crecimiento y desarrollo tan solo llego a ejecutarse en un 97%.

Tabla 5*Avance presupuestal del programa articulado nutricional 2019*

ACTIVIDAD OPERATIVA	UNIDAD DE MEDIDA	PROGRAMACION		EJECUCION ANUAL		AVANCE (%)	
		META FISICA	PRESUPUESTAL (S/.)	META FISICA	PRESUPUESTAL (S/.)	META FISICA	PRESUPUESTAL (S/.)
Aplicacion de vacunas completas	Niño protegido	2,134	3,487,894.00	2,134	3,487,891.52	100%	100%
Atencion a niños con crecimiento y desarrollo	Niño controlado	192	593,434.00	35	590,480.87	18%	100%
Administrar suplemento de hierro y vitamina a	Niño suplementado	84	144,924.00	14	144,624.00	17%	100%
Atender a niños con infecciones respiratorias agudas	Caso tratado	3,992	163,119.00	690	160,258.78	17%	98%
Atender a niños con enfermedades diarreicas agudas	Caso tratado	877	15,522.00	313	15,519.98	36%	100%
Atender a niños con diagnostico de infecciones respiratorias agudas con complicaciones	Caso tratado	402	381,730.00	198	381,728.71	49%	100%
Atender a niños con diagnostico de enfermedad diarreica aguda complicada	Caso tratado	154	135,328.00	61	134,126.83	40%	99%
Brindar atencion a otras enfermedades prevalentes (amenia, sob asma)	Caso tratado	2,139	18,059.00	427	18,057.26	20%	100%
Administrar suplemento de hierro y acido folico a gestantes	Gestante suplementada	734	6,584.00	10	6,576.10	1%	100%
Atender a niños y niñas con diagnostico de parasitosis intestinal	Caso tratado	360	40,048.00	39	40,046.38	11%	100%
TOTAL		11,068	4,986,642.00	3,921	4,979,310.43	35%	100%

Fuente: Avance Presupuestal del MEF.

El programa articulado nutricional en el año 2019 obtuvo un avance presupuestal del 100% en todos sus componentes.

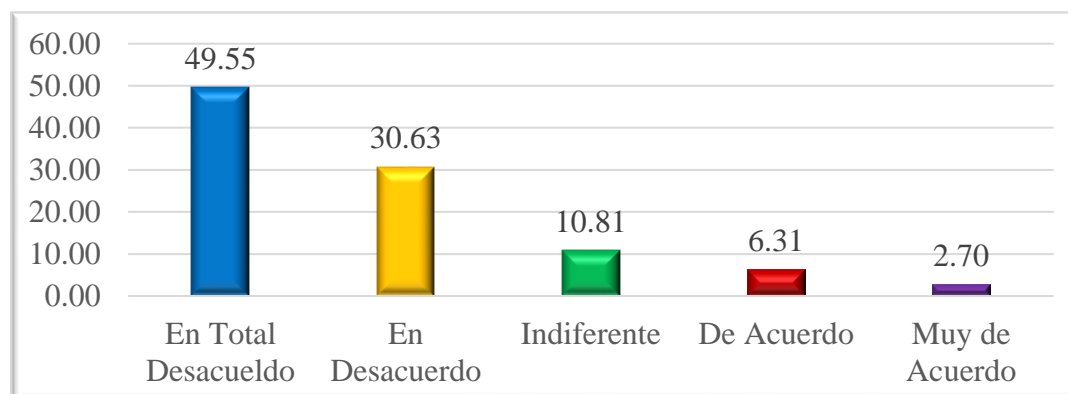
4.1.2. Desnutrición en el ámbito de acción del Hospital de Tingo María 2018 - 2019

Para estudio de esta variable se tomó en cuenta la pertinencia e impacto del programa articulado nutricional, que a continuación se detalla:

Tabla 6*El programa respondió a la prioridad y urgencia*

Detalle	En Total Desacuerdo	En Desacuerdo	Indiferente	De Acuerdo	Muy de Acuerdo	Total
Respuestas	55	34	12	7	3	111
Porcentaje (%)	49.55	30.63	10.81	6.31	2.70	100

Fuente: Elaboración propia de encuesta

Figura 4*El programa respondió a la prioridad y urgencia*

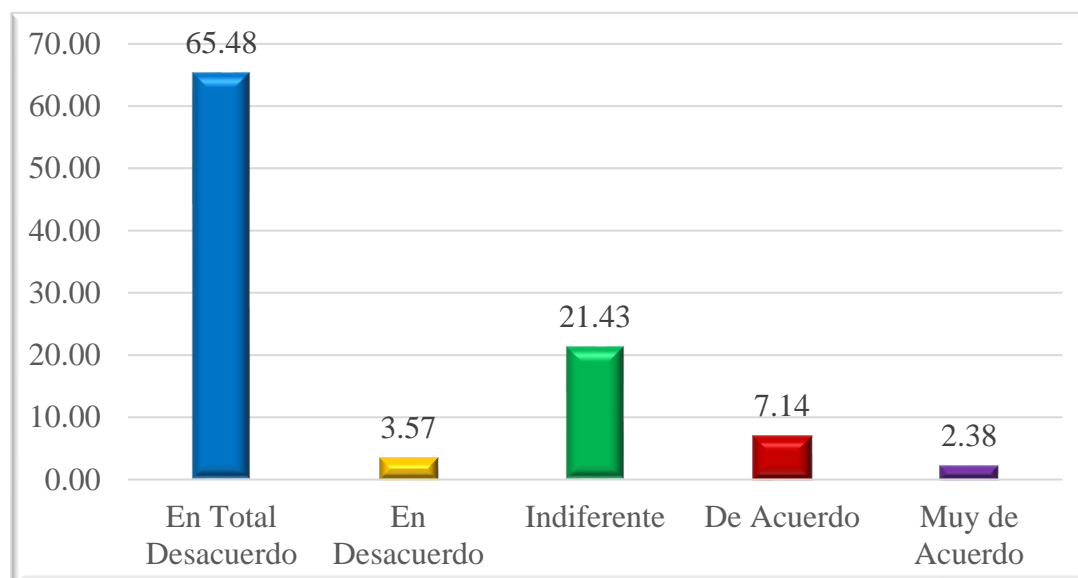
Nota: Elaboración propia de encuesta

En la tabla 6 y figura 4 se puede apreciar de acuerdo con la pregunta 1, que el 49.55% señalaron que están en total desacuerdo, el 30.63% está en desacuerdo, el 10.81% se muestra indiferente, el 6.31% está de acuerdo y el 2.7% está muy de acuerdo.

Tabla 7*El programa a cubierto las necesidades*

Detalle	En Total Desacuerdo	En Desacuerdo	Indiferente	De Acuerdo	Muy de Acuerdo	Total
Respuestas	55	3	18	6	2	84
Porcentaje (%)	65.48	3.57	21.43	7.14	2.38	100

Fuente: Elaboración propia de encuesta

Figura 5*El programa a cubierto las necesidades*

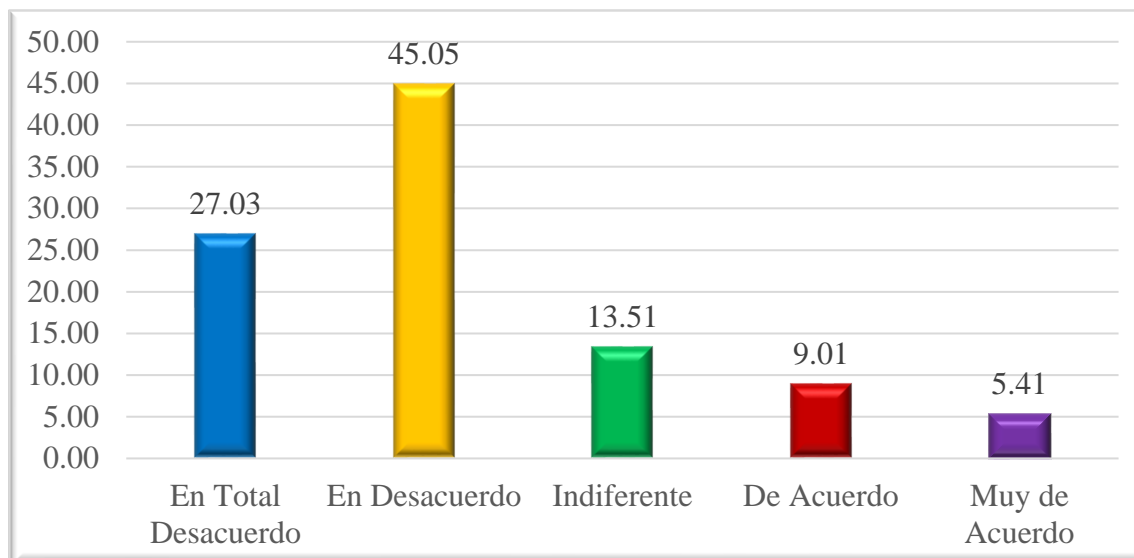
Nota: Elaboración propia de encuesta

En la tabla 7 y figura 5 se puede apreciar las siguientes respuestas de acuerdo a la pregunta 2, el 65.48% señalaron que están en total desacuerdo, el 3.57% muestra su desacuerdo, el 21.43% es indiferente, el 7.14% está de acuerdo, y el 2.38% se encuentra muy de acuerdo.

Tabla 8*Participación de los beneficiarios en la etapa de identificación*

Detalle	En Total Desacuerdo	En Desacuerdo	Indiferente	De Acuerdo	Muy de Acuerdo	Total
Respuestas	30	50	15	10	6	111
Porcentaje (%)	27.03	45.05	13.51	9.01	5.41	100

Fuente: Elaboración propia de encuesta

Figura 6*Participación de los beneficiarios en la etapa de identificación*

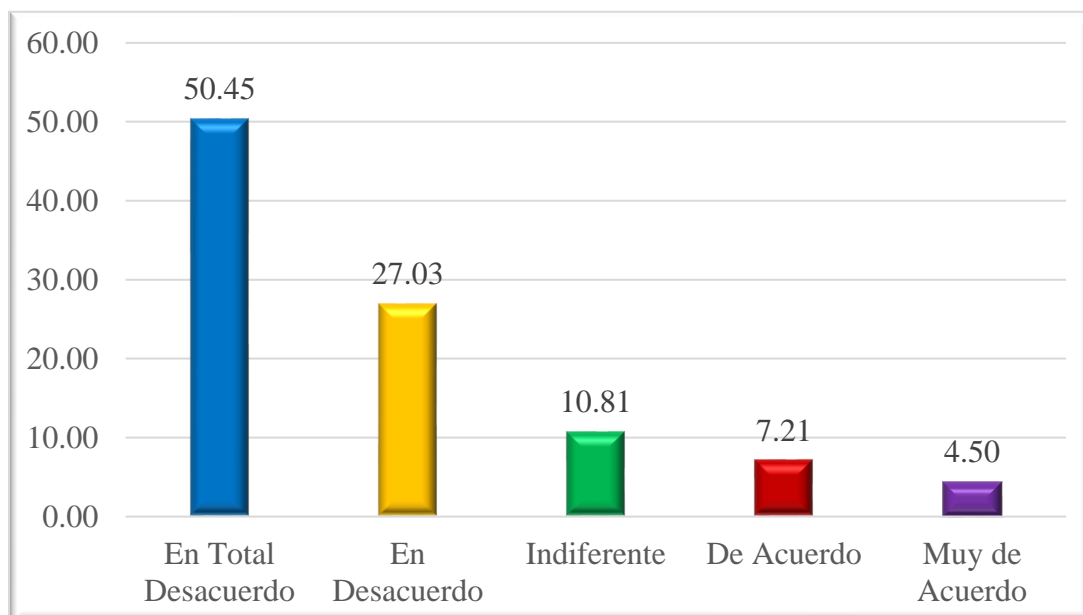
Nota: Elaboración propia de encuesta

En la tabla 8 y figura 6 se puede apreciar las siguientes respuestas de acuerdo con la pregunta 3, el 27.03% señalaron que están en total desacuerdo, el 45.05% muestra su desacuerdo, el 13.51% es indiferente, el 9.01% está de acuerdo, y el 5.41% se encuentra muy de acuerdo.

Tabla 9*Satisfacción con el programa*

Detalle	En Total Desacuerdo	En Desacuerdo	Indiferente	De Acuerdo	Muy de Acuerdo	Total
Respuestas	56	30	12	8	5	111
Porcentaje (%)	50.45	27.03	10.81	7.21	4.50	100

Fuente: Elaboración propia de encuesta

Figura 7*Satisfacción con el programa*

Nota: Elaboración propia de encuesta

En la tabla 9 y figura 7 se puede apreciar las siguientes respuestas de acuerdo con la pregunta 4, el 50.47% señalaron que están en total desacuerdo, el 27.03% muestra su desacuerdo, el 10.81% es indiferente, el 7.21% está de acuerdo, y el 4.5% se encuentra muy de acuerdo.

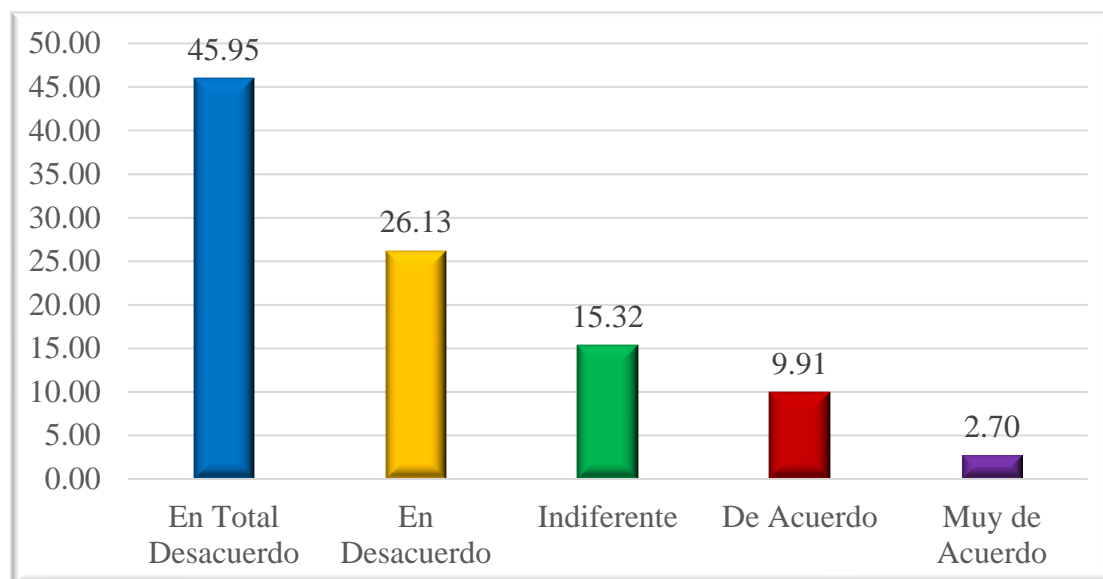
Tabla 10*El programa responde a orientaciones o políticas públicas del sector salud*

Detalle	En Total Desacuerdo	En Desacuerdo	Indiferente	De Acuerdo	Muy de Acuerdo	Total
Respuestas	51	29	17	11	3	111
Porcentaje (%)	45.95	26.13	15.32	9.91	2.70	100

Fuente: Elaboración propia de encuesta

Figura 8

El programa responde a orientaciones o políticas públicas del sector salud



Nota: Elaboración propia de encuesta

En la tabla 10 y figura 8 se puede apreciar las siguientes respuestas de acuerdo con la pregunta 5, el 45.95% señalaron que están en total desacuerdo, el 26.13% muestra su desacuerdo, el 15.32% es indiferente, el 9.91% está de acuerdo, y el 2.7% se encuentra muy de acuerdo.

Tabla 11

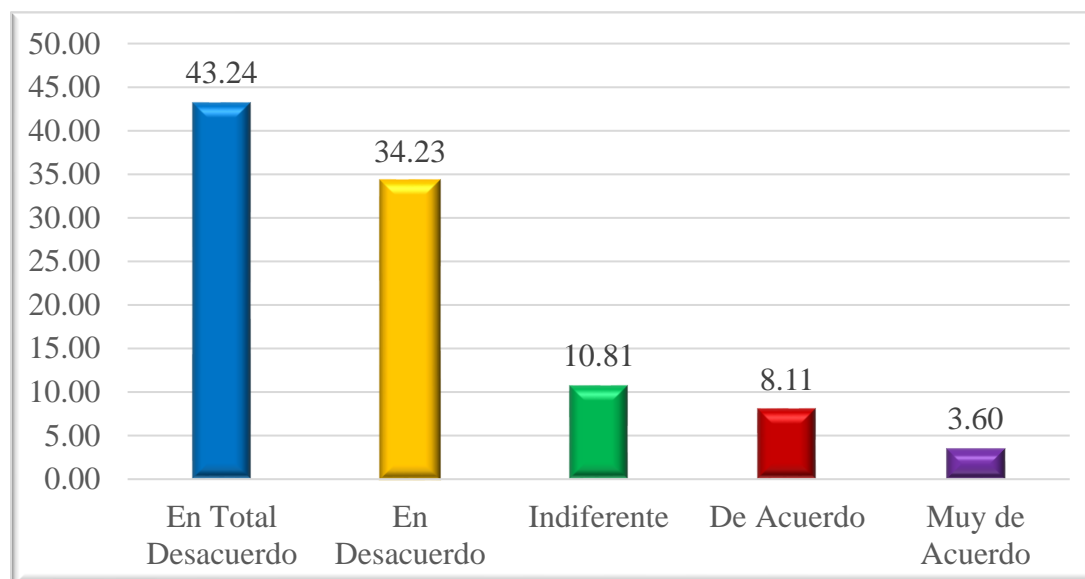
El programa contribuye a disminuir la desnutrición infantil

Detalle	En Total Desacuerdo	En Desacuerdo	Indiferente	De Acuerdo	Muy de Acuerdo	Total
Respuestas	48	38	12	9	4	111
Porcentaje (%)	43.24	34.23	10.81	8.11	3.60	100

Fuente: Elaboración propia de encuesta

Figura 9

El programa contribuye a disminuir la desnutrición infantil



Nota: Elaboración propia de encuesta

En la tabla 11 y figura 9 se puede apreciar las siguientes respuestas de acuerdo con la pregunta 6, el 43.24% señalaron que están en total desacuerdo, el 34.23% muestra su desacuerdo, el 10.81% es indiferente, el 8.11% está de acuerdo, y el 3.6% se encuentra muy de acuerdo.

Tabla 12

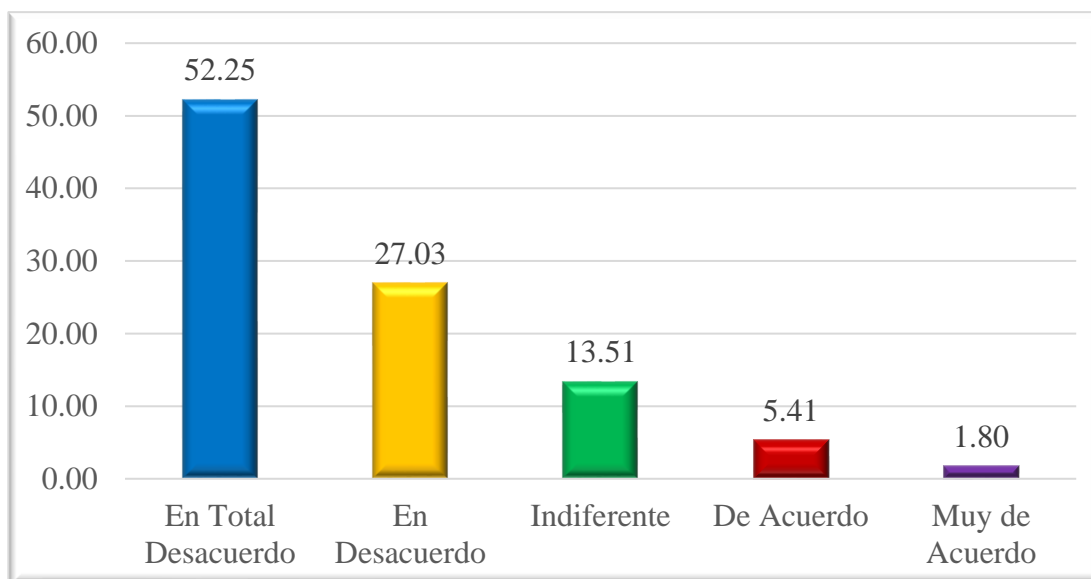
La ejecución del programa mejoro la nutrición de la población infantil

Detalle	En Total Desacuerdo	En Desacuerdo	Indiferente	De Acuerdo	Muy de Acuerdo	Total
Respuestas	58	30	15	6	2	111
Porcentaje (%)	52.25	27.03	13.51	5.41	1.80	100

Fuente: Elaboración propia de encuesta

Figura 10

La ejecución del programa mejoro la nutrición de la población infantil



Nota: Elaboración propia de encuesta

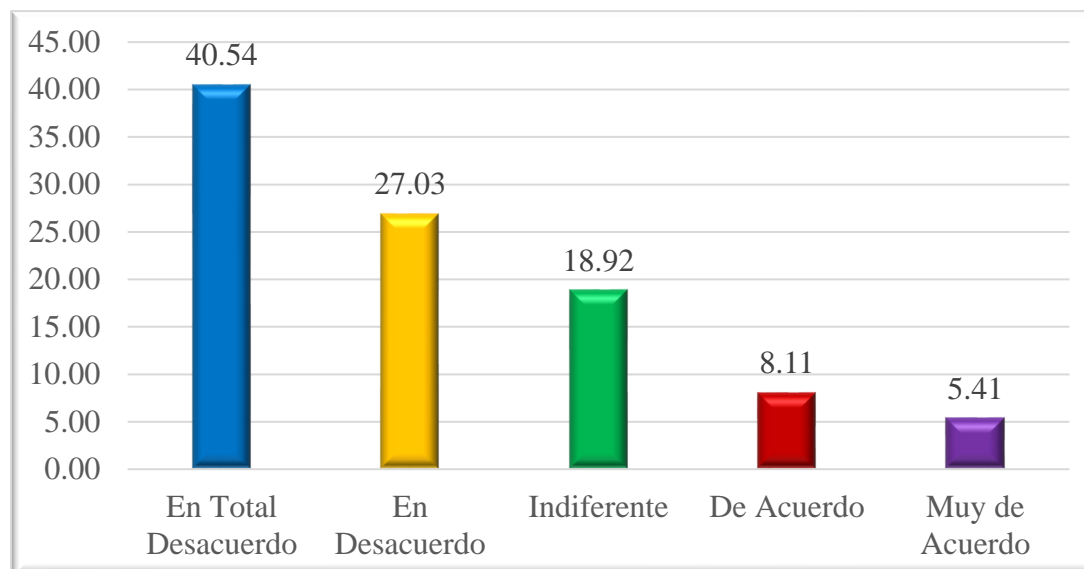
En la tabla 12 y figura 10 se puede apreciar las siguientes respuestas de acuerdo con la pregunta 7, el 52.25% señalaron que están en total desacuerdo, el 27.03% muestra su desacuerdo, el 13.51% es indiferente, el 5.41% está de acuerdo, y el 1.8% se encuentra muy de acuerdo.

Tabla 13

La ejecución del programa genero empleo

Detalle	En Total Desacuerdo	En Desacuerdo	Indiferente	De Acuerdo	Muy de Acuerdo	Total
Respuestas	45	30	21	9	6	111
Porcentaje (%)	40.54	27.03	18.92	8.11	5.41	100

Fuente: Elaboración propia de encuesta

Figura 11*La ejecución del programa genero empleo*

Nota: Elaboración propia de encuesta

En la tabla 13 y figura 11 se puede apreciar las siguientes respuestas de acuerdo con la pregunta 8, el 40.54% señalaron que están en total desacuerdo, el 27.03% muestra su desacuerdo, el 18.92% es indiferente, el 8.11% está de acuerdo, y el 5.41% se encuentra muy de acuerdo.

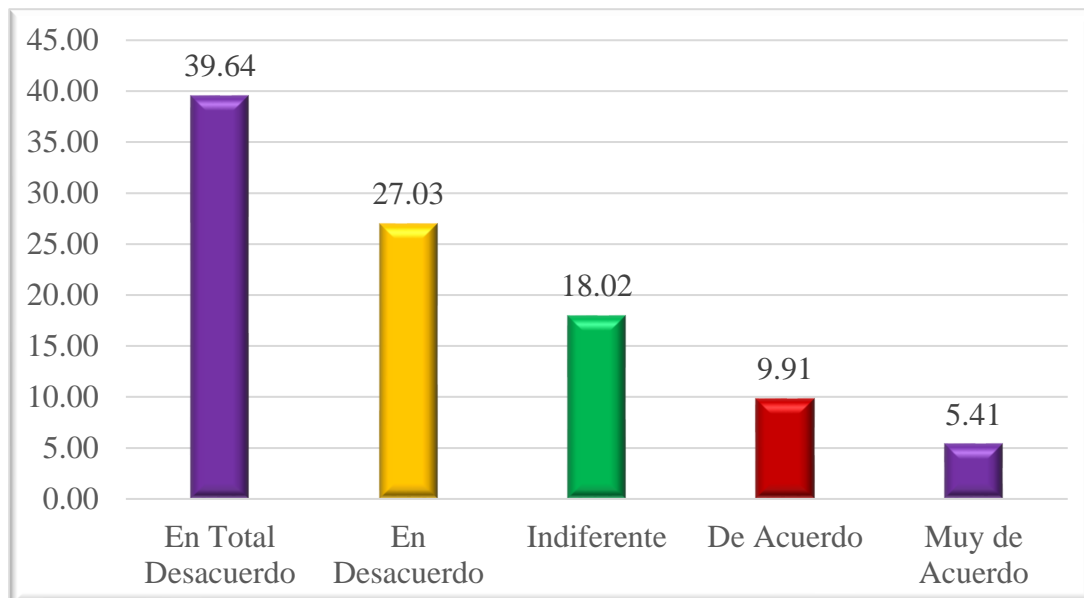
Tabla 14*La ejecución del programa tiene efectos positivos no previstos*

Detalle	En Total Desacuerdo	En Desacuerdo	Indiferente	De Acuerdo	Muy de Acuerdo	Total
Respuestas	44	30	20	11	6	111
Porcentaje (%)	39.64	27.03	18.02	9.91	5.41	100

Fuente: Elaboración propia de encuesta

Figura 12

La ejecución del programa tiene efectos positivos no previstos



Nota: Elaboración propia de encuesta

En la tabla 14 y figura 12 se puede apreciar las siguientes respuestas de acuerdo con la pregunta 9, el 39.64% señalaron que están en total desacuerdo, el 27.03% muestra su desacuerdo, el 18.02% es indiferente, el 9.91% está de acuerdo, y el 5.41% se encuentra muy de acuerdo.

Tabla 15

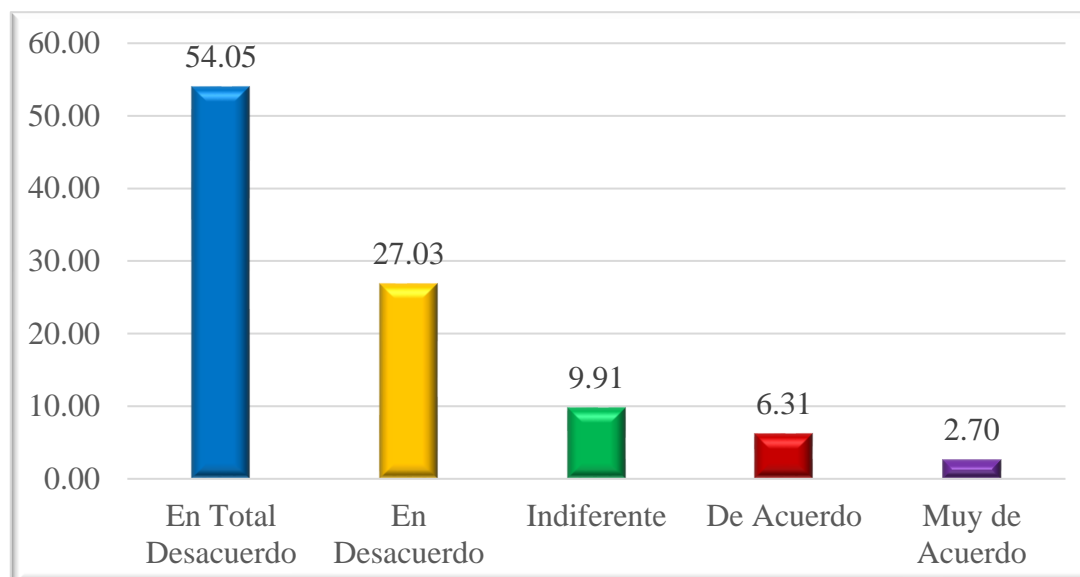
El programa ha mejorado el nivel de vida de los beneficiarios

Detalle	En Total Desacuerdo	En Desacuerdo	Indiferente	De Acuerdo	Muy de Acuerdo	Total
Respuestas	60	30	11	7	3	111
Porcentaje (%)	54.05	27.03	9.91	6.31	2.70	100

Fuente: Elaboración propia de encuesta

Figura 13

El programa ha mejorado el nivel de vida de los beneficiarios



Nota: Elaboración propia de encuesta

En la tabla 15 y figura 13 se puede apreciar las siguientes respuestas de acuerdo con la pregunta 10, el 54.05% señalaron que están en total desacuerdo, el 27.03% muestra su desacuerdo, el 9.91% es indiferente, el 6.31% está de acuerdo, y el 2.7% se encuentra muy de acuerdo.

4.1.3. Ejecución presupuestal del programa articulado nutricional en el ámbito de acción del Hospital de Tingo María.

Para el estudio de esta variable se tomó en cuenta la percepción de la unidad de estudio sobre la eficacia e ineficiencia del programa articulado nutricional, que a continuación se detalla:

Tabla 16

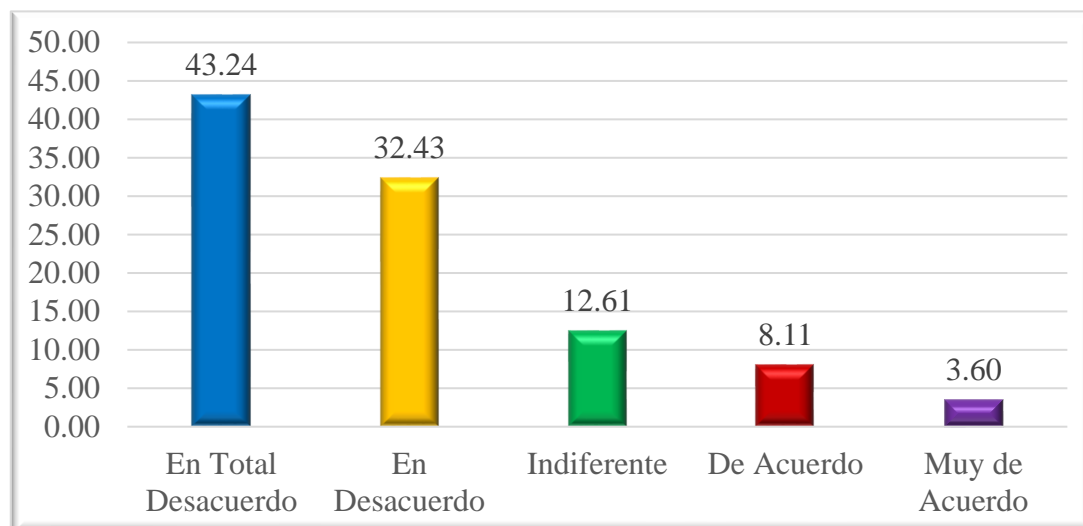
La ejecución del programa logro el objetivo previsto

Detalle	En Total Desacuerdo	En Desacuerdo	Indiferente	De Acuerdo	Muy de Acuerdo	Total
Respuestas	48	36	14	9	4	111
Porcentaje (%)	43.24	32.43	12.61	8.11	3.60	100

Fuente: Elaboración propia de encuesta

Figura 14

La ejecución del programa logro el objetivo previsto



Nota: Elaboración propia de encuesta

En la tabla 16 y figura 14 se puede apreciar las siguientes respuestas de acuerdo con la pregunta 11, el 43.24% señalaron que están en total desacuerdo, el 32.43% muestra su desacuerdo, el 12.61% es indiferente, el 8.11% está de acuerdo, y el 3.60% se encuentra muy de acuerdo.

Tabla 17

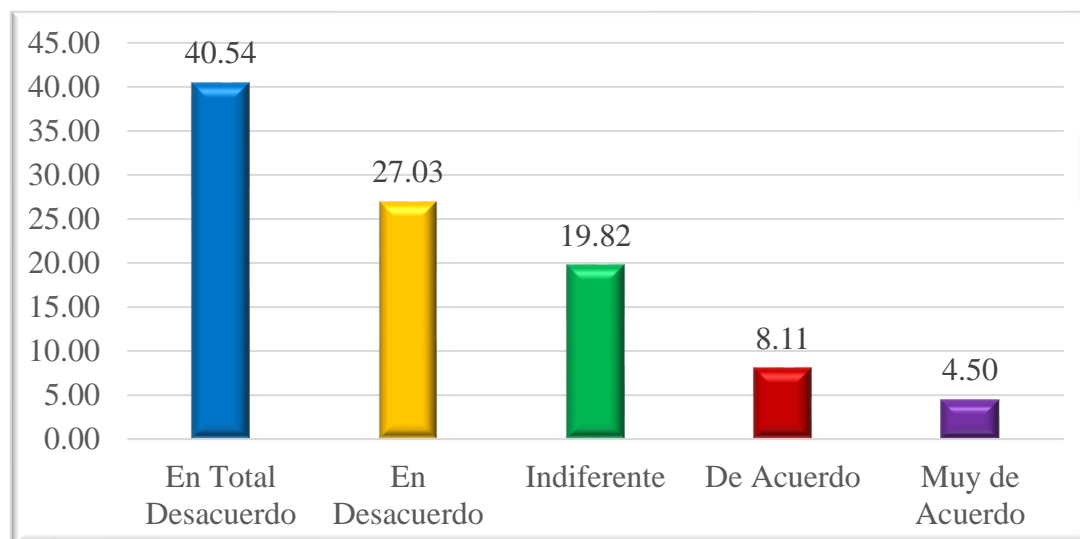
Se lograron todos los componentes del programa

Detalle	En Total Desacuerdo	En Desacuerdo	Indiferente	De Acuerdo	Muy de Acuerdo	Total
Respuestas	45	30	22	9	5	111
Porcentaje (%)	40.54	27.03	19.82	8.11	4.50	100

Fuente: Elaboración propia de encuesta

Figura 15

Se lograron todos los componentes del programa



Nota: Elaboración propia de encuesta

En la tabla 17 y figura 15 se puede apreciar las siguientes respuestas de acuerdo con la pregunta 12, el 40.54% señalaron que están en total desacuerdo, el 27.03% muestra su desacuerdo, el 19.82% es indiferente, el 8.11% está de acuerdo, y el 4.50% se encuentra muy de acuerdo.

Tabla 18

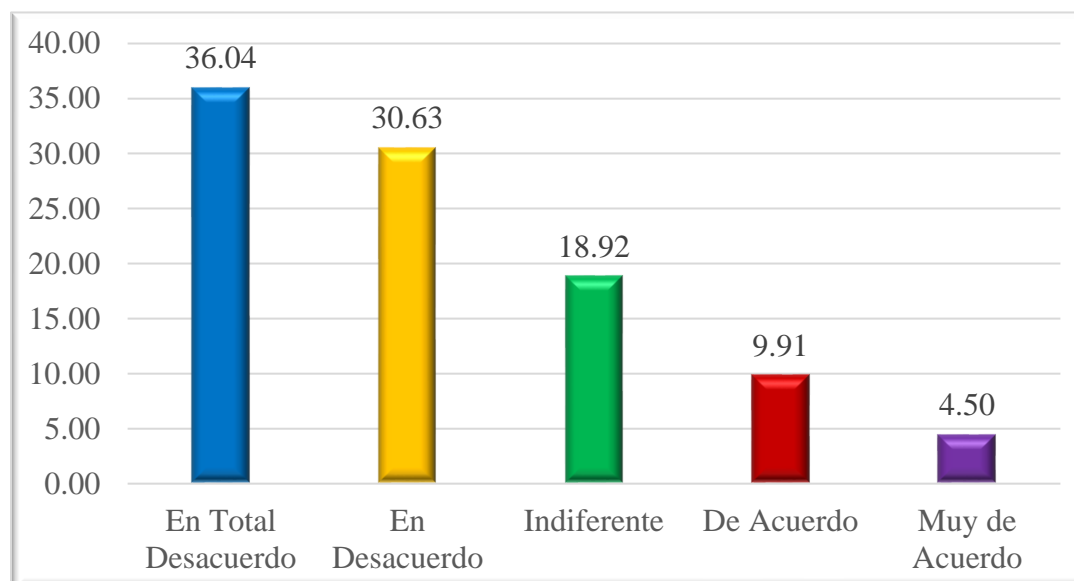
El programa está operando al servicio de los beneficiarios

Detalle	En Total Desacuerdo	En Desacuerdo	Indiferente	De Acuerdo	Muy de Acuerdo	Total
Respuestas	40	34	21	11	5	111
Porcentaje (%)	36.04	30.63	18.92	9.91	4.50	100

Fuente: Elaboración propia de encuesta

Figura 16

El programa está operando al servicio de los beneficiarios



Nota: Elaboración propia de encuesta

En la tabla 18 y figura 16 se puede apreciar las siguientes respuestas de acuerdo con la pregunta 13, el 36.04% señalaron que están en total desacuerdo, el 30.63% muestra su desacuerdo, el 18.92% es indiferente, el 9.91% está de acuerdo, y el 4.5% se encuentra muy de acuerdo.

Tabla 19

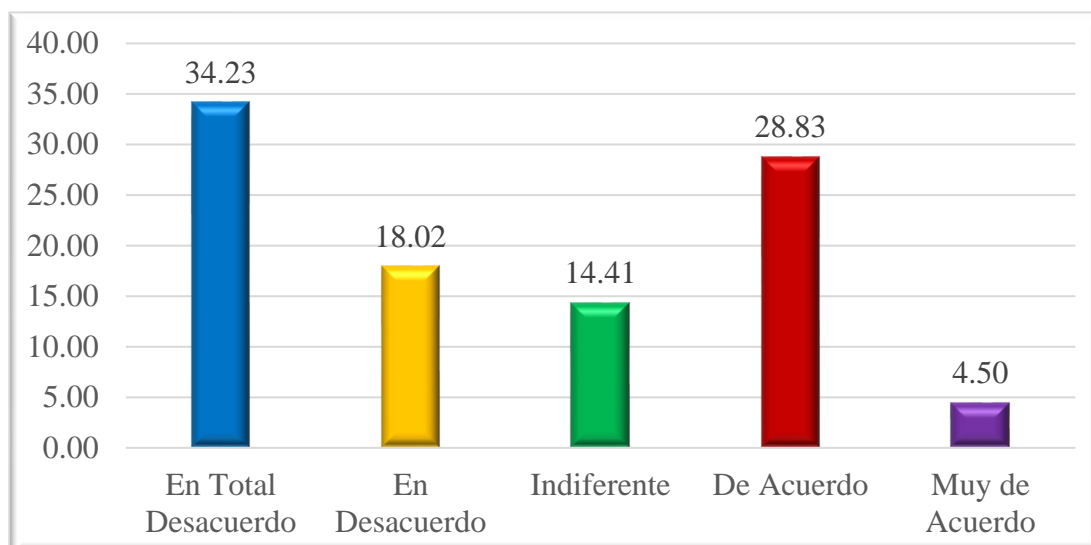
La ejecución del programa utilizó la mano de obra de la zona

Detalle	En Total Desacuerdo	En Desacuerdo	Indiferente	De Acuerdo	Muy de Acuerdo	Total
Respuestas	38	20	16	32	5	111
Porcentaje (%)	34.23	18.02	14.41	28.83	4.50	100

Fuente: Elaboración propia de encuesta

Figura 17

La ejecución del programa utilizó la mano de obra de la zona



Nota: Elaboración propia de encuesta

En la tabla 19 y figura 17 se puede apreciar las siguientes respuestas de acuerdo con la pregunta 14, el 34.23% señalaron que están en total desacuerdo, el 18.02% muestra su desacuerdo, el 14.41% es indiferente, el 28.83% está de acuerdo, y el 4.5% se encuentra muy de acuerdo.

Tabla 20

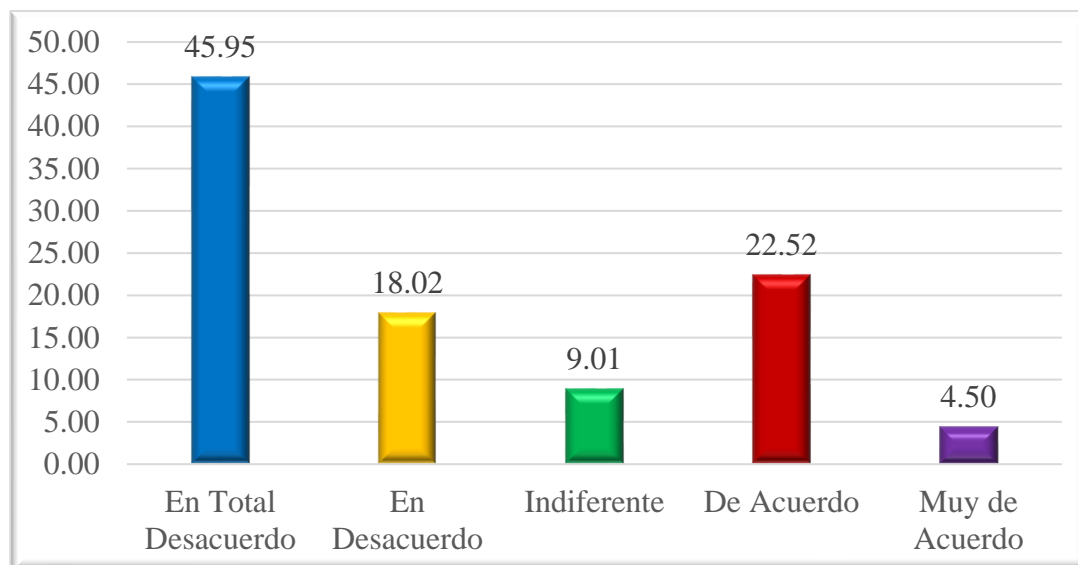
Los beneficiarios están satisfechos con el programa

Detalle	En Total Desacuerdo	En Desacuerdo	Indiferente	De Acuerdo	Muy de Acuerdo	Total
Respuestas	51	20	10	25	5	111
Porcentaje (%)	45.95	18.02	9.01	22.52	4.50	100

Fuente: Elaboración propia de encuesta

Figura 18

Los beneficiarios están satisfechos con el programa



Nota: Elaboración propia de encuesta

En la tabla 20 y figura 18 se puede apreciar las siguientes respuestas de acuerdo con la pregunta 15, el 45.95% señalaron que están en total desacuerdo, el 18.02% muestra su desacuerdo, el 9.01% es indiferente, el 22.52% está de acuerdo, y el 4.50% se encuentra muy de acuerdo.

Tabla 21

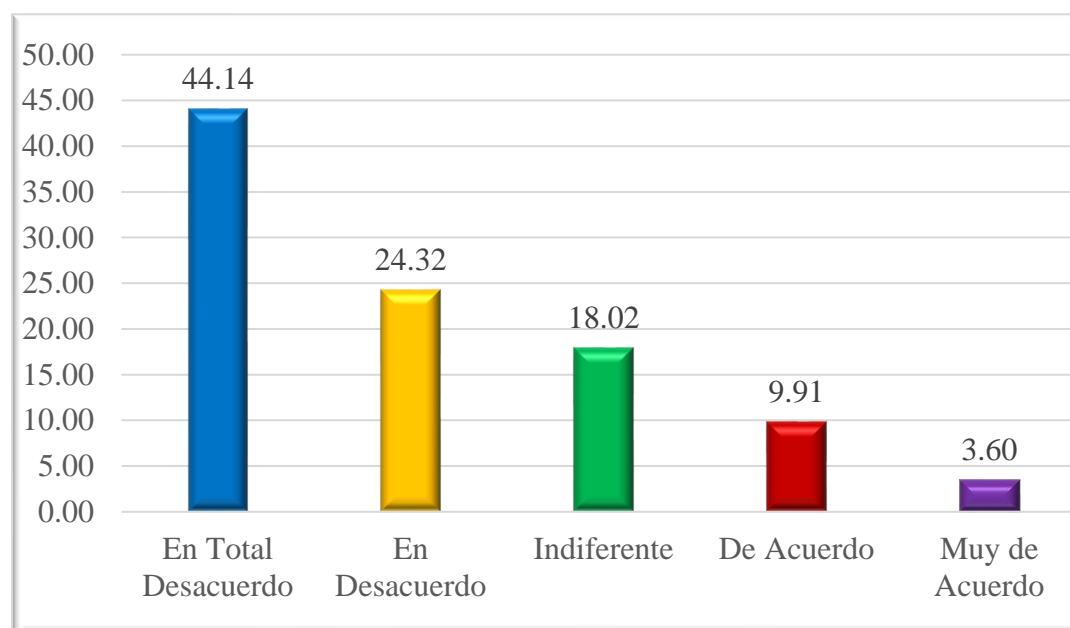
Se lograron los componentes previstos en el programa

Detalle	En Total Desacuerdo	En Desacuerdo	Indiferente	De Acuerdo	Muy de Acuerdo	Total
Respuestas	49	27	20	11	4	111
Porcentaje (%)	44.14	24.32	18.02	9.91	3.60	100

Fuente: Elaboración propia de encuesta

Figura 19

Se lograron los componentes previstos en el programa



Nota: Elaboración propia de encuesta

En la tabla 21 y figura 19 se puede apreciar las siguientes respuestas de acuerdo con la pregunta 16, el 44.14% señalaron que están en total desacuerdo, el 24.32% muestra su desacuerdo, el 18.02% es indiferente, el 9.91% está de acuerdo, y el 3.6% se encuentra muy de acuerdo.

Tabla 22

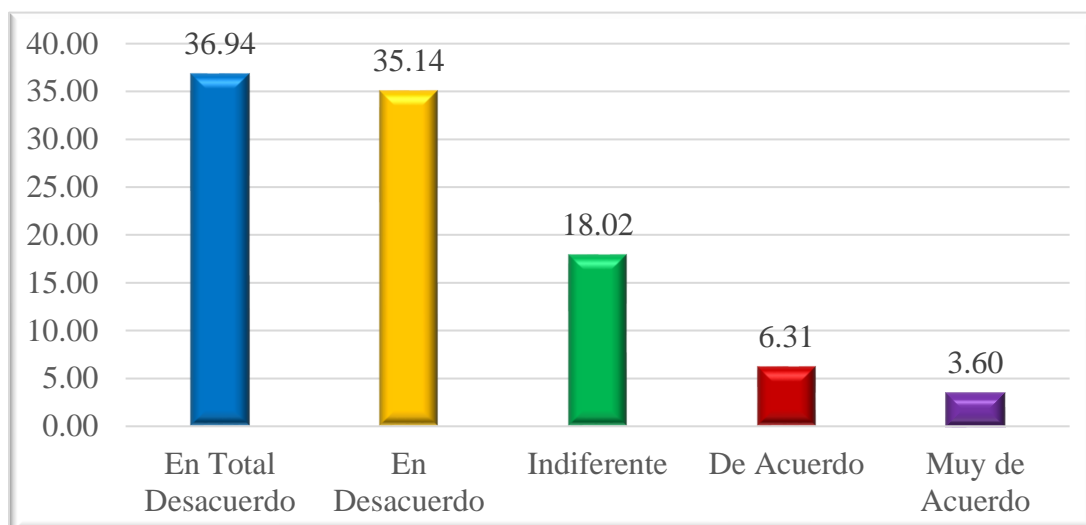
El programa se ejecutó en el plazo previsto inicialmente

Detalle	En Total Desacuerdo	En Desacuerdo	Indiferente	De Acuerdo	Muy de Acuerdo	Total
Respuestas	41	39	20	7	4	111
Porcentaje (%)	36.94	35.14	18.02	6.31	3.60	100

Fuente: Elaboración propia de encuesta

Figura 20

El programa se ejecutó en el plazo previsto inicialmente



Nota: Elaboración propia de encuesta

En la tabla 22 y figura 20 se puede apreciar las siguientes respuestas de acuerdo con la pregunta 17, el 36.94% señalaron que están en total desacuerdo, el 35.14% muestra su desacuerdo, el 18.02% es indiferente, el 6.31% está de acuerdo, y el 3.6% se encuentra muy de acuerdo.

Tabla 23

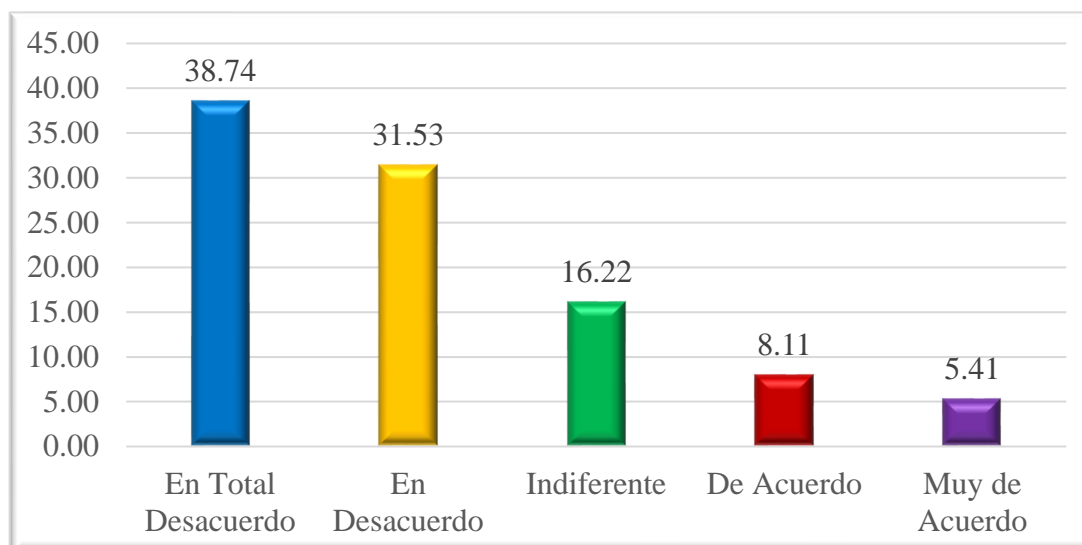
El programa culminó con el presupuesto previsto inicialmente

Detalle	En Total Desacuerdo	En Desacuerdo	Indiferente	De Acuerdo	Muy de Acuerdo	Total
Respuestas	43	35	18	9	6	111
Porcentaje (%)	38.74	31.53	16.22	8.11	5.41	100

Fuente: Elaboración propia de encuesta

Figura 21

El programa culminó con el presupuesto previsto inicialmente



Nota: Elaboración propia de encuesta

En la tabla 23 y figura 21 se puede apreciar las siguientes respuestas de acuerdo con la pregunta 18, el 38.74% señalaron que están en total desacuerdo, el 31.53% muestra su desacuerdo, el 16.22% es indiferente, el 8.11% está de acuerdo, y el 5.41% se encuentra muy de acuerdo.

Tabla 24

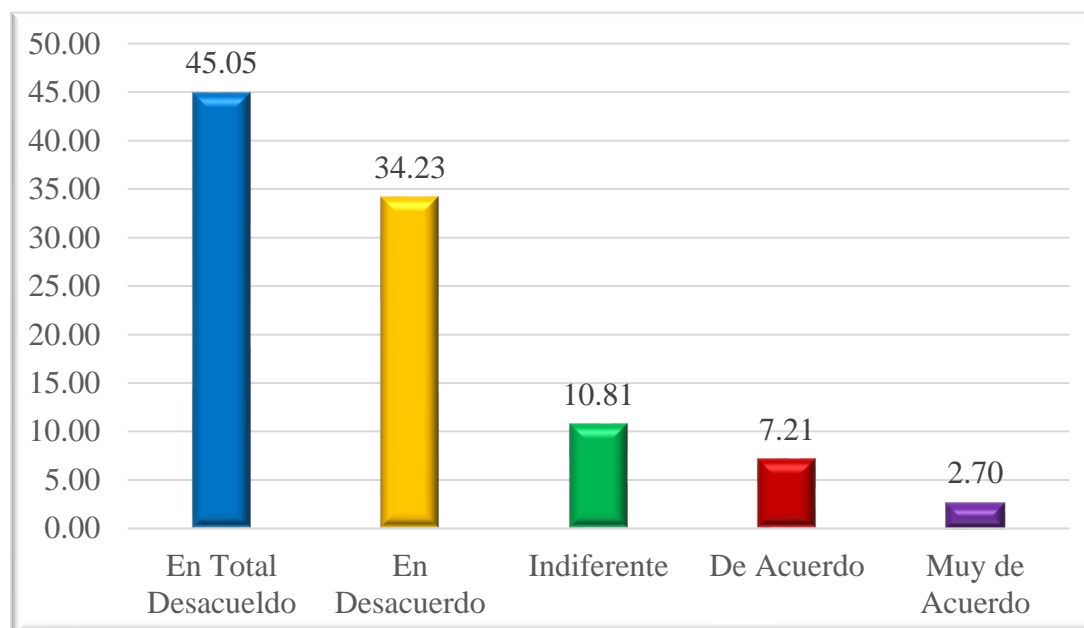
El costo total del programa se considera que fue racional

Detalle	En Total Desacuerdo	En Desacuerdo	Indiferente	De Acuerdo	Muy de Acuerdo	Total
Respuestas	50	38	12	8	3	111
Porcentaje (%)	45.05	34.23	10.81	7.21	2.70	100

Fuente: Elaboración propia de encuesta

Figura 22

El costo total del programa se considera que fue racional



Nota: Elaboración propia de encuesta

En la tabla 24 y figura 22 se puede apreciar las siguientes respuestas de acuerdo con la pregunta 19, el 45.05% señalaron que están en total desacuerdo, el 34.23% muestra su desacuerdo, el 10.81% es indiferente, el 7.21% está de acuerdo, y el 2.7% se encuentra muy de acuerdo.

Tabla 25

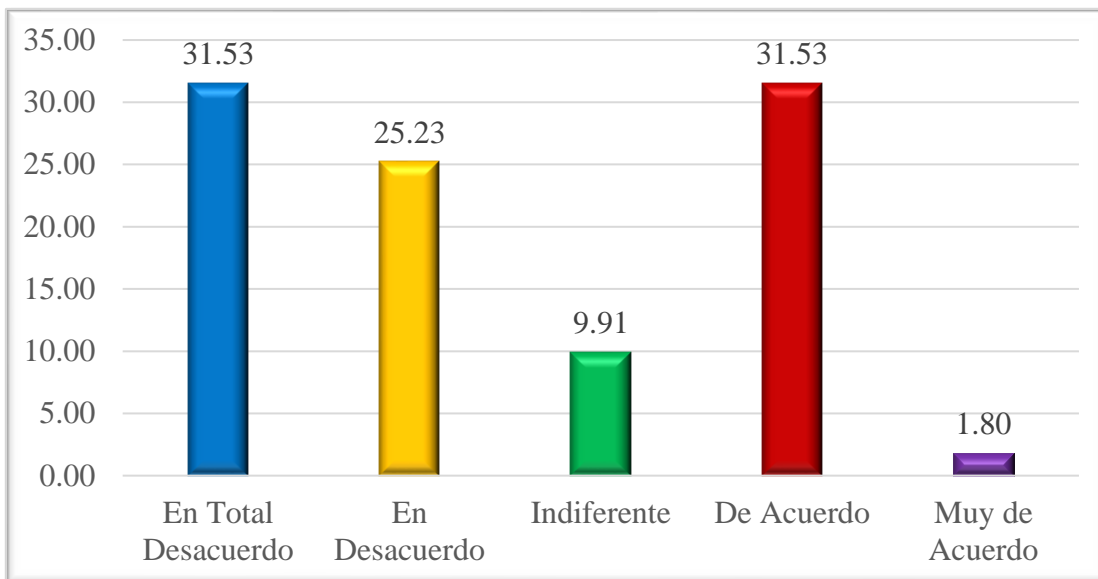
La ejecución del programa utilizo recursos de la zona

Detalle	En Total Desacuerdo	En Desacuerdo	Indiferente	De Acuerdo	Muy de Acuerdo	Total
Respuestas	35	28	11	35	2	111
Porcentaje (%)	31.53	25.23	9.91	31.53	1.80	100.00

Fuente: Elaboración propia de encuesta

Figura 23

La ejecución del programa utilizo recursos de la zona



Nota: Elaboración propia de encuesta

En la tabla 25 y figura 23 se puede apreciar las siguientes respuestas de acuerdo con la pregunta 20, el 31.53% señalaron que están en total desacuerdo, el 25.23% muestra su desacuerdo, el 9.91% es indiferente, 31.53% está de acuerdo, y el 1.8% se encuentra muy de acuerdo.

4.2. Contrastación de la hipótesis planteada

Para contrastar las hipótesis planteadas se siguieron los siguientes pasos:

Paso 01

Para determinar la prueba estadística a utilizar, primero se realiza la prueba de normalidad, planteando la siguiente hipótesis, al 5% de nivel de significancia:

De acuerdo con la bibliografía existente, como la muestra esta conforman con 111 personas involucradas en el programa articulado nutricional en el Hospital de Tingo María, entonces la prueba de normalidad que más se ajusta es de Prueba de normalidad Kolmogorov-Smirnov la cuales recomendada para datos mayores de 50.

Ho: Los datos tienen una distribución normal.

Ha: Los datos no tienen una distribución normal

Criterio de decisión: Si ($\text{sig} < 0.05$) se acepta la hipótesis alterna, la que indica que los datos de las variables estudiadas no siguen una distribución normal

al nivel de confianza del 95%, en este caso la prueba estadística sería no paramétrica es decir se realiza la prueba estadística de Spearman y se acepta la hipótesis nula si el valor de ($\text{sig} > 0.05$) y se afirma que las variables estudiadas se ajustan a una distribución normal entonces se realiza la prueba estadística paramétrica de Pearson.

Paso 02:

Hipótesis estadística:

Ho: No existe relación entre las variables estudiadas ($r = 0$)

Ha: Existe relación entre las variables estudiadas ($r \neq 0$)

Paso 03:

Criterio de decisión:

Se rechaza la hipótesis nula si el valor de p es menor a 0.05 ($p < 0.05$) es decir existe relación entre las variables estudiadas y se acepta la nula cuando p es mayor a 0.05 ($p > 0.05$) es decir no existe relación entre las variables estudiadas al nivel de confianza del 95%.

Paso 04:

Identificación del tipo de correlación existente:

Para determinar el tipo de relación existente se tomará en cuenta la interpretación de coeficiente de Spearman.

Tabla 26

Interpretación del coeficiente de Spearman

Valor de Rho	Tipo de Correlación
De 0% a 50%	Muy deficiente
De 51% a 70%	Regular
De 71% a 80%	Bueno
De 81% a 90%	Muy Bueno
De 91% a 100%	Excelente

Fuente: Martínez & Campos (2015)

4.2.1. Modelo econométrico

a. Prueba de normalidad de varianzas

Como la muestra es 111 datos, entonces la prueba de normalidad a utilizar es la de Kolmogorov-Smirnov, para ello se plantea la siguiente hipótesis estadística:

Ho: Los datos tienen una distribución normal.

Ha: Los datos no tienen una distribución normal

Criterio: Se acepta la hipótesis nula si el valor de (sig > 0.05) y se afirma que las variables estudiadas se ajustan a una distribución normal y si (sig < 0.05) se la hipótesis alterna que indica que los datos de las variables estudiadas no siguen una distribución normal paramétrica al nivel de confianza del 95%.

Tabla 27

Prueba de normalidad

Detalle	Shapiro-Wilk		
	Estadístico	gl	Sig.
Nutrición	,2.58	111	,000
Ejecución presupuestal	,221	111	,000

Fuente: SPSS – Elaboración propia

Como el nivel de significancia es menor a 5% (Sig < 0.05), entonces se rechaza la hipótesis nula, por lo tanto, podemos afirmar que datos no siguen una distribución normal, es decir para contrastar la hipótesis planteada se utilizó la prueba no paramétrica (Prueba de hipótesis Spearman).

b. Contrastación de la hipótesis general

Hipótesis general

Existe una relación significativa entre la ejecución presupuestal del programa articulado nutricional con la desnutrición infantil en el ámbito de acción del Hospital de Tingo María.

Prueba de la hipótesis general

Ho: No Existe una relación significativa entre la ejecución presupuestal del programa articulado nutricional con la desnutrición infantil en el ámbito de acción del Hospital de Tingo María.

Ha: Existe una relación significativa entre la ejecución presupuestal del programa articulado nutricional con la desnutrición infantil en el ámbito de acción del Hospital de Tingo María.

Tabla 28

Correlaciones no paramétricas Rho Spearman

Detalle		Nutrición	Ejecución presupuestal	
Rho de Spearman	Nutrición	Coefficiente de correlación	1,000	,925**
		Sig. (bilateral)	.	,000
		N	111	111
	Ejecución presupuestal	Coefficiente de correlación	,925**	1,000
		Sig. (bilateral)	,000	.
		N	44	44

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

Fuente: SPSS – Elaboración propia

De acuerdo con la significancia bilateral del 95% ($0.00 < 0.05$), rechazamos la hipótesis nula y aceptamos la hipótesis alternante, es decir, existe una correlación positiva muy alta ($r = 0.925$) entre la ejecución presupuestal del programa articulado nutricional con la desnutrición infantil en el ámbito de acción del Hospital de Tingo María.

4.2.2. Prueba de hipótesis específicas

Para llevar a cabo las pruebas de hipótesis específicas primero se realizó la prueba de normalidad dando el siguiente resultado:

Tabla 29*Pruebas de normalidad de varianzas*

Detalle	Shapiro-Wilk		
	Estadístico	gl	Sig.
Pertinencia	,284	111	,000
Impacto	,255	111	,000
Eficacia	,233	111	,000
Eficiencia	,221	111	,000

Fuente: SPSS – Elaboración propia

Ho: Se ajustan a una distribución normal

Ha: No se ajustan a una distribución normal

Nivel de significancia: 5% (sig > α)

Como el nivel de significancia es menor a 5% (Sig < 0.05), entonces se rechaza la hipótesis nula por lo tanto podemos afirmar que datos no siguen una distribución normal, es decir para contrastar la hipótesis planteada se utilizó la prueba no paramétrica (prueba de hipótesis Spearman).

i. Contrastación de la hipótesis específica N° 1

Hipótesis específica N° 1

Existe una relación significativa entre la eficacia presupuestal del programa articulado nutricional y la pertinencia del programa articulado nutricional en el ámbito de acción del Hospital de Tingo María.

Prueba de la Hipótesis Específica N° 1

Ha: Existe una relación significativa entre la eficacia presupuestal del programa articulado nutricional y la pertinencia del programa articulado nutricional en el ámbito de acción del Hospital de Tingo María.

Ho: No Existe una relación significativa entre la eficacia presupuestal del programa articulado nutricional y la pertinencia del programa articulado nutricional en el ámbito de acción del Hospital de Tingo María.

Tabla 30

Correlación entre el indicador eficacia y la pertinencia del programa articulado nutricional

	Detalle	Eficacia	Pertinencia	
Rho de Spearman	Eficacia	Coeficiente de correlación	1,000	
		Sig. (bilateral)	,918**	
		N	,000	
	Pertinencia	Coeficiente de correlación	.	111
		Sig. (bilateral)	,918**	1,000
		N	,000	. 111

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

Fuente: SPSS – Elaboración propia

De acuerdo con la significancia bilateral del 95% ($0.00 < 0.05$), rechazamos la hipótesis nula y aceptamos la hipótesis alternante, es decir, existe una correlación positiva muy alta ($r = 0.918$) entre la eficacia presupuestal del programa articulado nutricional y la pertinencia del programa articulado nutricional en el ámbito de acción del Hospital de Tingo María.

ii. Contrastación de la hipótesis específica N° 2

Hipótesis específica N° 2

Existe una relación significativa entre la eficacia presupuestal del programa articulado nutricional y el impacto del programa articulado nutricional en el ámbito de acción del Hospital de Tingo María.

Prueba de la hipótesis específica N° 2

Ha: Existe una relación significativa entre la eficacia presupuestal del programa articulado nutricional y el impacto del programa articulado nutricional en el ámbito de acción del Hospital de Tingo María.

Ho: No Existe una relación significativa entre la eficacia presupuestal del programa articulado nutricional y el impacto del programa articulado nutricional en el ámbito de acción del Hospital de Tingo María.

Tabla 31

Correlación entre el indicador eficacia presupuestal y el impacto del programa

			Eficacia Presupuestal	Impacto
Rho de Spearman	Eficacia Presupuestal	Coeficiente de correlación	1,000	,952**
		Sig. (bilateral)	.	,000
		N	111	111
	Impacto	Coeficiente de correlación	,952**	1,000
		Sig. (bilateral)	,000	.
		N	111	111

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

Fuente: SPSS – Elaboración propia

De acuerdo con la significancia bilateral del 95% ($0.00 < 0.05$), rechazamos la hipótesis nula y aceptamos la hipótesis alternante, es decir, existe una correlación positiva muy alta ($r = 0.952$) entre la eficacia presupuestal del programa articulado nutricional y el impacto del programa articulado nutricional en el ámbito de acción del Hospital de Tingo María.

iii. Contrastación de la hipótesis específica N° 3

Hipótesis específica N° 3

Existe una relación significativa entre la eficiencia presupuestal del programa articulado nutricional y la pertinencia del programa articulado nutricional en el ámbito de acción del Hospital de Tingo María.

Prueba de la hipótesis específica N° 3

Ha: Existe una relación significativa entre la eficiencia presupuestal del programa articulado nutricional y la pertinencia del programa articulado nutricional en el ámbito de acción del Hospital de Tingo María.

Ho: Existe una relación significativa entre la eficiencia presupuestal del programa articulado nutricional y la pertinencia del programa articulado nutricional en el ámbito de acción del Hospital de Tingo María.

Tabla 32

Correlación entre el indicador eficiencia presupuestal y la pertinencia del programa

		Detalle	Eficiencia	Pertinencia
Rho de Spearman	Eficiencia	Coeficiente de correlación	1,000	,906**
		Sig. (bilateral)	.	,000
		N	111	111
	Pertinencia	Coeficiente de correlación	,906**	1,000
		Sig. (bilateral)	,000	.
		N	111	111

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

Fuente: SPSS – Elaboración propia

De acuerdo con la significancia bilateral del 95% ($0.00 < 0.05$), rechazamos la hipótesis nula y aceptamos la hipótesis alternante, es decir, existe una correlación positiva muy alta ($r = 0.906$) entre la eficiencia presupuestal del programa articulado nutricional y la pertinencia del programa articulado nutricional en el ámbito de acción del Hospital de Tingo María.

iv. Contrastación de la hipótesis específica N° 4

Hipótesis específica N° 4

Existe una relación significativa entre la eficiencia presupuestal del programa articulado nutricional y la Impacto del programa articulado nutricional en el ámbito de acción del Hospital de Tingo María.

Prueba de la hipótesis específica N° 04

Ha: Existe una relación significativa entre la eficiencia presupuestal del programa articulado nutricional y el impacto del programa articulado nutricional en el ámbito de acción del Hospital de Tingo María.

Ho: No existe una relación significativa entre la eficiencia presupuestal del programa articulado nutricional y el impacto del programa articulado nutricional en el ámbito de acción del Hospital de Tingo María.

Tabla 33

Correlación entre el indicador eficiencia presupuestal y la pertinencia del programa

			Ejecución presupuestal	Ejecución financiera
Rho de Spearman	Detalle			
		Coeficiente de correlación	1,000	,940**
	Ejecución presupuestal	Sig. (bilateral)	.	,000
		N	111	111
		Coeficiente de correlación	,940**	1,000
	Ejecución financiera	Sig. (bilateral)	,000	.
	N	111	111	

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

Fuente: SPSS – Elaboración propia

De acuerdo con la significancia bilateral del 95% ($0.00 < 0.05$), rechazamos la hipótesis nula y aceptamos la hipótesis alternante, es decir, existe una correlación positiva muy alta ($r = 0.940$) entre la eficiencia presupuestal del programa articulado nutricional y el impacto del programa articulado nutricional en el ámbito de acción del Hospital de Tingo María.

CAPITULO V: DISCUSIÓN DE RESULTADOS

5.1. Relación entre variables

De acuerdo con los resultados obtenidos mediante la prueba Spearman al 95% de nivel de significancia, demostramos que la hipótesis general y las cuatro hipótesis específicas planteadas son verdaderas. Por lo tanto, si existe relación positiva muy alta y significativa entre el programa articulado nutricional con la ejecución presupuestal en el Hospital de Tingo María año 2018-2019.

5.2. Discusión de resultados con los antecedentes

Nuestro trabajo por ser novedoso no coincide con los hallazgos de las investigaciones consultados, pero si se pudo encontrar algunas coincidencias tales como:

Nuestro trabajo coincide con Cruzado, Y & Gómez, L (2015) en su tesis de grado denominado: "Análisis de la eficiencia del gasto público, en la Red de Salud Bagua 2010-2012". Según su modelo planteado, la brecha o índice de desnutrición va a aumentar si no existen asignaciones de presupuesto, si no hay atenciones, y si no existe movilidad para transportar a los beneficiados de la estrategia de alimentación y nutrición saludable, que son los niños menores de cinco años de edad.

Nuestro trabajo también coincide con Florian, E (2015) En su tesis de grado doctoral denominado: "Relación entre el gasto de salud materno neonatal y la cobertura de los indicadores sanitarios en el distrito de Trujillo 2008 – 2012". Ya que el concluye que los presupuestos maternos neonatales no fueron significativos para mejorar la cobertura de los indicadores mencionados.

CONCLUSIONES

Después de las pruebas estadísticas realizadas a las hipótesis planteadas mediante la prueba Spearman se concluye tal como sigue:

1. Al contrastar la hipótesis general, se observó que existe una correlación positiva muy alta ($r = 0.925$), entre la ejecución presupuestal del programa articulado nutricional con la desnutrición infantil en el ámbito de acción del Hospital de Tingo María al 95% de significancia bilateral, por lo tanto, confirmamos la hipótesis planteada.
2. Al contrastar la hipótesis específica 1, se observa que existe una correlación positiva muy alta ($r = 0.918$), entre la eficacia presupuestal del programa articulado nutricional y la pertinencia del programa articulado nutricional en el ámbito de acción del Hospital de Tingo María al 95% de significancia bilateral, por lo tanto, confirmamos la hipótesis planteada.
3. Al contrastar la hipótesis específica 2, se observa que existe una correlación positiva muy alta ($r = 0.918$), entre la eficacia presupuestal del programa articulado nutricional y el impacto del programa articulado nutricional en el ámbito de acción del Hospital de Tingo María al 95% de significancia bilateral, por lo tanto, confirmamos la hipótesis planteada.
4. Al contrastar la hipótesis específica 3, se observa que existe una correlación positiva muy alta ($r = 0.952$), entre la eficiencia presupuestal del programa articulado nutricional y la pertinencia del programa articulado nutricional en el ámbito de acción del Hospital de Tingo María al 95% de significancia bilateral, por lo tanto, confirmamos la hipótesis planteada.
5. Al contrastar la hipótesis específica 4, se observa que existe una correlación positiva muy alta ($r = 0.940$), entre la eficiencia presupuestal del programa articulado nutricional y el impacto del programa articulado nutricional en el ámbito de acción del Hospital de Tingo María al 95% de significancia bilateral, por lo tanto, confirmamos la hipótesis planteada.

RECOMENDACIONES

- 1.** Realizar un monitoreo constante de la asignación presupuestal del programa articulado nutricional.
- 2.** El Hospital de Tingo María debe implementar evaluaciones periódicas con finalidad de mantener la relación de eficacia y la pertinencia en la ejecución presupuestal.
- 3.** Mejorar el desarrollo de las actividades del programa articulado nutricional enfocado al cumplimiento de sus objetivos propuestos.
- 4.** Adquirir oportunamente los bienes y servicios de acuerdo a su kit logístico con la finalidad de tener un gasto eficiente.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Andia, W (2,017) Manual de Gestión Pública. Lima: Arte y Pluma
- América, O (2014) Gestión Presupuestaria de los Hospitales Públicos del Estado Zulia Bajo el Nuevo Modelo de Gestión. Universidad de Zulia. Maracaibo.
- Bolívar, J y García, G (2,017) Fundamentos de la Gestión Publica hacia un estado eficiente. Bogotá: Alfaomega.
- Burgos, L. (2,014) Sistema Nacional de Presupuesto. Lima
- Castillo, L. (2012) Evaluación Presupuestaria En El Área De Salud N° 4 Catamayo Del Cantón Catamayo Periodo 2011. Universidad de Loja. Loja Ecuador.
- Cruzado, Y. y Gómez, L (2,015) Análisis de la Eficiencia del Gasto Público, en la Red de Salud Bagua 2010-2012. Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo
- Chafloque, C (2017) El presupuesto por resultados y sus efectos en la calidad del gasto del sector salud de la Región Lambayeque 2011-2016. Universidad Cesar Vallejo.
- Escobar, D y Hermoza, G (2,015) El Presupuesto por Resultados en la Calidad del Gasto Público de la Unidad Ejecutora de la Dirección Regional de Salud Huancavelica -Año 2014. Universidad Nacional de Huancavelica.
- Evenes, J. (2012). La desnutrición en África. Recuperado de <http://desnutriafrika.blogspot.com/>
- Dirección regional de Huánuco (2016) Análisis de Situación de Salud del departamento de Huánuco 2016.
- INSN (2017) Glosario de Términos Presupuestales. Lima: Instituto Nacional de Salud del Niño.
- INS (2017) R.M. N°771-2004/MINSA: Establecen las Estrategias Sanitarias Nacionales del ministerio y sus respectivos órganos responsables. Tomado de http://www.ins.gob.pe/repositorioaps/0/5/jer/cenan_es_tsanans/Establecimiento%20de%20la%20ESNANS%20-%20RM%20N%C2%B0%20771-2004-MINSA.pdf
- Lavalle, P. (2.005) La eficiencia en el gasto público de la educación en el Perú: 1990-2000. Universidad Nacional de Trujillo.

- MEF (2017) Glosario de Términos Económicos, tomado de <https://www.mef.gob.pe/es/glosario>
- MPFN (2017) Presupuesto público, tomado de http://www.mpfm.gob.pe/escuela/contenido/actividades/docs/3750_presupuesto_publico.pdf
- Ramos, K. (2012). Sistema Para la Reducción de Desnutrición Infantil (Proyecto de Tesis de Ingeniería de Sistemas I). pp 11.
- Rivas, E (2008) Análisis de la Ejecución Presupuestaria y Cumplimiento de Metas Físicas, SILAIS RAAS, 2006. Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua. Managua
- Tanaka, T (2011) Influencia del presupuesto por resultados en la Gestión Financiera Presupuestal del Ministerio de Salud. Universidad Nacional Mayor de San Marcos. Lima.
- Unicef (2013) La desnutrición crónica infantil tomado de <https://www.unicef.org/peru/spanish/La-desnutricion-cronica-infantil.pdf>
- Universidad San Carlos de Guatemala, (2011). Política institucional alimentaria.
- Valle, P. (2,017) Gestión Presupuestaria, tomado de <http://www.mailxmail.com/curso-gestion-presupuestaria/presupuesto-concepto>
- Varios Autores (2,017) Presupuesto Público Comentado 2017. Lima: Instituto Pacifico.

ANEXOS

Anexo 1. Matriz de consistencia

PROBLEMAS	OBJETIVOS	HIPOTESIS	VARIABLES	METODOLOGIA
I. PROBLEMA GENERAL	I. OBJETIVO GENERAL	I. HIPOTESIS GENERAL	VARIABLE INDEPENDIENTE (X)	1) TIPO DE INVESTIGACION
			X=Ejecución presupuestal	Aplicada
			INDICADORES	2) NIVEL DE INVESTIGACION
¿Cual es la relacion existente entre la ejecucion presupuestal del Programa Articulado Nutricional y la Desnutricion Infantil en el Hospital Tingo Maria?	¿Determinar la relación existente entre la ejecución presupuestal del programa articulado nutricional y la desnutrición infantil en el Hospital de Tingo María?	Existe una relación significativa entre la ejecución presupuestal del programa articulado nutricional con la desnutrición infantil en el Hospital de Tingo María	X1=Eficacia	Descriptivo relacional
			X2=Eficiencia	3) METODOS
				Deductivo
II. PROBLEMAS ESPECIFICOS	II. OBJETIVOS ESPECIFICOS	II. HIPOTESIS ESPECIFICAS	VARIABLE DEPENDIENTE (Y)	4) DISEÑO
			Y= Desnutrición Infantil	DI=f(EP)
			INDICADORES	5) POBLACION
a) ¿Cuál es la relación existente entre la eficacia presupuestal del programa articulado nutricional y la pertinencia del programa articulado nutricional en el ámbito de acción del Hospital de Tingo María?	a) ¿Establecer la relación existente entre la eficacia presupuestal del programa articulado nutricional y la pertinencia del programa articulado nutricional en el ámbito de acción del Hospital de Tingo María?	H1: Existe una relación significativa entre la eficacia presupuestal del programa articulado nutricional y la pertinencia del programa articulado nutricional en el ámbito de acción del Hospital de Tingo María	Y1= Pertinencia	202 personas
			Y2= Impacto	6) MUESTRA
b) ¿Cuál es la relación existente entre la eficacia presupuestal del programa articulado nutricional y el impacto del programa articulado nutricional en el ámbito de acción del Hospital de Tingo María?	b) ¿Establecer la relación existente entre la eficacia presupuestal del programa articulado nutricional y el impacto del programa articulado nutricional en el ámbito de acción del Hospital de Tingo María?	H2: Existe una relación significativa entre la eficacia presupuestal del programa articulado nutricional y el impacto del programa articulado nutricional en el ámbito de acción del Hospital de Tingo María.		111 personas
				7) UNIDAD DE ANALISIS
				Hospital de Tingo Maria
c) ¿Cuál es la relación existente entre la eficiencia presupuestal del programa articulado nutricional y la pertinencia del programa articulado nutricional en el ámbito de acción del Hospital de Tingo María?	c) ¿Establecer la relación existente entre la eficiencia presupuestal del programa articulado nutricional y la pertinencia del programa articulado nutricional en el ámbito de acción del Hospital de Tingo María?	H3: Existe una relación significativa entre la eficiencia presupuestal del programa articulado nutricional y la pertinencia del programa articulado nutricional en el ámbito de acción del Hospital de Tingo María.		8) TECNICA DE RECOLECCION DE DATOS
				Registro documental, Entrevista,
d) ¿Cuál es la relación existente entre la eficiencia presupuestal del programa articulado nutricional y el impacto del programa articulado nutricional en el ámbito de acción del Hospital de Tingo María?	d) ¿Establecer la relación existente entre la eficiencia presupuestal del programa articulado nutricional y el impacto del programa articulado nutricional en el ámbito de acción del Hospital de Tingo María?	H4: Existe una relación significativa entre la eficiencia presupuestal del programa articulado nutricional y el impacto del programa articulado nutricional en el ámbito de acción del Hospital de Tingo María.		9) TECNICA DE PROCESAMIENTO DE DATOS
				Estadística descriptiva
				10) FUENTES DE DATOS
				Tablas tabuladas

Anexo 2. Programación presupuestal del programa articulado nutricional año 2018

1. INFORMACION GENERAL																	
1.1. UNIDAD EJECUTORA		401 HOSPITAL TINGO MARIA				1.2. CENTRO DE COSTO		PROGRAMA PRESUPUESTAL ARTICULADO NUTRICIONAL			1.3. UBIGEO		LEONCIO PRADO/ RUPA RUPA			1.4. AÑO	2018
2. PROGRAMACION OPERATIVA																	
2.1. CODIGO ACT. OPERATIVA	2.2. ACTIVIDAD OPERATIVA / INVERSION	2.3. CADENA PRESUPUESTAL						2.4. UNIDAD DE MEDIDA			2.5. META ANUAL ACTUAL		2.6. FUENTE DE FINANCIAMIENTO				
		CAT. PRESP.	PRODUCTO	ACTIVIDAD	FUNCION	D. FUN.	G. FUN.				FISICA	FINANCIERA (S/.)	RO	RDR	ROOC	DYT	RD
17AO005357970	APLICACION DE VACUNAS COMPLETAS	001	3033254	5000017	20	044	0096	A*	C*	NIÑO PROTEGIDO	252	S/. 3,409,248.00	S/. 3,318,065.00			S/. 83,183.00	S/. 8,000.00
18AO000090142	ATENCION A NIÑOS CON CRECIMIENTO Y DESARROLLO	001	3033255	5000018	20	044	0096	A*	C*	NIÑO CONTROLADO	192	S/. 49,909.00	S/. 39,699.00				S/. 10,210.00
18AO000090144	ADMINISTRAR SUPLEMENTO DE HIERRO Y VITAMINA A	001	3033256	5000019	20	044	0096	A*	C*	NIÑO SUPLEMENTADO	84	S/. 19,008.00	S/. 19,008.00				
18AO000090151	ATENDER A NIÑOS CON INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS	001	3033311	5000027	20	044	0096	A*	C*	CASO TRATADO	3992	S/. 100,319.00	S/. 100,319.00				
18AO000090152	ATENDER A NIÑOS CON ENFERMEADES DIARREICAS AGUDAS	001	3033312	5000028	20	044	0096	A*	C*	CASO TRATADO	877	S/. 41217.00	S/. 15,522.00			S/. 25,695.00	
18AO000090153	ATENDER A NIÑOS CON DIAGNOSTICO DE INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS CON COMPLICACIONES	001	3033313	5000029	20	044	0097	A*	C*	CASO TRATADO	402	S/. 331730.00	S/. 331730.00				
18AO000090154	ATENDER A NIÑOS CON DIAGNOSTICO DE ENFERMEDAD DIARREICA AGUDA COMPLICADA	001	3033314	5000030	20	044	0097	A*	C*	CASO TRATADO	154	S/. 135,328.00	S/. 135,328.00				
18AO000090155	BRINDAR ATENCION A OTRAS ENFERMEADES PREVALENTES (Amenia, SOB Asma)	001	3033315	5000031	20	044	0096	A*	C*	CASO TRATADO	2139	S/. 18,059.00	S/. 18,059.00				
18AO000090156	ADMINISTRAR SUPLEMENTO DE HIERRO Y ACIDO FOLICO A GESTANTES	001	3033317	5000032	20	044	0096	A*	C*	GESTANTE SUPLEMENTADA	734	S/. 6,584.00	S/. 6,584.00				
18AO000090157	ATENDER A NIÑOS Y NIÑAS CON DIAGNOSTICO DE PARASITOSIS INTESTINAL	001	3033414	5000035	20	044	0096	A*	C*	CASO TRATADO	360	S/. 37,487.00	S/. 37,487.00				

Anexo 3. Programación presupuestal del programa articulado nutricional año 2019

1. INFORMACION GENERAL																	
1.1. UNIDAD EJECUTORA		401 HOSPITAL TINGO MARIA				1.2. CENTRO DE COSTO		PROGRAMA PRESUPUESTAL ARTICULADO NUTRICIONAL			1.3. UBIGEO		LEONCIO PRADO/ RUPA RUPA			1.4. AÑO	Jul-05
2. PROGRAMACION OPERATIVA																	
2.1. CODIGO ACT. OPERATIVA	2.2. ACTIVIDAD OPERATIVA / INVERSION	2.3. CADENA PRESUPUESTAL						2.4. UNIDAD DE MEDIDA		2.5. META ANUAL ACTUAL		2.6. FUENTE DE FINANCIAMIENTO					
		CAT. PRESP.	PRODUCTO	ACTIVIDAD	FUNCION	D. FUN.	G. FUN.			FISICA	FINANCIERA (S/.)	RO	RDR	ROOC	DYT	RD	
19AO00053012	APLICACION DE VACUNAS COMPLETAS	001	3033254	5000017	20	044	0096	A*	C*	NIÑO PROTEGIDO	252	S/. 3,487,894.00	S/. 3,487,603.00			S/. 29100	
19AO00053034	ATENCION A NIÑOS CON CRECIMIENTO Y DESARROLLO	001	3033255	5000018	20	044	0096	A*	C*	NIÑO CONTROLADO	192	S/. 593,434.00	S/. 593,430.00				S/. 4.00
19AO00053035	ADMINISTRAR SUPLEMENTO DE HIERRO Y VITAMINA A	001	3033256	5000019	20	044	0096	A*	C*	NIÑO SUPLEMENTADO	84	S/. 144,924.00	S/. 19,008.00			S/. 125,916.00	
19AO00053036	ATENDER A NIÑOS CON INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS	001	3033311	5000027	20	044	0096	A*	C*	CASO TRATADO	3992	S/. 163,119.00	S/. 163,119.00				
19AO00053037	ATENDER A NIÑOS CON ENFERMEADES DIARREICAS AGUDAS	001	3033312	5000028	20	044	0096	A*	C*	CASO TRATADO	877	S/. 15,522.00	S/. 15,522.00				
19AO00053038	ATENDER A NIÑOS CON DIAGNOSTICO DE INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS CON COMPLICACIONES	001	3033313	5000029	20	044	0097	A*	C*	CASO TRATADO	402	S/. 381,730.00	S/. 381,730.00				
19AO00053039	ATENDER A NIÑOS CON DIAGNOSTICO DE ENFERMEDAD DIARREICA AGUDA COMPLICADA	001	3033314	5000030	20	044	0097	A*	C*	CASO TRATADO	154	S/. 135,328.00	S/. 135,328.00				
19AO00053040	BRINDAR ATENCION A OTRAS ENFERMEADES PREVALENTES	001	3033315	5000031	20	044	0096	A*	C*	CASO TRATADO	2139	S/. 18,059.00	S/. 18,059.00				
19AO00053041	ADMINISTRAR SUPLEMENTO DE HIERRO Y ACIDO FOLICO A GESTANTES	001	3033317	5000032	20	044	0096	A*	C*	GESTANTE SUPLEMENTADA	734	S/. 6,584.00	S/. 6,584.00				
19AO00053042	ATENDER A NIÑOS Y NIÑAS CON DIAGNOSTICO DE PARASITOSIS	001	3033414	5000035	20	044	0096	A*	C*	CASO TRATADO	360	S/. 40,048.00	S/. 40,048.00				

Anexo 4. Ejecución presupuestal del programa articulado nutricional año 2018

3. EJECUCION OPERATIVA																	
3.1. CODIGO ACT. OPERATIVA	3.2. ACTIVIDAD OPERATIVA / INVERSION	3.3. META ANUAL ACTUAL		3.4. EJECUCION MENSUAL DE LA META ACTUAL												3.5. EJECUCION	3.6. AVANCE ANUAL %
				ENE	FEB	MAR	ABR	MAY	JUN	JUL	AGO	SET	OCT	NOV	DIC		
17AO005357970	APLICACION DE VACUNAS COMPLETAS	FISICA	252	0	0	0	0	3	2	3	176	182	160	182	192	900	357.14%
		FINANCIERA (S/.)	3,409,248.00	162,531.92	220,376.42	235,389.26	229,740.29	257,987.30	290,736.70	239,267.52	228,684.53	244,169.99	178,784.53	297,089.08	819,261.10	3,404,018.64	99.85%
18AO000090142	ATENCION A NIÑOS CON CRECIMIENTO Y DESARROLLO	FISICA	192	0	0	0	2	2	1	0	0	1	1	3	3	13	6.77%
		FINANCIERA (S/.)	49,909.00	0.00	1,612.05	3,524.05	1,612.05	14,785.05	8,883.85	2,055.97	5,180.54	3,332.72	2,025.68	3,665.35	1,820.00	48,497.31	97.17%
18AO000090144	ADMINISTRAR SUPLEMENTO DE HIERRO Y VITAMINA A	FISICA	84	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.00%
		FINANCIERA (S/.)	19,008.00	0.00	1,308.00	3,258.00	1,308.00	1,308.00	1,308.00	1,608.00	2,118.00	1,636.05	1,255.95	1,200.00	2,700.00	19,008.00	100.00%
18AO000090151	ATENDER A NIÑOS CON INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS	FISICA	3,992	7	52	55	26	157	154	108	98	93	42	64	96	952	23.85%
		FINANCIERA (S/.)	100,319.00	0.00	9,333.15	28,693.50	5,403.65	8,343.65	6,181.90	6,796.09	4,211.45	13,029.50	7,094.00	6,221.88	3,175.60	98,484.37	98.17%
18AO000090152	ATENDER A NIÑOS CON ENFERMEDADES DIARREICAS AGUDAS	FISICA	877	2	6	18	3	20	29	71	38	44	12	16	28	287	32.73%
		FINANCIERA (S/.)	41,217.00	0.00	0.00	22.36	1,182.35	6,082.35	9,638.17	262.36	2,443.15	549.16	2,556.80	10,074.44	61.00	32,872.14	79.75%
18AO000090153	ATENDER A NIÑOS CON DIAGNOSTICO DE INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS CON COMPLICACIONES	FISICA	402	1	3	12	5	4	4	4	10	3	2	6	24	78	19.40%
		FINANCIERA (S/.)	331,730.00	0.00	9,517.05	79,200.00	12,823.45	11,443.45	10,813.80	30,631.90	19,257.52	79,500.68	70,134.20	8,400.00	0.00	331,722.05	100.00%
18AO000090154	ATENDER A NIÑOS CON DIAGNOSTICO DE ENFERMEDAD DIARREICA AGUDA COMPLICADA	FISICA	154	2	6	1	0	15	10	6	11	21	5	9	10	96	62.34%
		FINANCIERA (S/.)	135,328.00	0.00	1,357.50	25,157.50	1,308.00	13,945.50	1,308.00	8,198.00	2,240.57	49,654.58	27,715.55	3,070.95	100.00	134,056.15	99.06%
18AO000090155	BRINDAR ATENCION A OTRAS ENFERMEDADES PREVALENTES	FISICA	2,139	13	19	23	11	29	95	51	60	51	13	36	64	465	21.74%
		FINANCIERA (S/.)	18,059.00	0.00	981.00	981.00	983.70	983.70	983.70	1,477.53	1,745.10	987.29	5,763.25	1,072.55	0.00	15,958.82	88.37%
18AO000090156	ADMINISTRAR SUPLEMENTO DE HIERRO Y ACIDO FOLICO A GESTANTES	FISICA	734	2	1	0	2	1	0	1	0	1	2	0	2	12	1.63%
		FINANCIERA (S/.)	6,584.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	1,973.40	0.00	0.00	4,388.00	218.90	0.00	6,580.30	99.94%
18AO000090157	ATENDER A NIÑOS Y NIÑAS CON DIAGNOSTICO DE PARASITOSIS INTESTINAL	FISICA	360	2	1	0	3	0	0	0	0	0	0	5	3	14	3.89%
		FINANCIERA (S/.)	37,487.00	0.00	1,912.05	1,912.00	4,812.05	1,912.05	5,280.73	3,037.05	4,687.39	2,011.64	4,117.65	1,882.00	2,920.90	34,485.51	91.99%

Anexo 5. Ejecución presupuestal del programa articulado nutricional año 2019

3. EJECUCION OPERATIVA																	
3.1. CODIGO ACT. OPERATIVA	3.2. ACTIVIDAD OPERATIVA / INVERSION	3.3. META ANUAL ACTUAL		3.4. EJECUCION MENSUAL DE LA META ACTUAL												3.5. EJECUCION	3.6. AVANCE ANUAL %
				ENE	FEB	MAR	ABR	MAY	JUN	JUL	AGO	SET	OCT	NOV	DIC		
19AO000053012	APLICACION DE VACUNAS COMPLETAS	FISICA	252	214	172	166	172	180	185	182	173	183	175	168	164	2,134	846.83%
		FINANCIERA (S/.)	#####	281,471.82	280,022.37	282,920.36	180,485.80	288,850.19	280,121.63	293,392.25	261,170.55	287,529.46	330,171.70	392,211.71	329,543.68	3,487,891.52	100.00%
19AO000053034	ATENCION A NIÑOS CON CRECIMIENTO Y DESARROLLO	FISICA	192	2	5	3	3	4	2	0	5	6	2	2	1	35	18.23%
		FINANCIERA (S/.)	593,434.00	0.00	0.00	977.70	21,956.00	1,432.89	646.00	10,124.80	1,426.00	6,944.00	3,789.60	2,483.20	540,700.68	590,480.87	99.50%
19AO000053035	ADMINISTRAR SUPLEMENTO DE HIERRO Y VITAMINA A	FISICA	84	0	0	0	0	0	0	1	3	4	3	2	1	14	16.67%
		FINANCIERA (S/.)	144,924.00	1,308.00	1,308.00	1,308.00	32,208.00	34,424.20	46,968.00	3,295.00	6,028.80	1,308.00	1,308.00	6,965.00	8,195.00	144,624.00	99.79%
19AO000053036	ATENDER A NIÑOS CON INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS	FISICA	3,992	53	54	72	96	91	68	57	38	49	42	39	31	690	17.28%
		FINANCIERA (S/.)	163,119.00	1,913.40	10,388.48	27,186.50	34,083.00	530.80	4,201.00	0.00	0.00	464.00	2,545.00	9,059.60	69,887.00	160,258.78	98.25%
19AO000053037	ATENDER A NIÑOS CON ENFERMEDADES DIARREICAS AGUDAS	FISICA	877	5	6	24	29	43	37	34	35	29	29	28	14	313	35.69%
		FINANCIERA (S/.)	15,522.00	0.00	0.00	0.00	1,159.28	2,428.50	2,056.70	396.00	4,373.50	4,657.00	50.00	50.00	349.00	15,519.98	99.99%
19AO000053038	ATENDER A NIÑOS CON DIAGNOSTICO DE INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS CON COMPLICACIONES	FISICA	402	8	7	12	17	32	23	28	24	14	8	15	10	198	49.25%
		FINANCIERA (S/.)	381,730.00	8,537.40	10,114.34	12,859.80	81,463.82	68,088.05	24,668.20	11,309.40	7,897.20	40,929.25	97,907.25	12,341.19	5,612.81	381,728.71	100.00%
19AO000053039	ATENDER A NIÑOS CON DIAGNOSTICO DE ENFERMEDAD DIARREICA AGUDA COMPLICADA	FISICA	154	1	1	3	0	0	5	14	5	2	18	10	2	61	39.61%
		FINANCIERA (S/.)	135,328.00	1,308.00	1,308.00	3,813.33	0.00	9,881.50	37,391.00	780.00	31,512.00	5,864.40	5,629.40	281.20	36,358.00	134,126.83	99.11%
19AO000053040	BRINDAR ATENCION A OTRAS ENFERMEDADES PREVALENTES	FISICA	2,139	32	20	48	61	61	42	34	28	27	21	29	24	427	19.96%
		FINANCIERA (S/.)	18,059.00	0.00	0.00	0.00	12,372.00	234.00	4,646.00	0.00	0.00	79.00	534.00	192.00	0.26	18,057.26	99.99%
19AO000053041	ADMINISTRAR SUPLEMENTO DE HIERRO Y ACIDO FOLICO A GESTANTES	FISICA	734	0	1	0	1	2	1	0	0	0	2	2	1	10	1.36%
		FINANCIERA (S/.)	6,584.00	0.00	0.00	2,291.51	0.00	145.00	0.00	0.00	3,965.50	0.00	174.00	0.00	0.09	6,576.10	99.88%
19AO000053042	ATENDER A NIÑOS Y NIÑAS CON DIAGNOSTICO DE PARASITOSIS INTESTINAL	FISICA	360	8	3	3	6	4	1	5	3	3	0	2	1	39	10.83%
		FINANCIERA (S/.)	40,048.00	1,913.40	2,348.94	3,521.60	4,529.40	8,249.70	4,529.40	0.00	7,049.04	1,115.00	979.90	1,707.00	4,103.00	40,046.38	100%

Anexo 6. Encuesta tipo cuestionario

CUESTIONARIO

Estimado(a) Sr(a) el presente tiene por objeto estudiar **DESNUTRICIÓN INFANTIL Y SU RELACIÓN CON LA EJECUCIÓN PRESUPUESTAL EN EL HOSPITAL DE TINGO MARÍA**, con la finalidad de plantear estrategias de mejoras en la gestión de proyectos de inversión pública. Esta encuesta es de carácter Anónima.

I. PROGRAMA ARTICULADO NUTRICIONAL PERTINENCIA

1. ¿El programa respondió a la prioridad y urgencia de la población beneficiaria?

En Total Desacuerdo	En Desacuerdo	Indiferente	De Acuerdo	Muy de Acuerdo

2. ¿El programa a cubierto las necesidades de la población beneficiaria?

En Total Desacuerdo	En Desacuerdo	Indiferente	De Acuerdo	Muy de Acuerdo

3. ¿En la identificación del programa han participado los beneficiarios del programa?

En Total Desacuerdo	En Desacuerdo	Indiferente	De Acuerdo	Muy de Acuerdo

4. ¿Los beneficiarios quedaron satisfechos con el programa?

En Total Desacuerdo	En Desacuerdo	Indiferente	De Acuerdo	Muy de Acuerdo

5. ¿El programa responde a orientaciones o políticas públicas del sector salud?

En Total Desacuerdo	En Desacuerdo	Indiferente	De Acuerdo	Muy de Acuerdo

IMPACTO

6. ¿El programa contribuye a disminuir la desnutrición infantil en el ámbito de acción del Hospital Tingo María?

En Total Desacuerdo	En Desacuerdo	Indiferente	De Acuerdo	Muy de Acuerdo

7. ¿La ejecución del programa mejoro la nutrición de la población infantil?

En Total Desacuerdo	En Desacuerdo	Indiferente	De Acuerdo	Muy de Acuerdo

8. ¿La ejecución del programa genero empleo?

En Total Desacuerdo	En Desacuerdo	Indiferente	De Acuerdo	Muy de Acuerdo

9. ¿La ejecución del programa tiene efectos positivos no previstos?

En Total Desacuerdo	En Desacuerdo	Indiferente	De Acuerdo	Muy de Acuerdo

10. ¿El programa ha mejorado el nivel de vida de los beneficiarios?

En Total Desacuerdo	En Desacuerdo	Indiferente	De Acuerdo	Muy de Acuerdo

II. DE LA EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL PROGRAMA ARTICULADO NUTRICIONAL

EFICACIA

11. ¿La ejecución del programa logro el objetivo previsto?

En Total Desacuerdo	En Desacuerdo	Indiferente	De Acuerdo	Muy de Acuerdo

12. ¿Se lograron todos los componentes del programa?

En Total Desacuerdo	En Desacuerdo	Indiferente	De Acuerdo	Muy de Acuerdo

13. ¿El programa está operando al servicio de los beneficiarios?

En Total Desacuerdo	En Desacuerdo	Indiferente	De Acuerdo	Muy de Acuerdo

14. ¿La ejecución del programa utilizo la mano de obra de la zona?

En Total Desacuerdo	En Desacuerdo	Indiferente	De Acuerdo	Muy de Acuerdo	En Total Desacuerdo

15. ¿Los beneficiarios están satisfechos con el programa?

En Total Desacuerdo	En Desacuerdo	Indiferente	De Acuerdo	Muy de Acuerdo

EFICIENCIA

16. ¿Se lograron los componentes previstos en el programa?

En Total Desacuerdo	En Desacuerdo	Indiferente	De Acuerdo	Muy de Acuerdo

17. ¿El programa se ejecutó en el plazo previsto inicialmente?

En Total Desacuerdo	En Desacuerdo	Indiferente	De Acuerdo	Muy de Acuerdo

18. ¿El programa culminó con el presupuesto previsto inicialmente?

En Total Desacuerdo	En Desacuerdo	Indiferente	De Acuerdo	Muy de Acuerdo

19. ¿El costo total del programa se considera que fue racional?

En Total Desacuerdo	En Desacuerdo	Indiferente	De Acuerdo	Muy de Acuerdo

20. ¿La ejecución del programa utilizó recursos de la zona?

En Total Desacuerdo	En Desacuerdo	Indiferente	De Acuerdo	Muy de Acuerdo

Muchas gracias por su colaboración

No	NUTRICION INFANTIL												EJECUCION PRESUPUESTAL															
	PERTINENCIA						IMPACTO						V1	EFICACIA								EFICIENCIA						V2
	P1	P2	P3	P4	P5	X	P6	P7	P8	P9	P10	X		P11	P12	P13	P14	P15	P16	X	P17	P18	P19	P20	P21	X		
61	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2		
62	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2		
63	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2		
64	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2		
65	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2		
66	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2		
67	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2		
68	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2		
69	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2		
70	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2		
71	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2		
72	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2		
73	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2		
74	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2		
75	2	2	2	2	2	2	2	2	2	3	2	2	2	2	2	3	4	3	3	3	2	2	2	2	4	2	3	
76	2	2	2	2	2	2	2	2	3	3	2	2	2	2	2	3	3	4	3	3	3	2	2	2	4	2	3	
77	2	2	2	2	2	2	2	2	3	3	2	2	2	2	2	3	3	4	3	3	3	2	2	2	4	3	3	
78	2	2	2	2	2	2	2	2	3	3	2	2	2	2	2	3	3	4	3	3	3	2	2	2	4	3	3	
79	2	2	2	2	2	2	2	2	3	3	2	2	2	2	2	3	3	4	3	3	3	2	3	2	4	3	3	
80	2	2	2	2	2	2	2	2	3	3	2	2	2	2	2	3	3	4	3	3	3	2	3	2	4	3	3	
81	2	2	3	2	3	2	2	2	3	3	2	2	2	2	2	3	3	4	3	3	3	3	3	2	4	3	3	
82	2	2	3	2	3	2	2	2	3	3	2	2	2	2	2	3	3	4	4	3	3	3	3	2	4	3	3	
83	2	2	3	2	3	2	2	2	3	3	2	2	2	2	2	3	3	4	4	3	3	3	3	2	4	3	3	
84	2	2	3	2	3	2	2	2	3	3	2	2	2	2	2	3	3	4	4	3	3	3	3	2	4	3	3	
85	2	2	3	2	3	2	2	2	3	3	2	2	2	2	2	3	3	4	4	3	3	3	3	2	4	3	3	
86	2	3	3	2	3	3	2	2	3	3	2	2	3	3	3	3	4	4	3	3	3	3	2	4	3	3		
87	2	3	3	3	3	3	3	2	3	3	2	3	3	3	3	3	4	4	3	3	3	3	2	4	3	3		
88	2	3	3	3	3	3	3	2	3	3	2	3	3	3	3	3	4	4	3	3	3	3	2	4	3	3		
89	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	3	3	3	3	3	4	4	3	3	3	3	3	4	3	3		
90	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	3	3	3	3	3	4	4	3	3	3	3	3	4	3	3		

