



**ESCUELA DE POSGRADO**

UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

**Tendencia en la variación presupuestal del Programa  
Articulado Nutricional, en dos Regiones del Perú, 2015 -  
2016.**

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

**AUTORA:**

Br. Martha Elena Chávez Díaz

**ASESOR:**

Mgtr. Eliana Castañeda Núñez

**SECCIÓN**

Ciencias Empresariales

**LÍNEA DE INVESTIGACIÓN**

Planificación y Control Gubernamental

**PERÚ - 2018**

## Jurado Calificador

---

Dr. Hernán Cordero Ayala  
Presidente

---

Dra. Lidia Neyra Huamani  
Secretario

---

Mgtr. Eliana Castañeda Núñez  
Vocal

**Dedicatoria**

Con mucho amor a mis queridos hijos  
Gina y Alessandro que son el motivo  
para continuar con mis metas.

### **Agradecimiento**

A todos los docentes de la Escuela de Postgrado de la “Universidad César Vallejo” por su valiosa enseñanza y permanente orientación, durante nuestros estudios de Maestría, a la Mgtr. Eliana Castañeda Núñez, por su asesoría durante el desarrollo de la investigación.

### **Declaratoria de autoría**

Yo, **Martha Elena Chávez Díaz**, identificado con DNI N° 08648598, estudiante de la Escuela de Postgrado de la Universidad de la Universidad César Vallejo, sede/filial Los Olivos; declaro que el trabajo académico titulado “Tendencia en la variación presupuestal del Programa Articulado Nutricional, en dos Regiones del Perú, 2015 - 2016”, para la obtención del grado académico de magister en Gestión Pública es de mí autoría.

Por tanto, declaro lo siguiente:

1. He mencionado todas las fuentes empleadas en el presente trabajo de investigación, y he realizado correctamente las citas textuales y paráfrasis, de acuerdo a las normas de redacción establecidas.
2. No he utilizado ninguna otra fuente distinta a aquellas expresamente señaladas en este trabajo.
3. Este trabajo de investigación no ha sido previamente presentado completa ni parcialmente para la obtención de otro grado académico o título profesional.
4. Soy consciente de que mi trabajo puede ser revisado electrónicamente en búsqueda de plagios.
5. De encontrar uso de material ajeno sin el debido reconocimiento de su fuente o autor, me someto a las sanciones que determinan el procedimiento disciplinario.

Lima, 13 de mayo 2017

---

**Martha Elena Chávez Díaz**

DNI: 08648598

## Presentación

Señores miembros del jurado,

Ostento a ustedes mi tesis titulada “Tendencia en la variación presupuestal del Programa Articulado Nutricional, en dos Regiones del Perú, 2015 – 2016”, cuyo objetivo es: Evaluar la tendencia en la variación presupuestal del Programa Articulado Nutricional, en dos Regiones del Perú, 2015 - 2016, en cumplimiento del Reglamento de grados y Títulos de la Universidad César Vallejo, para obtener el Grado Académico de Magíster.

La presente investigación está estructurada en siete capítulos y un apéndice: El capítulo uno: Introducción, contiene los antecedentes, la fundamentación científica, técnica o humanística, el problema, los objetivos y la hipótesis. El segundo capítulo: Marco metodológico, contiene las variables, la metodología empleada, y aspectos éticos. El tercer capítulo: se presentan resultados obtenidos. El cuarto capítulo: Discusión, se formula la discusión de los resultados. En el quinto capítulo, se presentan las conclusiones. En el sexto capítulo se formulan las recomendaciones. En el séptimo capítulo, se presentan las referencias bibliográficas, donde se detallan las fuentes de información empleadas para la presente investigación.

Por la cual, espero cumplir con los requisitos de aprobación establecidos en las normas de la Escuela de Posgrado de la Universidad César Vallejo.

El autor

## Lista de contenidos

	Pág.
Dedicatoria	iii
Agradecimiento	iv
Declaratoria de autoría	v
Presentación	vi
Lista de contenidos	vii
Resumen	xii
Abstract	xiii
<b>I. Introducción</b>	<b>14</b>
1.1 Antecedentes	15
1.2 Fundamentación científica, técnica o humanista Presupuesto Público	21
1.3 Justificación	32
1.4 Problema	33
1.5 Hipótesis	39
1.6 Objetivos	39
<b>II. Marco Metodológico</b>	<b>41</b>
2.1 Variables	42
2.2 Operacionalización de variable	43
2.3 Tipo de estudio	44
2.4 Diseño de investigación	44
2.5 Población, muestra y muestreo	45
2.6 Técnicas e instrumentos de recolección de datos	47
2.7 Método de análisis de datos	48
<b>III. Resultados</b>	<b>51</b>
3.1 Descripción de resultados	52
3.2 Tendencia del grado de ejecución del presupuesto consolidado y sus variaciones del Programa Articulado Nutricional.	54
3.3 Tendencia de la variación presupuestal según dimensiones	55

<b>IV. Discusión</b>	<b>78</b>
<b>V. Conclusiones</b>	<b>82</b>
<b>VI. Recomendaciones</b>	<b>85</b>
<b>VII. Referencias</b>	<b>88</b>
<b>Anexos</b>	<b>92</b>
Apéndice A: Matriz de consistencia	
Apéndice B: Artículo Científico	
Apéndice C Base de datos – PIA; PIM y Ejecución	



### Lista de tablas

		Pág
Tabla 1	Matriz de operacionalización de la variable presupuesto ejecutado	46
Tabla 2	Presupuesto ejecutado de los programas presupuestales año 2015 y 2016 del gobierno regional de Ayacucho y Huancavelica	46
Tabla 3	Dimensiones del Programa presupuestal Articulado Nutricional	47
Tabla 4	Descripción de Ficha Técnica	48
Tabla 5	Distribución de la muestra Programa Presupuestal 0001. Articulado Nutricional	50
Tabla 6	Análisis consolidado del grado de ejecución, variación presupuestal y sus dimensiones	52
Tabla 7	Análisis del grado de ejecución presupuestal y sus variaciones años 2015 y 2016 del PAN	54
Tabla 8	Análisis del grado de ejecución presupuestal años 2015 y 2016 del PAN, según dimensiones	55
Tabla 9	Análisis y descripción de las variaciones del presupuesto ejecutado del PAN según dimensiones año 2015 vs 2016	56
Tabla 10	Análisis de la priorización de las dimensiones año 2015	57
Tabla 11	Análisis de la priorización de las dimensiones año 2016	58
Tabla 12	Análisis del grado de ejecución presupuestal detallado por indicadores, dimensión 1	60
Tabla 13	Análisis de la priorización en la dimensión 1- año 2015	62
Tabla 14	Análisis de la priorización en la dimensión 1- año 2016	63
Tabla 15	Análisis del grado de ejecución presupuestal detallado por Indicadores, dimensión 2	65
Tabla 16	Análisis de la priorización en la dimensión 2 – año 2015	67
Tabla 17	Análisis de la priorización en la dimensión 2 – año 2016	68
Tabla 18	Análisis del grado de ejecución presupuestal, años 2015 - 2016, Dimensión 3.	70
Tabla 19	Análisis de la priorización en la dimensión 3 – año 2015	73

Tabla 20	Análisis de la priorización en la dimensión 3 – año 2016	74
Tabla 21	Análisis del grado de ejecución presupuestal, años 2015 – 2016, Dimensión 4	76

## Lista de figuras

		Pág.
Figura 1	Modelo Lógico: Programa Articulado Nutricional	30
Figura 2	Tasa de Desnutrición Crónica en niños menores de 5 años por departamento	34
Figura 3	Evolución del Presupuesto asignado y ejecutado al PAN	35
Figura 4	Evolución del presupuesto del PAN Región Ayacucho y Huancavelica	36
Figura 5	Prevalencia de Desnutrición Crónica en Menores de 5 años de edad, 2010 -2016 (Patrón de referencia OMS)	37
Figura 6	Proporción de Menores de 5 años con Desnutrición Crónica, según departamento, 2015 y 2016 (Patrón de referencia OMS)	38
Figura 7	Presupuesto Ejecutado año 2015 -2016 – PAN, Ayacucho - Huancavelica	54
Figura 8	Variación de la Ejecución del presupuesto del PAN 2015 vs 2016	56
Figura 9.	Composición de la ejecución del año 2015 Ayacucho – Huancavelica, según dimensiones	58
Figura 10	Composición de la ejecución del año 2016 Ayacucho – Huancavelica, según dimensiones	59
Figura 11	Composición de la ejecución del año 2015 Ayacucho – Huancavelica, Dimensión 1	63
Figura 12	Composición de la ejecución del año 2016 Ayacucho – Huancavelica Dimensión 1	64
Figura 13	Composición de la ejecución del año 2015 Ayacucho – Huancavelica, Dimensión 2	68
Figura 14	Composición de la ejecución del año 2016 Ayacucho – Huancavelica, Dimensión 2	69
Figura 15	Composición de la ejecución del año 2015 Ayacucho – Huancavelica, Dimensión 3	73
Figura 16	Composición de la ejecución del año 2016 Ayacucho – Huancavelica, Dimensión 3	74

## Resumen

La presente investigación titulada: “Tendencia en la variación presupuestal del Programa Articulado Nutricional, en dos Regiones del Perú, 2015 – 2016”, se realizó esta investigación con el objetivo general: Evaluar la tendencia en la variación presupuestal del Programa Articulado Nutricional, en la región Ayacucho y Huancavelica año 2015 – 2016. El estudio consideró la región Huancavelica por tener la más alta prevalencia de desnutrición infantil, así como, Ayacucho que figura dentro de las regiones con la más alta prevalencia de desnutrición crónica.

Asimismo, se evaluó ¿Cuál es la tendencia en la variación del presupuesto ejecutado del Programa Articulado Nutricional en las dimensiones establecidas? determinando la tendencia y prioridades de las intervenciones dentro del programa presupuestal, considerando la situación sanitaria de cada región.

El tipo de investigación según su finalidad fue sustantiva con un nivel descriptivo, de enfoque cuantitativo; de diseño descriptivo comparativo. La población estuvo conformado por el presupuesto ejecutado de los (21) veintiún programas presupuestales de los gobiernos regionales de Ayacucho y Huancavelica, información de los registros de los gastos devengados, información extraída del Sistema Integrado de Información Financiera – SIAF (Reportes 2015-2016).

Dentro de los principales resultados se determinó que la tendencia en la variación presupuestal del Programa Articulado Nutricional, en la región Ayacucho y Huancavelica no es similar, a pesar que ambas tienen alta tasa de desnutrición crónica infantil, Ayacucho priorizó el gasto del programa articulado nutricional y tiene la tendencia creciente, entre el año 2015, al año 2016 creció la ejecución en un 5.96%, sin embargo, Huancavelica a pesar que es la región que tiene la más alta tasa de desnutrición crónica en el país, la tendencia es decreciente, del año 2015 al año 2016, disminuye en un 8.06%, cuando debería ser todo lo contrario la tendencia presupuestal debería de ser de incremento, es decir orientar el presupuesto a este programa presupuestal.

*Palabras clave:* presupuesto, ejecución del presupuesto, productos, indicadores, presupuesto por resultados, Programa Articulado Nutricional, Desnutrición Crónica.

### **Abstract**

The present research titled: "Tendency in Budgetary Variation of the Articulated Nutrition Program in Two Regions of Peru, 2015-2016", this research was carried out with the general objective: To evaluate the tendency in the budgetary variation of the Articulated Nutritional Program, in the Region Ayacucho and Huancavelica year 2015-2016. The study considered the Huancavelica region to have the highest prevalence of child malnutrition, as well as Ayacucho, which is present in the regions with the highest prevalence of chronic malnutrition.

Likewise, it was evaluated What is the trend in the variation of the executed budget of the Articulated Nutritional Program in the established dimensions? Determining the trend and priorities of the interventions within the budget program, considering the health situation of each region.

The type of research according to its purpose was substantive with a descriptive, quantitative approach; Of descriptive comparative design. The population was made up of the executed budget of the 21 (21) 21 budget programs of the regional governments of Ayacucho and Huancavelica, information of the records of the accrued expenses, information extracted from the Integrated System of Financial Information - SIAF (Reports 2015-2016) .

Among the main results, it was determined that the trend in the budgetary variation of the Articulated Nutrition Program in the Ayacucho and Huancavelica region is not similar, although both have a high rate of chronic undernutrition in children, Ayacucho prioritized the expenditure of the nutritional articulated program and Has a growing tendency, between 2015 and 2016, execution increased by 5.96%. However, Huancavelica is the region with the highest rate of chronic malnutrition in the country. Year 2015 to 2016, decreases by 8.06%, when it should be the opposite, the budget trend should be incremental, that is, to direct the budget to this budget program.

*Key words:* budget, budget execution, products, indicators, budget by result, Articulated Nutrition Program, Chronic Undernutrition.

## **I. Introducción**

## **1.1 Antecedentes**

### **1.1.1. Internacionales**

Adowaa (2012), desarrolló su investigación titulada: “Public Expenditure Management and Education Outcomes”, el objetivo general fue de examinar importancia de la gestión del gasto público (PEM) para las mejoras de la educación primaria en los colegios públicos de dos provincias sudafricanas (Gauteng y Nor West). El estudio examina si las ineficiencias técnicas y de asignación en el gasto público tienen un impacto significativo en los resultados de la educación (medido por las tasas de aprobación, repetición y abandono). La muestra estuvo compuesta por 175 escuelas de primaria, se utilizaron dos encuestas, una de seguimiento del gasto público (PETS) y otra encuesta cuantitativa de prestación de servicios (QSDS). Dentro de las principales conclusiones que llegó el investigador fueron: El estudio no encuentra evidencia de que la gestión del gasto gubernamental esté significativamente asociado con las metas alcanzadas de la educación, otro, los desvíos de fondos no están fuertemente asociados a los malos resultados educativos. Respecto a la Eficiencia de la asignación, el Gobierno de Sudáfrica ha demostrado que valora la educación por el peso que da a la educación en la fórmula de participación equitativa y los aumentos reales sistemáticos del gasto en educación a nivel nacional. En particular, las escuelas primarias reciben la mayor parte del gasto en educación. A nivel provincial, el estudio mostró que la provincia de Gauteng asigna más del doble de lo que la provincia de North West asigna a la educación primaria a nivel agregado. No obstante, North West no sólo gasta más por alumno que Gauteng, su gasto por cada alumno es más costoso que el promedio nacional.

Bellido (2013), en su investigación “Análisis de eficiencia municipal: la Municipalidad de La Plata” en la Universidad Nacional de La Plata (Argentina), planteó tres objetivos: (1) Determinar parámetros de eficiencia de la administración Municipal del partido de La Plata, (2) Determinar parámetros de eficiencia de la región La Plata, Berisso y Ensenada y, (3) Comparar dichos

parámetros de eficiencia con la experiencia internacional a través de municipios testigos que abarquen Mercosur, Europa y América del Norte. El estudio desarrollado se enmarcó en una investigación de tipo exploratoria y de naturaleza cuantitativa. Se aplicó la técnica recolección de datos y entrevistas a funcionarios y personal. La población seleccionada fue el Municipio de La Plata. Se llegó a la siguiente conclusión: (1) La Relación Ingresos Corrientes/Gastos Corrientes, indica que los Ingresos superan a los Gastos, en los 5 años analizados, y dicho parámetro podría indicar que el municipio presenta cierta autonomía toda vez que no tendría que recurrir al endeudamiento o los ingresos de capital para la financiación de los mismos. (2) El municipio de la Plata, tiene un amplio porcentaje de participación en La Región, participando en un 72% de los ingresos de la región y respecto de los gastos en un 71%. Esto implicaría que, dado el amplio porcentaje de participación que tiene el municipio de La Plata, en cuanto a los gastos en la región, y siendo que La Región no sigue la misma tendencia, podría concluirse que los municipios de Berisso y Ensenada, gastan un amplio porcentaje de sus gastos en personal, lo que implica respecto de la región cierta ineficiencia los ratios de Gasto total y de Gasto en Personal respecto del PBI, el Municipio de La Plata se halla en los niveles más altos en la comparación internacional (3) El municipio de la Plata, tiene un amplio porcentaje de participación en La Región, participando en un 72% de los ingresos de la región y respecto de los gastos en un 71%.

Romero (2012), en su investigación titulada "Public spending management: Determinants of public expenditure gaps and mechanisms to promote transparency and accountability for an efficient budgetary execution", que tuvo como el objetivo analizar los factores que conducen a una brecha sostenida y significativa entre los presupuestos asignados y ejecutados en un programa de Salud, Programa de Maternidad Gratuita y Cuidado Infantil, a nivel municipal en Ecuador. Este programa fue considerado de crucial importancia debido a su impacto social que se ocupa de los logros de los Objetivos del Milenio. Por otro lado, la tesis presentó recomendaciones de posibles mecanismos para asegurar una asignación y la administración eficiente de los recursos públicos y una prestación efectiva de los servicios en el Ecuador. Utilizó una muestra



representativa de 123 municipios la ejecución del gasto por el periodo 2004 al 2010, se realizó una regresión de efectos aleatorios de mínimos cuadrados generalizados.

Los resultados obtenidos mostraron que a pesar de que la literatura subyace a los determinantes de los resultados presupuestarios pone de relieve factores como la capacidad administrativa pública, las variables institucionales, políticas y económicas, como los principales impulsores de la ejecución presupuestaria. Finalmente, la tesis profundiza en la investigación de los factores que orientan la ejecución de los presupuestos en otros programas en el Ecuador y nuevas formas de mejorar los procedimientos de rendición de cuentas y gobernabilidad para una mejor gestión del gasto público.

Moncada (2012) realizó una investigación sobre “Las características y procedimientos de incentivos en el proceso presupuestal en Colombia”, en la que pretende hacer un análisis del presupuesto en Colombia, revisando el proceso bajo el cual realizan la formulación, la aprobación y el proceso de ejecución, desde 1991 donde se incluyen cambios en la constitución. El autor considera que cada uno de los agente que intervienen en el proceso presupuestario y alcanzan los resultados que se programaron y controlan que se cumpla, deben considerarse los incentivos en el logro de los objetivos trazados respecto a los años anteriores según sus metas y recursos asignados. Demostró que el proceso presupuestario en algunos países no lograban los objetivos propuestos por que no respondían a ningún tipo de planeamiento que deberían estar diseñados en las políticas públicas. Asimismo indica que la nueva gestión pública debe ser de forma más eficiente de gerenciar y medir la gestión y que en la actualidad las organizaciones internacionales promueven el presupuesto por resultado \_ PpR.

### **1.1.2. Nacionales**

Delgado (2013) desarrollo el estudio “Avance y perspectivas en la implementación del presupuesto por resultados en el Perú”, en la Pontificia Universidad Católica del Perú, para optar el grado de magister en Ciencias Políticas y Gobierno con mención en Políticas Públicas y Gestión Pública. El objetivo fue, evaluar la

implementación del presupuesto por resultados, con el fin de establecer el progreso, y fijar medios correctivos y marcar una hoja de ruta para proseguir con la implementación. Formuló las siguientes hipótesis 1. Es apropiada la estrategia de implementación del Presupuesto por Resultados en Perú. 2. Existe un marco normativo que delimita los procesos claves en la implementación, 3. La información de las evaluaciones se utiliza en el proceso presupuestario, 4. La sostenibilidad de la reforma presupuestaria está garantizada. La investigación fue de un enfoque cuantitativo, para ello se formularon indicadores que midieron la cobertura, calidad y el grado de apropiación. También se hizo un análisis cualitativo de los documentos especializados que requirió la opinión de expertos. Las conclusiones fueron: 1. La estrategia de implementación del PpR en el Perú contempla los elementos básicos de este tipo de reforma y se ha adaptado a las capacidades del Estado. 2. No se ha desarrollado lineamientos para implementar adecuadamente los programas presupuestales y las unidades ejecutoras no cuentan con las competencias para implementarlos. 3. El seguimiento del desempeño, a nivel de ejecución financiera y de metas físicas comprende a la totalidad de los programas que representan el 48.1% del presupuesto (67 programas); semestralmente se remiten reportes de desempeño y la información de ejecución meta presupuestal es confiable, no obstante, la información de la ejecución de la meta física es poco consistente. 4. Se ha logrado un avance significativo en la implementación de los principales instrumentos y herramientas, no obstante, su incidencia para orientar el proceso presupuestario hacia un enfoque por resultados es limitado.

Neyra (2012), en su investigación titulada “El Planeamiento y el Presupuesto Público y sus influencia en la Gestión Pública, caso Defensoría del Pueblo, periodo 2000-2010”, cuyo objetivo fue determinar que la planificación y el presupuesto público integrados influyen favorablemente en la gestión de la Defensoría del Pueblo, el nivel de investigación fue correlacional, de tipo aplicada, de diseño longitudinal. La población estuvo comprendida por todas las unidades orgánicas de la Defensoría del Pueblo, comprendidas por oficinas de la sede central que lo integra las Adjuntías, Programas y Oficinas de Dirección, Control, Asesoramiento y Apoyo; y a nivel descentralizado las Oficinas Defensoriales y

Módulos de Atención, la muestra estuvo conformada por la Defensoría del Pueblo, información de la planificación y presupuesto, de sus unidades orgánicas sede central y oficinas descentralizadas, se recogió datos de fuentes secundarias, de los documentos de gestión de la planificación y presupuesto de la Defensoría del Pueblo del Perú, se realizó un análisis cuantitativo de una serie temporal del año 2000 al 2010, a través de una matriz de datos utilizando el programa computacional Econometric Views, mediante cual se ha realizado un análisis estadístico de los datos. Se llegó a las siguientes conclusiones: Los resultados demuestran que las estrategias definidas inciden efectivamente en la gestión de la Defensoría del Pueblo, se verificó que una programación específica afecta positivamente en la gestión de la Defensoría del Pueblo. Finalmente, concluye que la integración de la Planificación y el Presupuesto influyen efectivamente en la gestión de la Defensoría del Pueblo. Por lo tanto, el desarrollo de la planificación y presupuesto, con las herramientas que permitan realizar el seguimiento a su desempeño, contribuirán eficientemente y eficaz a lograr resultados positivos en la gestión de las instituciones del Estado.

Montejo, Rodríguez y Quispe (2014) desarrollaron la investigación “Estudio descriptivo comparativo de la programación y modificaciones presupuestarias de la genérica de gasto 2.3 bienes y servicios del Ministerio Público 2011 al 2013” para optar el Título Profesional de Magister en Gestión Pública. El objetivo fue determinar las diferencias que existen en la genérica de gasto 2.3. Bienes y Servicios en la programación y modificación en el Ministerio Público 2011 al 2013. Las investigadoras realizaron un estudio de tipo descriptivo de nivel comparativo, el diseño no experimental de nivel comparativo. Se utilizó la base de datos extraída del SIAF, dentro de las conclusiones fueron: Las modificaciones presupuestarias mensuales al PIM, generan que los saldos no sean consistentes, los mismos que no reflejan la información real de las específicas de gasto de los Servicios Básicos, imposibilitando que las proyecciones del gasto se aprovechen para las decisiones de la alta dirección. Hay mucha disposición en el registro de las modificaciones presupuestarias, generando dificultades a nivel de SIAF, además de orientar muchas horas hombres en elaborar y aprobar notas modificatorias.

Tanaka (2011) en su tesis “Influencia del presupuesto por resultados en la Gestión Financiera Presupuestal del Ministerio de Salud”, investigó las relaciones entre planes y presupuesto, capacitación y agentes encargados del proceso presupuestario, participación ciudadana en el presupuesto y seguimiento al presupuesto asignado, priorizar las metas y resultados en lugar de insumos y gastos; con el fin de identificar la influencia del PpR en la gestión financiera y presupuestal del Ministerio de Salud - MINSa. Se recogieron información del MINSa y del MEF y se aplicaron técnicas e instrumentos estadísticos con un diseño descriptivo explicativo. De las relaciones encontradas los que cuentan con mayores coeficientes de estandarización en forma individual y conjunta que influyen en la administración de los recursos de manera eficiente y eficaz, con la priorización de productos que permita conseguir los resultados esperados en lugar de insumos y gasto, y por último la participación de los ciudadanos.

Prieto (2012) realizó la investigación titulada “*Influencia de la Gestión del Presupuesto por Resultados en la Calidad del Gasto en las Municipalidades del Perú (2006-2010); Caso: Lima, Junín y Ancash*”, con el objetivo de determinar un análisis del PpR y su incidencia en la calidad de las inversiones en los gobiernos locales en el Perú, las mismas que vinieron ejecutando sus recursos de forma tradicional, para esto se evaluó la asignación de recursos a través de programas estratégicas, relacionando los indicadores de evaluación presupuestal las mismas que permitirán mejorar la eficiencia en el gasto y la eficacia en los servicios de calidad, mejorando la vida de la población. La metodología empleada fue de tipo descriptivo y correlacional que permitió medir el grado de relación entre el PpR y la calidad de inversión, de diseño “ex post facto” debido a que se observan situaciones ya existentes, cuya población fue 1838 Gobiernos Locales y la muestra fue 70 Municipalidades, a quienes se le aplicó encuestas y entrevistas. El autor en otras concluye que la aplicación del Presupuesto por resultados en los gobiernos locales en el Perú mejora la calidad del gasto público, ya que se orientan a mejorar el nivel de vida de la población, así como, que en las Municipalidades en el Perú programan y ejecutan sus recursos en infraestructura y no en mejorar las entornos de vida de la población.

## **1.2 Fundamentación científica, técnica o humanista Presupuesto Público**

### **1.2.1. Presupuesto Público**

En el Perú está regulado por Ley N° 28411, Ley General del Sistema Nacional de Presupuesto, que en su artículo 8, establece: “El Presupuesto constituye el instrumento de gestión del Estado que permite a las entidades lograr sus objetivos y metas contenidas en su Plan Operativo Institucional (POI). Asimismo, en la expresión cuantificable de los gastos previstos durante el año fiscal, por las Entidades que forman parte del Sector Público y refleja ingresos que financian dichos gastos (p.24).

El presupuesto comprende:

Los gastos limitados, que pueden contraer las Entidades durante el año fiscal, en función a los créditos presupuestarios autorizados y los ingresos que financian dichas obligaciones.

Los objetivos y metas a alcanzar en el año fiscal de las Entidades con los créditos presupuestarios que el respectivo presupuesto les aprueba (p.24).

En tal sentido, el presupuesto es la herramienta de gestión pública, que permite a las Instituciones del Estado alcanzar sus objetivos y metas de acuerdo a sus competencias y que están establecidos en sus documentos de gestión aprobados como el PESEM- Plan Estratégico Sectorial Multianual, PEI – Plan Estratégico Institucional, que plantean los objetivos y metas a largo plazo y POI – Plan Operativo Institucional, que plantea los objetivos y metas a corto plazo, entre otros.

Albi, Gonzales y Zubiri (2009), señalaron que el presupuesto del Sector público ha sido definido de diferentes maneras: como un plan financiero del gobierno a corto plazo, cuantificación de las políticas económicas, en término contable del plan financiero del Sector Público para un periodo determinado, etc. Según los autores, la mejor definición es la formulada por Neumark a mitad del siglo XX, que afirmó al presupuesto como un “resumen de cifras, en un periodo regular, de las previsiones de gastos, obligatorios para el poder ejecutivo, y de las

estimaciones de ingresos previstos para cubrir dichos gastos, en ese sentido, las características del presupuesto son:

Anticipación, es una previsión, que recoge las operaciones futuras del Sector Público, que se programa y se aprueba un año antes.

Cuantificación, las previsiones presupuestarias están cifradas y utiliza el lenguaje contable. Ingresos y gastos presupuestarios están contablemente equilibrado, ya que todo gasto tiene una financiación prevista.

Obligatoriedad, las autorizaciones presupuestarias tienen un carácter limitado, salvo por situaciones legales.

Regularidad, porque se programa, formula y se ejecuta en intervalos regulares de tiempo, que normalmente tiene una duración de un año (p.30).

El principio de regularidad se aplica en todo el proceso presupuestario, en sus cuatro etapas: 1) elaboración, 2), discusión y aprobación, 3) ejecución, y 4) Liquidación y control (p.31).

La etapa de ejecución del presupuesto, la definen como las erogaciones para honrar los compromisos asumidos y operaciones autorizados, se inicia el 1 día útil del año y se extiende a lo largo del año. Cada egreso debe seguir un proceso en el que se distingue esencialmente tres fases, autorización por el órgano competente, compromiso frente a terceros, obligación y orden de pago (p32).

Ortíz (2005), definió al presupuesto público como: “un estado en que se predicen los ingresos y gastos durante un periodo determinado, un cuadro comparativo que evalúa y contrasta los gastos que deben satisfacer y los ingresos que han de percibirse” (p.35).

De igual forma puede decirse que el presupuesto es una ley complementaria y temporal, ya que toda renta y todo gasto para incluirse en él

debe tener previa autorización por otra ley. Así mismo, es conocido que la ley de presupuesto tiene una duración limitada (p.35).

Paredes (2006), definió al presupuesto público como un herramienta del gobierno que compone el motor de la administración del Estado y, en el cual se desenvuelve gran parte de la vida económica del país. Son mínimas las intervenciones de la política y administración que no estén vinculadas con los ingresos y egresos del presupuesto público (p.36).

El presupuesto es la herramienta que le permite a la entidad pública cumplir con la producción de bienes y servicios para la satisfacción de las necesidades de la población de acuerdo con el rol del Estado en la economía (p.37).

En ese sentido, el presupuesto público en la actualidad tiene dos elementos primordiales: los objetivos y los resultados esperados y, la programación y asignación de los recursos necesarios para el cumplimiento de dichos objetivos y resultados. Esta relación, objetivo vs recursos, le da sentido al presupuesto, de lo contrario, sólo sería una lista de compras del gobierno a realizar en el ejercicio fiscal (p.37).

Los principios del presupuesto, los estableció como: Programación, Equilibrio, transparencia, universalidad, racionalidad, flexibilidad, difusión (p.38).

Martner (1981), definió al presupuesto del sector público como, que abarca el área de las decisiones directas del Estado en la ejecución del plan anual. Como ésta es la forma primordial de acción del gobierno, que por su intermedio controla directa e indirectamente una importante proporción de los recursos nacionales, exige una programación detallada que permita analizar tanto la racionalidad interna de los diversos programas, como su correspondencia con los objetivos y metas del plan a mediano plazo (p.24).

El presupuesto del gobierno es el instrumento de ejecución a corto plazo de los objetivos de largo y mediano plazo contenidos en los planes generales de desarrollo y de inversión pública. Se deben formular dentro de los planes operativos anuales, de los cuales forman parte (p.25).

Ayala (2005), señaló que el presupuesto público de gastos e ingresos es el instrumento directo y más poderoso del cual dispone el Estado para influir en toda la economía. En buena medida refleja el plan económico del gobierno y establece jerárquicamente el orden de prioridades que las finanzas públicas tienen sobre las principales políticas públicas (p.162).

El presupuesto público es la expresión contable de los programas de gasto e ingreso públicos para un ejercicio económico, generalmente de un año de duración. El presupuesto se divide en dos rubros básicos: ingreso y gasto. En el de ingreso figura la recaudación prevista por los distintos impuestos, tarifas, operaciones patrimoniales y endeudamiento; mientras que los gastos se subdividen según los diferentes rubros. El presupuesto es discutido, aprobado y vigilado por los distintos niveles de gobierno y los poderes (p.162).

### **1.2.2. El presupuesto por Resultados (PpR), en el Perú**

Es un nuevo punto de vista para elaborar el presupuesto público, dichos recursos públicos se programan, formulan, ejecutan, se evalúan y se controlan en relación a los cambios específicos positivos que se quieren alcanzar en el bienestar ciudadano.

Estos cambios que se espera lograr, deben producir resultados que mejoren las condiciones de vida de la población.

El presupuesto por Resultados, es una metodología que permite gestionar el presupuesto público con una nueva visión, es una manera diferente de programar, formular, ejecutar y evaluar los recursos públicos, estos recursos se orientan pensando en abordar y solucionar problemas que afectan a una



población determina (población objetivo), como en el caso de los programas presupuestales del Sector Salud, que están orientados a solucionar graves problemas de salud de la población, como el 0001. Programa Articulado Nutricional, que tiene como objetivo y/o resultado final, reducir la desnutrición crónica que afecta a niños menores de cinco años, el 0002. Salud materno neonatal, que busca mejorar la salud materno neonatal, el 0016. TBC VIH/SIDA, orientado a disminuir la incidencia de la tuberculosis así como la infección el virus de inmunodeficiencia humana (VIH) y el síndrome Inmune de Deficiencia Adquirida (SIDA), etc.

El presupuesto por Resultados tiene una mirada integradora del proceso de planificación y el proceso de presupuesto; y considera indispensable la articulación de acciones y actores para el logro de resultados.

El Presupuesto por Resultado, busca eliminar la forma tradicional de presupuestar, dejar de pensar en las instituciones (sectorial e institucional), para pensar en lo que requiere y valora el ciudadano. Ejemplo de salud, antes de la implementación del presupuesto por resultado, el Ministerio de Salud encargado de comprar las vacunas y los gobiernos regionales responsable de aplicarlas a los niños, ambos niveles de gobierno no aseguraban los recursos financieros suficientes para que las vacunas se apliquen de manera oportuna a los niños y niñas. Con el presupuesto por resultados, se debe planificar primero en saber cuántos niños y niñas se van a vacunar en el periodo, para después estimar cuantas y que clase de vacunas se necesita comprar, ya que puede haber un sobre stock o en caso contrario faltar.

Esta metodología vincula los insumos (bienes y servicios, recursos humanos), a los productos y estos a los efectos que espera y valora el ciudadano, para ello en la implementación de los programas presupuestales el Ministerio de Economía y Finanzas recomendó establecer en cada institución un equipo de trabajo integrado por el responsable de planificación, presupuesto, logística y el técnico (involucrar en la programación del presupuesto al personal de la salud responsable de entregar los productos a los ciudadanos).

Abedrop (2010), Definió como la esencia del Presupuesto basado en Resultados (PbR) es la de ayudar a garantizar a los ciudadanos que los recursos que recibe el gobierno de sus impuestos, de la venta de petróleo o de créditos, sean usados de la mejor manera posible (p.28).

El presupuesto de gastos debe reflejar las necesidades más importantes del país. Las prioridades que se establecen en los planes de desarrollo de los diferentes niveles de gobierno, que deben mostrar lo que la población necesita. El problema es que no siempre se expresa lo que como sociedad necesita (p.29).

La Gestión para Resultados pone énfasis en la generación de valor público a través de la planificación, así como en la participación de los diferentes actores en las diferentes etapas de planeación, implementación, mantenimiento y presentación de informes sobre los resultados, fortaleciendo el concepto de socio.

En el Perú el Presupuesto por Resultados (PpR), está regulado por la Ley N°28411, Texto Único Ordenado de la Ley General del Sistema Nacional de Presupuesto, en su artículo 79, incorporado en el año 2012, se definió como una estrategia de gestión pública que vincula la asignación de recursos a productos y resultados medibles a favor de la población, que requiere de la existencia de una definición de los resultados a alcanzar, el compromiso para alcanzar dichos resultados por sobre otros objetivos secundarios o procedimientos internos, la determinación de responsables, los procedimientos de generación de información de los resultados, productos y de las herramientas de gestión institucional, así como la rendición de cuentas (p.39).

El Presupuesto por Resultados se implementa a través de los programas presupuestales, las acciones de seguimiento del desempeño sobre la base de indicadores, las evaluaciones y los incentivos a la gestión, entre otros instrumentos que determine el Ministerio de Economía y Finanzas, a través de la Dirección General de Presupuesto Público, en colaboración con las demás entidades del Estado (p.39).

Los programas presupuestales son unidades de programación de las acciones del Estado que se realizan en cumplimiento de las funciones encomendadas a favor de la sociedad. Su existencia se justifica por la necesidad de lograr un resultado para una población objetivo, en concordancia con los objetivos estratégicos de la política de Estado formulados por el Centro Nacional de Planeamiento Estratégico (CEPLAN), órgano rector del Sistema Nacional de Planeamiento Estratégico, pudiendo involucrar a entidades de diferentes sectores y niveles de gobierno (p.39).

Las entidades públicas implementan programas presupuestales o participan de la ejecución de los mismos, sujetándose a la metodología y directivas establecidas por el Ministerio de Economía y Finanzas, a través de la Dirección General de Presupuesto Público” (p.39).

### **1.2.3. Fases del proceso presupuestario**

El proceso presupuestario comprende las fases de Programación, Formulación, Aprobación, ejecución y Evaluación (p.8).

La fase de Ejecución Presupuestaria, está sujeta al régimen del presupuesto anual y a sus modificaciones conforme a la 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 (p.14).

La ejecución del gasto público tiene tres pasos:

Compromiso, es un contrato de realización de gastos aprobados, previamente se requiere de la Certificación presupuestal, que es la comprobación de la reserva de recursos, realizada por la Oficina de Presupuesto de la institución.

Devengado, es la obligación de pago luego de un gasto aprobado y comprometido. Se da previa acreditación documental de la entrega del bien o servicios materia del contrato.

Pago, es el hecho administrativo con el cual se honra parcial o totalmente la obligación, debiendo formalizarse a través del documento oficial correspondiente (p.13).

El presupuesto por Resultado busca asegurar que los bienes y servicios públicos que requieran las personas lleguen de manera eficiente, eficaz y oportuna; a efectos de contribuir a mejorar la calidad de vida de la población. El presupuesto Público con su principal instrumento la programación financiera busca lograr este objetivo que apunta al logro de la administración pública aplicando cambios en las instituciones del estado.

#### **1.2.4. El Presupuesto por Resultados como herramienta de gestión**

Robinson y Last (2009), manifestó que con el PpR busca mejorar de manera eficiencia y eficacia los gasto público asignados, relacionando el financiamiento y el desempeño de las entidades del sector público, utilizando el método de la información sobre los resultados (p.4).

La formulación del presupuesto debe contar con la información confiable que facilite a los responsables la toma de decisiones oportuna respecto a la correcta asignación de recursos, orientado a las prioridades, con procesos simplificados de seguimiento del gasto (p.4).

Es necesario contar con un análisis preliminar de las prioridades del gasto del gobierno en cada una de las etapas del ciclo presupuestario, pasando por el seguimiento de la ejecución del gasto, aunque sea muy simple, pero que sirva para comprobar la eficiencia y eficacia de los programas vigentes y determinar los programas que pueden ser reducidos, ampliarse o incluso eliminarse. La formulación del presupuesto de los sectores, deben contar con información sobre

la eficacia de los productos y la eficiencia del gasto que realizan y sus respectivos indicadores.

En el desarrollo del proceso presupuestario la información de resultados puede mejorar la priorización del gasto orientado a resultados medibles. Se debe incentivar a las Unidades Ejecutoras a gastar más eficiente y eficaz, permitiendo que en el siguiente año fiscal reciban mayores recursos por su buen desempeño (p.5).

Robinson y Last, indican que no es aplicable para todos los países, porque existen requisitos que se deben cumplir, como mejorar las políticas macro fiscales, capacidad en la ejecución del gasto considerando las normas y procedimientos presupuestarios y con capacidad para ejecutarlos, así como, implementar procedimientos de contabilidad y auditoría que permita transparentar la información (p.5).

Las unidades ejecutoras dan cuenta de los productos y resultados obtenidos transparentando y haciéndolo más flexibles, para esto ejecutan herramientas que faciliten su funcionamiento por resultados y diseños de incentivo que premien el cumplimiento de sus metas.

### **Los cambios más relevantes en el Presupuesto por Resultados**

Los cambios fomentados por el PpR, son:

De una programación y formulación del presupuesto pensado en las instituciones pasar a resultado que necesita y valora la población/ciudadano.

De la entrega de insumos a entrega de productos (bienes y servicios).

Del incremento presupuestal año a año, a la cobertura de productos.

Del control financiero a la orden insumo, producto y resultado.

De la responsabilidad institucional, a insumos y productos, a la rendición de cuentas por producto realmente entregados al ciudadano.

#### **1.2.5. 0001. Programa Articulado Nutricional**

El modelo operacional del programa Presupuestal Articulado Nutricional, está encauzado a lograr resultados afines a la reducción de la desnutrición

crónica en niños menores de 5 años. Incluye intervenciones articuladas entre el Ministerio de Salud, el Ministerio de la Mujer y Desarrollo Social, la Presidencia del Consejo de Ministros, el Seguro Integral de Salud, los Gobiernos Regionales y los Gobiernos Locales. El responsable técnico del programa es el Ministerio de Salud.

La Encuesta Demográfica y Salud Familiar – ENDES 2016, señaló que Programa Articulado Nutricional, tiene por propósito “Disminuir la desnutrición crónica en niños menores de cinco años”, optimizando la alimentación y nutrición del menor de 36 meses, reduciendo las enfermedades en Infecciones Respiratorias, diarreicas y otras enfermedades prevalentes, como la anemia; asimismo, reducir la incidencia de bajo peso al nacer (p.5).

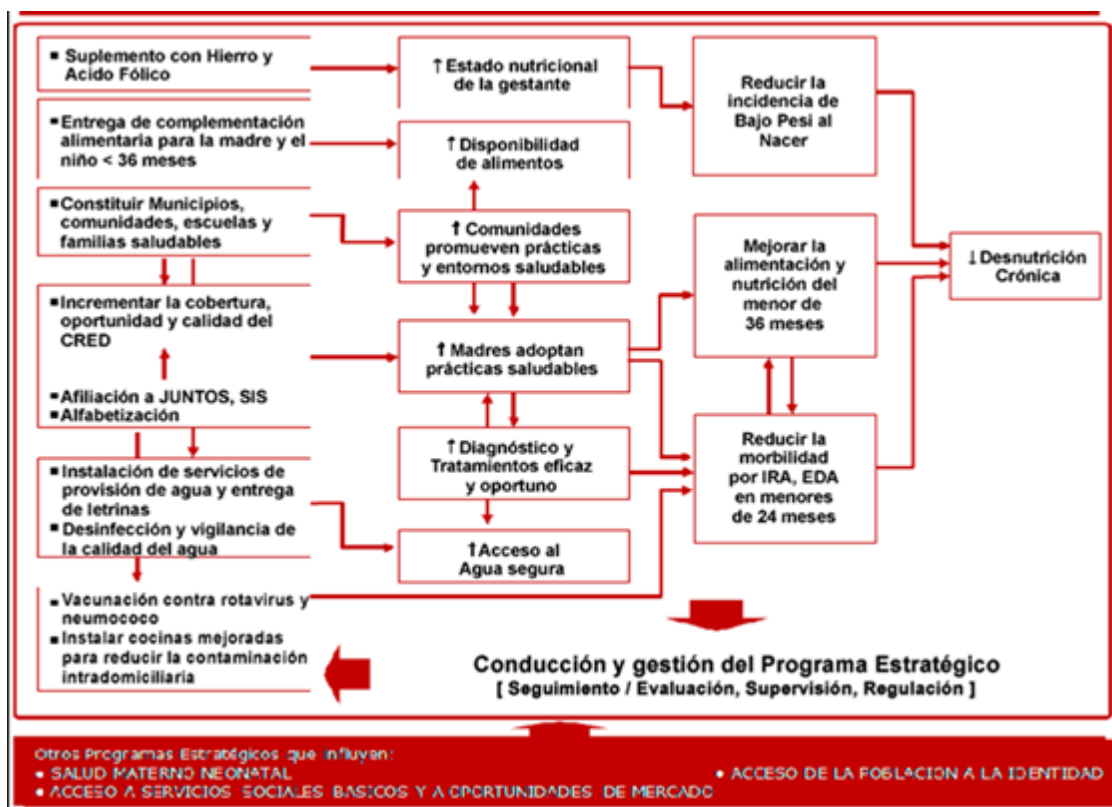


Figura 1. Modelo Lógico: Programa Articulado Nutricional

Tomado de la ficha técnica del Programa Estratégico – Programa Presupuestal – Ministerio de Economía y Finanzas

### **1.2.6. Concepto de Promoción de la Salud, Prevención de la enfermedad y Atenciones de Salud**

#### **Promoción de la Salud**

Según la Organización Mundial de la Salud, la promoción de la salud permite que las personas tengan un mayor control de su propia salud. Abarca una amplia gama de intervenciones sociales y ambientales destinadas a beneficiar y proteger la salud y la calidad de vida individuales mediante la prevención y solución de las causas primordiales de los problemas de salud, y no centrándose únicamente en el tratamiento y la curación.

La promoción de la salud tiene tres componentes esenciales:

Buena gobernanza sanitaria

Educación Sanitaria

Ciudades Saludables

#### **Prevención de la Enfermedad**

Acciones orientadas a la erradicación, eliminación, o minimización del impacto de la enfermedad y la discapacidad, ejemplo:

Mejoría en las prácticas de la higiene.

Mejoría en la manipulación y disponibilidad de alimentos (refrigeración).

Mejoría en el tratamiento del agua y excretas.

Prácticas de vacunación.

Las acciones para la prevención de enfermedades y la promoción de hábitos saludables requieren de una inversión reducida frente al compromiso financiero de los países para reparar los daños a la salud, Organización Panamericana de la Salud/Organización Mundial de la Salud (OPS/OMS), 2013.

### **1.3 Justificación**

#### **Justificación Teórica**

La información que se obtenga puede servir para ser aplicado en las fases del proceso presupuestario, en la fase de programación, formulación y en la evaluación, como otra metodología de análisis previo la asignación del presupuesto, con otros criterios de análisis. Al conocer la tendencia de la variación presupuestal, se podrá asignar mejor los recursos, verificando que se orienten a las prioridades regionales y mejorar los problemas sanitarios en el ámbito de aplicación. Sirviendo como un instrumento de análisis para la toma de decisiones.

#### **Justificación Práctica**

La presente investigación contribuirá como referente para futuras investigaciones o aclarar más detalles sobre los datos que puedan existir al respecto.

El análisis del gasto permitirá determinar diferencias que existe en el presupuesto ejecutado de un año a otro, orientado a intervenciones claves para la mejora de la salud de la población, de modo tal que contribuya a mejorar la calidad del gasto.

El aporte de la Tesis mostrará resultados que permitan comparar la ejecución del gasto público. Dichos resultados obtenidos habrán de mostrar, en términos de análisis, e interpretaciones que serán sujetas a discusiones, además de conclusiones y recomendaciones que sirvan como instrumento orientado a mejorar la calidad del gasto, orientar el presupuesto a intervenciones claves que permitan disminuir los problemas de salud.

Sus resultados apoyaran a tomar decisiones que mejoren la asignación de los recursos, y proponer un instrumento de análisis que ayude a la asignación y ejecución de los recursos en el Programa Articulado Nutricional.



## **Justificación Metodológica**

Con la metodología del Presupuesto por Resultados, la asignación de los recursos debería de ser orientados en cantidad y calidad, para atender las necesidades de la población, pero en la práctica no es tan cierto, se continúa asignando según el histórico. La presente investigación está enfocada a la determinación de los niveles de ejecución del presupuesto público, prioridades de dos regiones con similares características de problemas de salud. El instrumento de análisis de la presente investigación forma una contribución para los investigadores, que podrán utilizarlos para aplicar a diferentes contextos con el fin de resolver problemas similares. Este modelo de investigación comparativa valdrá a los investigadores como un antecedente para nuevas investigaciones.

### **1.4 Problema**

#### **1.4.1. Realidad problemática**

El Plan Bicentenario – El Perú hacia el 2021, Plan Estratégico de Desarrollo nacional, en su diagnóstico señala que la desnutrición crónica infantil es entre otros los principales males sociales en el Perú, que aqueja a un significativo proporción de los niños menores de 5 años, hace mención que en el año 1991 el 36,5% de los niños menores de 5 años del país, tenía desnutrición crónica, número que disminuyó al 18,3% en el año 2009 (p.76).

Comparando al Perú con los países de América Latina, a través con el indicador “Incidencia en América Latina de la cortedad de talla en niños menores de cinco años”, año 2007, se ubicaba al Perú en noveno lugar con 22.6%, por debajo se encontraba México con 13%, Venezuela 12%, Chile 1% (p.76).

Por lo expuesto, los gobiernos anteriores han apostado por el desarrollo de la infancia y la disminución de la desnutrición crónica infantil (DCI) y de la anemia, debido a que es un compromiso asumido por el estado peruano, con la finalidad de afirmar el progreso infantil e invertir en la futura población activa del país y en su capacidad de progresar económica y socialmente, beneficios que afirman a una mayor justicia social.

Para la presente investigación se han priorizado dos regiones del país, Ayacucho y Huancavelica, ambas regiones se encuentran entre las regiones con más alta tasa de desnutrición crónica infantil.

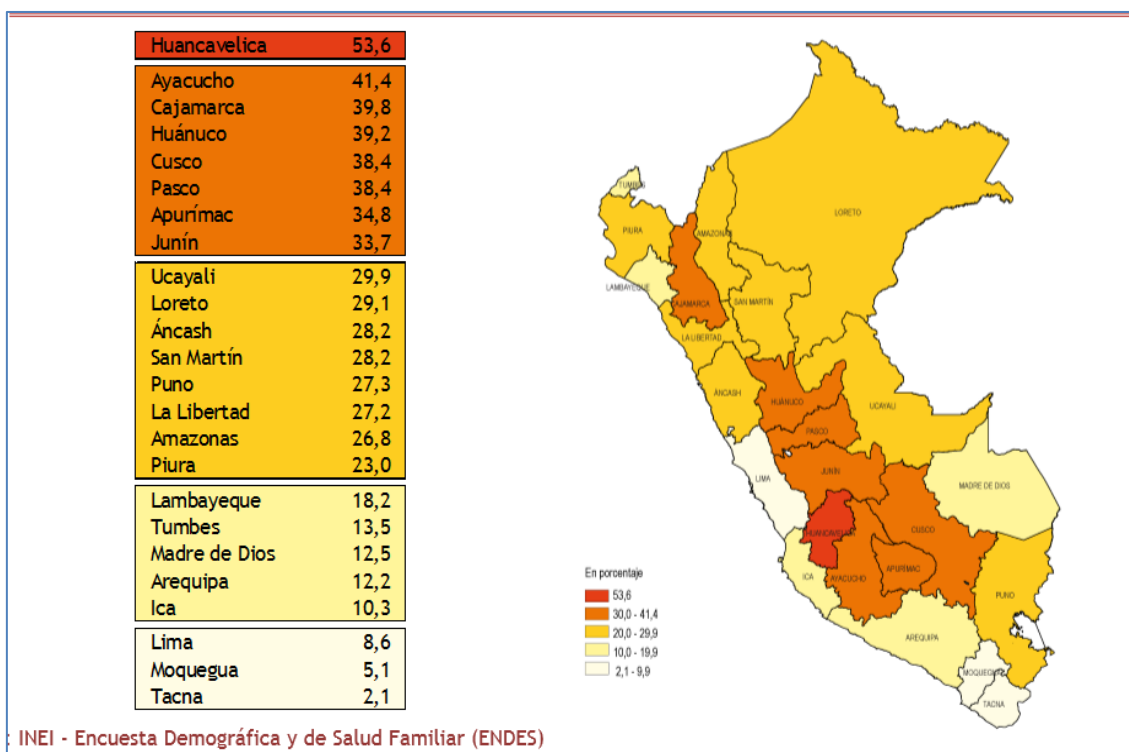


Figura 2. Perú: Tasa de Desnutrición Crónica en niños menores de 5 años por departamento Según Patrón OMS - (porcentaje) – 2009

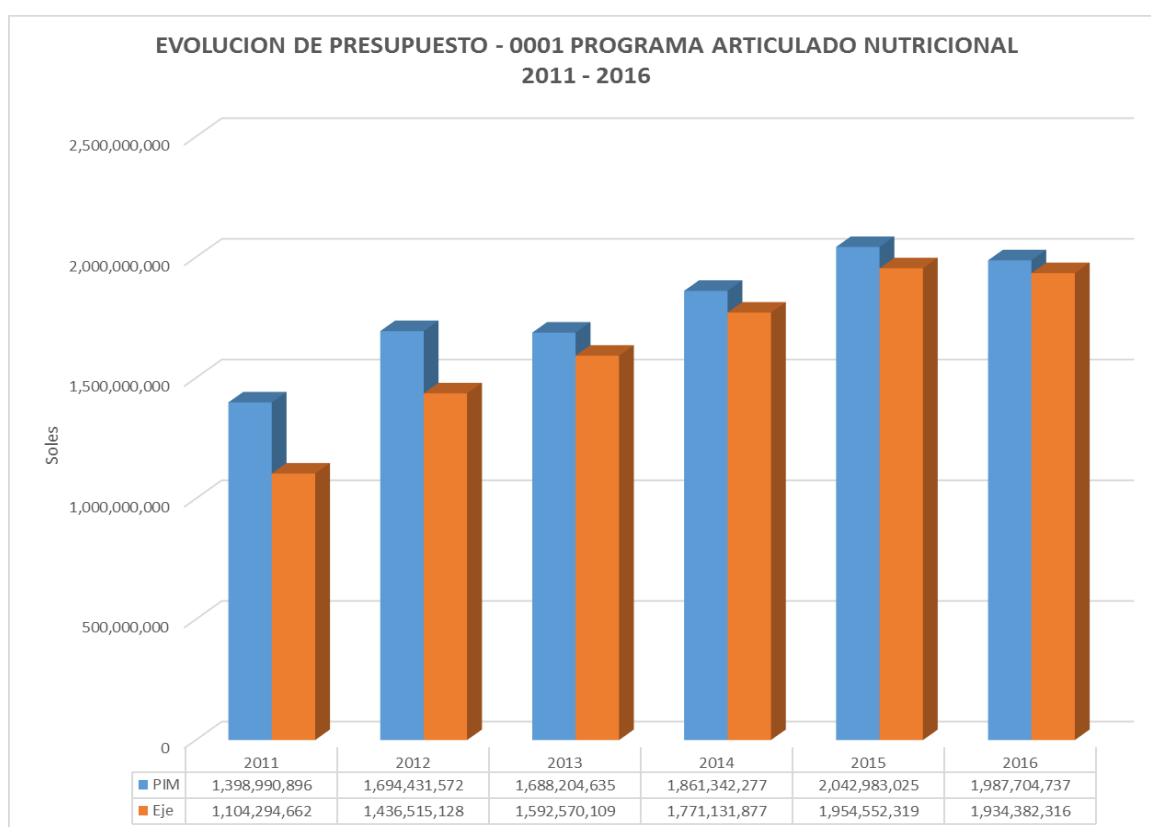
Como se muestra en la figura 2 en el año 2009, los departamentos de Huancavelica y Ayacucho tenían la más alta tasa de desnutrición crónica infantil en el país con 53.6% y 41.4% respectivamente.

De otro lado, el Informe Técnico: Evolución de la Pobreza Monetaria 2009-2015, ubica al Departamento de Huancavelica en el año 2015, en el primer grupo con incidencia de pobreza más alta que fluctúan entre 44.7% y 51.7%, y el Departamento de Ayacucho en el segundo grupo con tasas de pobreza que se ubican entre 34.3% y 38.5% (p.46).

Por lo expuesto, el Programa Articulado Nutricional (PAN), fue el primer programa bajo el enfoque por resultados en salud, el cual se planteó e implementó en el año 2008, los primeros programas se centraron en los

resultados relacionados a la reducción de la pobreza y la atención a la primera infancia, el PAN tiene como objetivo reducir la prevalencia de la desnutrición crónica en niños menores de 5 años. Para su diseño e implementación se hizo todo un trabajo para encontrar las causas e identificar los bienes y servicios (productos) que viene entregando el Estado para alcanzar el resultado propuesto (p.4).

Para ello el Ministerio de Salud responsable técnico del programa presupuestal, identificó los productos más efectivos, encontrando evidencias científicas que mostraban un impacto positivo sobre la reducción de la desnutrición crónica los productos Control de Crecimiento y Desarrollo (CRED) y Vacunas.



*Figura 3. Evolución del presupuesto asignado y ejecutado al PAN*

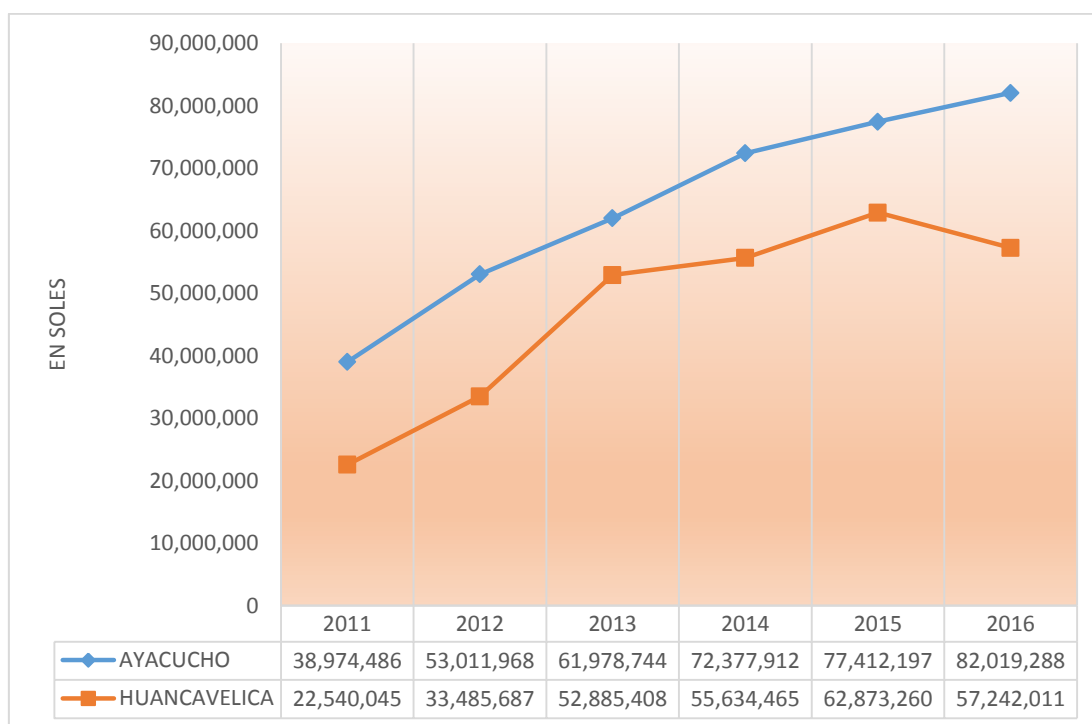
Extraído del SIAF al 28/02/2017

Cabe mencionar que el Estado, ha venido priorizando presupuesto para luchar contra la Desnutrición Crónica Infantil a través del Programa Articulado

Nutricional, en la figura 3, se muestra la evolución del presupuesto del PAN, en el año 2011, se asignó un presupuesto de S/ 1 398 990 896,00 soles para el año 2016 se asignaron S/ 1 987 704 737,00 soles, un 42% más, respecto al presupuesto del año 2011, en el año 2011 se ejecutó S/ 1 104 294 662,00 para el año 2016 se ejecutó S/ 1 934 382 316,00 soles, un 75% más.

En resumen el Estado Peruano ha invertido en los últimos seis (6) años un total de S/ 9 793 446 411,00 soles.

Para los Gobiernos Regionales materia de estudio de la presente investigación, en la figura 04, se muestra una evolución significativa del presupuesto ejecutado en el PAN.



*Figura 4.* Evolución del presupuesto ejecutado del Programa Articulado Nutricional de la región Ayacucho y Huancavelica.

Extraído del SIAF al 28/02/2017

Sin embargo, los resultados obtenidos en la reducción de la desnutrición crónica en los últimos seis (5) años ha pasado de 19,5% a 13.1%, se muestra una disminución de 6.4 puntos porcentuales como se muestra en la Figura 5.

Por lo expuesto, el presente trabajo de investigación busca comparar la ejecución presupuestal en el marco del presupuesto por resultados (PpR), del 0001. Programa Articulado Nutricional, de los años 2015 y 2016 de la región de Ayacucho y región Huancavelica, con el objetivo de determinar diferencias en la ejecución del presupuesto, en ambas regiones del país, así como, comparar los resultados obtenidos a favor de los niños menores de cinco años.

No obstante, al esfuerzo que han venido haciendo los Gobiernos de los últimos años, los resultados de los indicadores del programa presupuestal 0001. Programa Articulado Nutricional, no son muy alentadores, el informe 2016 de la ENDES lo demuestra.



Figura 5. Prevalencia de Desnutrición Crónica en Menores de 5 años de edad, 2010 -2016 (Patrón de referencia OMS)

Nota: Extraído de ENDES 2016

Según la Figura 5, los resultados de la Encuesta Demográfica y Salud familiar – ENDES 2016, Entre los años 2015 y 2016 la desnutrición crónica en

menores de cinco (5) años paso de 14,4% a 13,1% mostrando una mejora de 1.3 puntos porcentuales.

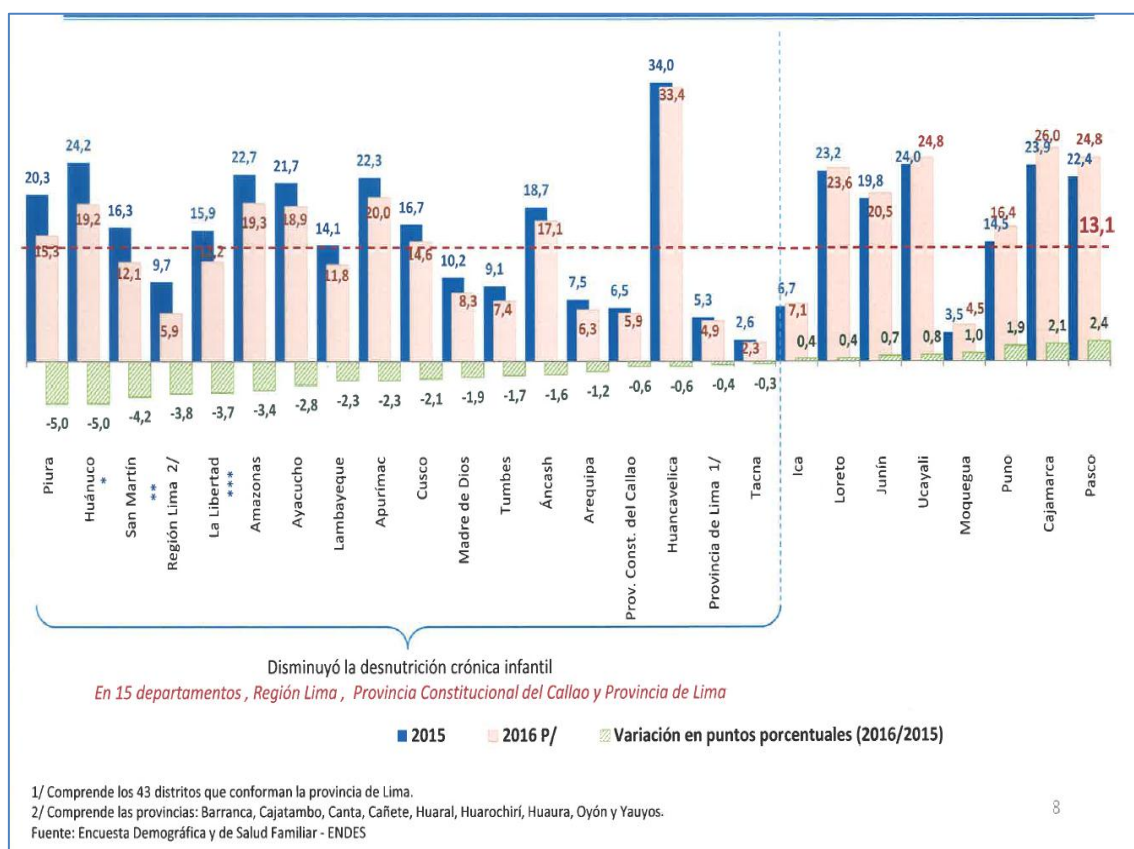


Figura 6. “Proporción de Menores de 5 años con Desnutrición Crónica, según departamento, 2015 y 2016 (Patrón de referencia OMS)”

Según la figura 6, los resultados de la Encuesta Demográfica y Salud Familiar – ENDES 2016, en el Departamento de Huancavelica materia de estudio, entre los años 2015 y 2016 la desnutrición crónica en menores de cinco años paso de 34,0% a 33,4% mostrando una mejora de 0.6% puntos porcentuales, en el Departamento de Ayacucho entre los años 2015 y 2016 la desnutrición crónica en menores de cinco años paso de 21,7% a 18,9% mostrando una disminución de 2,8% puntos porcentuales, en resumen en la región Ayacucho fueron alentadores los resultados.

## **1.4.2. Formulación del problema**

### **Problema general**

¿Cuál es la tendencia en la variación presupuestal del Programa Articulado Nutricional, en dos regiones del Perú, 2015 - 2016?

### **Problemas específicos**

¿Cuál es la tendencia en la variación del presupuesto ejecutado del Programa Articulado Nutricional respecto a las actividades de atención para los niños menores de 5 años, en las regiones de Ayacucho y Huancavelica, 2015 - 2016?

¿Cuál es la tendencia en la variación del presupuesto ejecutado del Programa Articulado Nutricional respecto a las actividades de prevención de la enfermedad de niños menores de 5 años y sus familias en las regiones de Ayacucho y Huancavelica, 2015 - 2016?

¿Cuál es la tendencia en la variación del presupuesto ejecutado en el Programa Articulado Nutricional en las actividades de promoción de la salud para los niños menores de 5 años en las regiones de Ayacucho y Huancavelica, 2015 - 2016?

¿Cuál es la tendencia en la variación del presupuesto ejecutado del Programa Articulado Nutricional en las actividades de control del programa en las regiones de Ayacucho y Huancavelica, 2015 - 2016?

## **1.5 Hipótesis**

No Aplica

## **1.6 Objetivos**

### **1.6.1. Objetivo general**

Comparar la tendencia de la variación presupuestal del Programa Articulado Nutricional, en dos regiones del Perú, 2015 - 2016.

### **1.6.2. Objetivos específicos**

Determinar la tendencia de la variación del presupuesto ejecutado del Programa Articulado Nutricional en las actividades de atención para los niños menores de 5 años y sus familias en las regiones de Ayacucho y Huancavelica, 2015 – 2016.

Determinar la tendencia de la variación del presupuesto ejecutado del Programa Articulado Nutricional en las actividades de prevención de la enfermedad de niños menores de 5 años y sus familias en las regiones de Ayacucho y Huancavelica, 2015 - 2016.

Determinar la tendencia en la variación del presupuesto ejecutado del Programa Articulado Nutricional en las actividades de promoción de la salud para los niños menores de 5 años y sus familias en las regiones de Ayacucho y Huancavelica, 2015 – 2016.

Determinar la tendencia en la variación del presupuesto ejecutado del Programa Articulado Nutricional en las actividades de control del programa en las regiones de Ayacucho y Huancavelica, 2015 – 2016.



## **II. Marco Metodológico**

## **2.1 Variables**

### **Variación presupuestal**

Paredes (2006), definió al presupuesto público como un instrumento del gobierno que constituye el motor de la administración del Estado y, alrededor de él, se desenvuelve gran parte de la vida económica del país. Son pocas las decisiones cotidianas de la política y administración que no estén vinculadas con los ingresos y egresos del presupuesto público (p.36).

Albi, Gonzales y Zubiri (2009), definieron: La etapa de ejecución del presupuesto, la definieron como la realización de los gastos y operaciones en el autorizados, se inicia el 1 de enero y se extiende a lo largo del año. Cada operación de gasto debe seguir un proceso en el que se distingue esencialmente tres fases, autorización por el órgano competente, compromiso frente a terceros por importe concreto, obligación de pago y orden de pago (p32).

### **Presupuesto por resultado**

Abedrop (2010), Definió al Presupuesto basado en Resultados (PbR) como la estrategia que ayuda a garantizar a los ciudadanos que los recursos que recibe el gobierno (ingresos) de sus impuestos, de la venta de petróleo o de créditos, se han usados de la mejor manera posible (p.28).

### **Variación Presupuestal**

En tal sentido, la variación presupuestal se puede definir a las variaciones en la priorización del gasto de un año a otro, considerando la variación del grado de ejecución, variación de un año a otro y la priorización de los recursos.

## 2.2 Operacionalización de variable

Tabla 1

### *Matriz de operacionalización de la variable variación presupuestal*

Dimensiones	Indicador	Ítems	Escala y valores	Niveles y rangos
Actividades por atención a los niños menores de 5 años, 2015-2016	Presupuesto ejecutado en atención de niños con infecciones respiratorias agudas	Ejecución del Gasto	%	
	Presupuesto ejecutado en atención de niños con enfermedades diarreicas agudas	Ejecución del Gasto	%	
	Presupuesto ejecutado en atención de niños con infecciones respiratorias agudas con complicaciones	Ejecución del Gasto	%	
	Presupuesto ejecutado en atención de niños con enfermedades diarreicas agudas con complicaciones	Ejecución del Gasto	%	
	Presupuesto ejecutado en atención de otras enfermedades prevalentes	Ejecución del Gasto	%	
	Presupuesto ejecutado en atención de niños y niñas con parasitosis intestinal	Ejecución del Gasto	%	
Actividades de prevención de la enfermedad de los niños menores de 5 años y sus familias 2015-2016	Presupuesto ejecutado en servicios de control de calidad nutricional de los alimentos	Ejecución del Gasto	%	
	Presupuesto ejecutado en vigilancia, desinfección y tratamiento de agua para el consumo humano	Ejecución del Gasto	%	
	Presupuesto ejecutado orientado en aplicar vacuna completa	Ejecución del Gasto	%	
	Presupuesto ejecutado en atención en niños con control de crecimiento y desarrollo completo para su edad	Ejecución del Gasto	%	
	Presupuesto ejecutado en administrar suplemento de hierro y vitamina a niños menores de 5 años	Ejecución del Gasto	%	
	Presupuesto ejecutado en administrar suplemento de hierro y ácido fólico a gestantes	Ejecución del Gasto	%	
Actividades de promoción de la salud para los niños menores de 5 años y sus familias, 2015-2016	Presupuesto ejecutado en intervenciones de comunicación sobre el cuidado infantil y practicas saludables para la prevención de anemia y desnutrición crónica infantil	Ejecución del Gasto	%	
	Presupuesto ejecutado en municipios saludables promueven el cuidado infantil y la adecuada alimentación	Ejecución del Gasto	%	
	Presupuesto ejecutado en comunidades saludables promueven el cuidado infantil y la adecuada alimentación	Ejecución del Gasto	%	
	Presupuesto ejecutado en instituciones educativas saludables promueven acciones para el cuidado infantil y la adecuada alimentación	Ejecución del Gasto	%	
Actividades de Control del programa, 2015 - 2016	Presupuesto ejecutado en familias con niños menores de 36 meses desarrollan practicas saludables	Ejecución del Gasto	%	
	Presupuesto ejecutado en monitoreo, supervisión, evaluación del Programa Articulado Nutricional	Ejecución del Gasto	%	

*Nota:* Adaptado del modelo operacional del Programa Articulado Nutricional

### 2.3 Tipo de estudio

La presente investigación es de tipo Sustantiva con un nivel descriptivo, estuvo orientada al conocimiento de la realidad tal como se presenta en una situación espacio temporal dada (Sánchez y Reyes, 2015, p. 46), es decir se describió el comportamiento o las variaciones presupuestarias respecto al presupuesto ejecutado por el periodo 2015 y 2016.

Para la presente investigación, responde a las siguientes interrogantes: ¿Cómo es la tendencia en la variación presupuestal del Programa Articulado Nutricional en dos regiones del Perú para los años 2015 y 2016?

Según su enfoque es cuantitativa, supone procedimientos estadísticos de procesamiento de datos. Hace uso de la estadística descriptiva y/o inferencial (Sánchez y Reyes, 2015, p.51).

### 2.4 Diseño de investigación

La presente investigación es diseño descriptivo comparativo. Para la presente investigación se tomó la muestra de la ejecución del presupuesto del programa articulado nutricional de dos regiones del país (Ayacucho y Huancavelica), correspondiente al periodo de dos años 2015 y 2016. La investigación Descriptiva comparativa, recolecta información relevante en varias muestras con respecto a un mismo fenómeno o aspectos de interés y luego caracterizar este fenómeno en base a la comparación de los datos generales o en categoría de ellos (Sánchez y Reyes, 2015, p.118).

$$\begin{array}{l}
 M_1 \longrightarrow O_1 \quad O_1 \neq O_2 \\
 M_2 \longrightarrow O_2
 \end{array}$$

Donde:

$M_1$  = Presupuesto ejecutado del PAN – Gobierno Regional de Ayacucho

$M_2$  = Presupuesto ejecutado del PAN – Gobierno Regional de Ayacucho

$O_1$  = Data extraída del SIAF – Sistema Integrado de Administración Financiera del Gobierno Regional de Ayacucho.

$O_2$  = Data extraída del SIAF – Sistema Integrado de Administración Financiera del Gobierno Regional de Huancavelica.

## **2.5 Población, muestra y muestreo**

### **Población**

Según Hernández, Fernández y Baptista (2014) “La población es el conjunto de todos los casos que concuerdan con una serie de especificaciones. Las poblaciones deben situarse claramente en torno a sus características de contenido, de lugar y en el tiempo” (p. 174).

La población estuvo conformada por el presupuesto ejecutado de los 21 programas presupuestales en las regiones de Ayacucho y Huancavelica para los años 2015 y 2016, extraído del registro del Sistema Integrado de Administración Financiera – SIAF (Reportes 2015-2016).

Tabla 2

*Presupuesto ejecutado de los programas presupuestales año 2015 y 2016 del gobierno regional de Ayacucho y Huancavelica*

<i>Programa Presupuestal</i>	<i>AYACUCHO</i>		<i>HUANCAVELICA</i>	
	<i>Eje2015</i>	<i>Eje2016</i>	<i>Eje2015</i>	<i>Eje2016</i>
0001 Programa Articulado Nutricional	78,410,779	83,013,867	72,428,049	74,777,034
0002 Salud Materno Neonatal	65,635,460	68,359,889	48,999,898	43,097,417
0016 TBC-VIH/SIDA	13,947,236	8,927,857	5,984,829	4,879,384
0017 enfermedades Metaxenicis y Zoonosis	7,218,101	8,905,836	1,028,718	3,371,031
0018 enfermedades no Transmisibles	6,708,331	6,509,049	4,523,607	5,063,091
0024 Prevención y Control del Cáncer	8,781,063	8,815,329	3,129,632	3,433,293
0051 Prevención y Tratamiento del Consumo de Drogas	664,233	1,143,246	0	0
0068 Reducción de Vulnerabilidad y Atención de Emergencias por desastres	41,217,751	6,635,592	9,860,072	8,541,825
0072 Programa de desarrollo Alternativo Integral y Sostenible - Pirdais	2,573,430	1,566,459	0	0
0082 Programa Nacional de Saneamiento Urbano	3,252,957	5,159,601	0	0
0083 Programa Nacional de Saneamiento Rural	13,285	598,675	11,097,575	6,153,754
0090 Logros de Aprendizaje de Estudiantes de la Educación Básica Regular	442,910,360	455,016,928	302,499,277	340,286,814
0091 Incremento en El Acceso de la Población de 3 A 16 Años A Los Servicios Educativos Públicos de la Educación Básica Regular	35,328,502	12,409,249	57,808,062	39,175,054
0101 Incremento de la Práctica de Actividades Físicas, deportivas y Recreativas en la Población Peruana	0	1,200,000	2,295,367	125,764
0104 Reducción de la Mortalidad Por Emergencias y Urgencias Medicas	4,218,210	6,267,085	1,049,016	2,057,582
0106 Inclusión de Niños, Niñas y Jóvenes Con Discapacidad en la Educación Básica y Técnico Productiva	1,464,207	1,893,775	724,280	1,531,839
0107 Mejora de la Formación en Carreras Docentes en Institutos de Educación Superior no Universitaria	3,798,325	4,949,776	1,223,796	2,011,470
0108 Mejoramiento Integral de Barrios	6,924,899	3,462,572	0	0
0129 Prevención y Manejo de Condiciones Secundarias de Salud en Personas Con Discapacidad	312,402	476,145	291,480	360,600
0131 Control y Prevención en Salud Mental	43,382	933,533	2,241,833	3,077,676
0132 Puesta en Valor y Uso Social del Patrimonio Cultural			0	49,995
<b>TOTALES</b>	<b>723,422,913</b>	<b>686,244,463</b>	<b>525,185,491</b>	<b>537,993,623</b>

*Nota:* Información extraída de SIAF-MEF

### **Muestra y muestreo**

Conformado por el presupuesto ejecutado asignado para el desarrollo de las actividades del programa presupuestal Articulado Nutricional de dos gobiernos regionales Ayacucho y Huancavelica para los años 2015 y 2016, extraído del

registro del Sistema Integrado de Administración Financiera – SIAF (Reportes 2015-2016).

Tabla 3

*Dimensiones del Programa presupuestal Articulado Nutricional*

<b>Programa Articulado Nutricional</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Actividades por atención a los niños menores de 5 años.</li> <li>• Actividades de prevención de la enfermedad para los niños menores de 5 años y sus familias.</li> <li>• Actividades de promoción de la salud para los niños menores de 5 años y sus familias.</li> <li>• Actividades de Control del programa.</li> </ul>

## **2.6 Técnicas e instrumentos de recolección de datos**

### **Técnica: Documentales**

Sánchez y Reyes (2015), afirmó que “Las técnicas son los medios por los cuales se procede a recoger información requerida de una realidad o fenómeno en función a los objetivos de la investigación. Las técnicas varían y se seleccionan considerando el método de investigación que se emplee (p. 163).

De acuerdo a Sánchez y Reyes (2015), el Análisis Documental, es la técnica que recoge datos documentales o fuentes escritas sean primarias o secundarias. Pueden emplearse como parte de la investigación bibliográfica (p.166).

Consiste en el estudio detallado de documentos que constituyen fuente de datos vinculados con las variables estudiadas. Emplea como instrumentos las fichas textuales, de resumen, de comerciantes, etc (p.166).

En el presente trabajo de investigación la técnica usada es documental porque permite obtener la información a través de la base de datos digital del presupuesto ejecutado del programa presupuestal Articulado Nutricional de las regiones de Ayacucho y Huancavelica por el periodo 2015 y 2016, detallado a nivel de productos, actividades, insumos y servicios que se entregan a los niños

menores de cinco años y sus familias, con el objetivo de disminuir la tasa de desnutrición crónica infantil en las dos regiones materia de estudio.

### **Instrumento**

El instrumento que se utilizó fue la Base de Datos, extraído del Sistema Integrado de Administración Financiera – SIAF, con la finalidad de clasificar, ordenar y operar tablas de frecuencias.

Tabla 4

#### *Descripción de Ficha Técnica*

---

Ficha Técnica

---

Nombre del Instrumento: base de datos del módulo del proceso presupuestario del Sistema Integrado de Administración Financiera - SIAF, de la fase devengado, información que se encuentra en la página web de transparencia del Ministerio de Economía y Finanzas

Autor: Ministerio de Economía y Finanzas

Descripción

Sobre la recolección de la base de datos, de la fase de devengado, se procedió a clasificar los indicadores de acuerdo al tipo de intervención, en 4 dimensiones, como son “Actividades de atención de enfermedades a los niños”, “actividades prevención de enfermedades para los niños menores de 5 años y sus familias”, “Actividades de promoción de la salud para los niños menores de 5 años y sus familias” y “Actividades del control del programa”, así como ordenar por periodo de ejecución 2015 -2016.

---

## **2.7 Método de análisis de datos**

Se extrajo la información del SIAF en archivo magnético, encontrándose ordena y organizada en base de datos. A partir de los datos organizados, se planeó el análisis en dos momentos:

Primer momento: Se procedió a clasificar por tipo de intervención, determinando de ese modo las dimensiones y los indicadores de análisis:

Actividades por atención a los niños menores de 5 años.



Actividades de prevención de la enfermedad para los niños menores de 5 años y sus familias.

Actividades de promoción de la salud para los niños menores de 5 años y sus familias.

Actividades de Control del programa.

Segundo momento: Se procesó la información en tablas y gráficos para desarrollar el análisis con los siguientes criterios:

Primer Criterio. Tendencia del grado de ejecución del presupuesto de los indicadores y dimensiones del programa articulado nutricional.

Segundo Criterio. Tendencia en las variaciones del presupuesto ejecutado del año 2015 al 2016 variación porcentual positivo o negativo.

Tercer Criterio. Tendencia en la prioridad del gasto de los productos y actividades, dentro del programa articulado nutricional, año 2015 – 2016.

En la siguiente tabla 5 se presenta los indicadores de las cuatro dimensiones que se compone la muestra elegida, estos indicadores nos servirán para determinar la tendencia del grado de ejecución, la variación del presupuesto ejecutado del año 2015 al año 2016, y la prioridad del gasto a través de los productos priorizados.

Tabla 5

*Distribución de la muestra Programa Presupuestal 0001. Articulado Nutricional*

<b>Dimensiones/Indicadores - Programa Articulado Nutricional</b>	<b>Metas Financieras</b>
<b>Actividades por atención a los niños menores de 5 años</b>	
3033311 atención de infecciones respiratorias agudas	
3033312 atención de enfermedades diarreicas agudas	
3033313 atención de infecciones respiratorias agudas con complicaciones	
3033314 atención de enfermedades diarreicas agudas con complicaciones	
3033315 atención de otras enfermedades prevalentes	
3033414 atención de niños y niñas con parasitosis intestinal	
<b>Actividades de prevención de enfermedad para los niños menores de 5 años y sus familias</b>	
3000608 servicios de cuidado diurno acceden a control de calidad nutricional de los alimentos	
3000609 comunidad accede a agua para el consumo humano	
3033254 niños con vacuna completa	
3033255 niños con CRED completo según edad	
3033256 niños con suplemento de hierro y vitamina a	
3033317 gestante con suplemento de hierro y ácido fólico	
3000733 población informada sobre el cuidado infantil y practicas saludables para la prevención de anemia y desnutrición crónica infantil	Presupuesto Ejecutado
<b>Actividades de promoción de la salud para los niños menores de 5 años y sus familias</b>	
3033248 municipios saludables promueven el cuidado infantil y la adecuada alimentación	
3033249 comunidades saludables promueven el cuidado infantil y la adecuada alimentación	
3033250 instituciones educativas saludables promueven el cuidado infantil y la adecuada alimentación	
3033251 familias saludables con conocimientos para el cuidado infantil, lactancia materna exclusiva y la adecuada alimentación y protección del menor de 36 meses	
<b>Actividades de Control del programa</b>	
3000001 Acciones comunes	

*Nota:* Extraído del SIAF-MEF

### **III. Resultados**

### 3.1 Descripción de resultados

#### Descripción de los resultados de la variable variación presupuestal del Programa Articulado Nutricional detallado por dimensiones.

Tabla 6

*Análisis consolidado del grado de ejecución, variación presupuestal y sus dimensiones*

Dimensiones/Indicadores	AÑO 2015				AÑO 2016				Variación De La Ejecución Del Presupuesto	
	Ayacucho		Huancavelica		Ayacucho		Huancavelica		Ayacucho	Huancavelica
	Eje2015	% Eje	Eje2015	% Eje	Eje2016	% Eje	Eje2016	% Eje	EJE	Eje
<b>Actividades por atención a los niños menores de 5 años</b>										
3033311 atención de infecciones respiratorias agudas	5,459,736	98.07%	3,993,486	99.50%	4,706,283	97.20%	3,362,765	99.90%	-13.80%	-15.79%
3033312 atención de enfermedades diarreicas agudas	4,974,154	99.12%	984,946	99.31%	4,973,814	98.82%	698,089	99.89%	-0.01%	-29.12%
3033313 atención de infecciones respiratorias agudas con complicaciones	6,012,034	99.47%	1,317,896	99.88%	9,062,795	99.48%	1,518,233	99.93%	50.74%	15.20%
3033314 atención de enfermedades diarreicas agudas con complicaciones	4,922,029	99.64%	501,171	99.88%	6,276,686	99.19%	685,501	99.92%	27.52%	36.78%
3033315 atención de otras enfermedades prevalentes	4,736,979	99.56%	217,185	99.82%	4,663,452	98.02%	529,655	99.10%	-1.55%	143.87%
3033414 atención de niños y niñas con parasitosis intestinal	2,686,194	99.16%	464,769	98.34%	2,338,209	99.69%	434,803	99.12%	-12.95%	-6.45%
<b>Dimensión 1</b>	<b>28,791,126</b>	<b>99.16%</b>	<b>7,479,453</b>	<b>99.50%</b>	<b>32,021,239</b>	<b>98.78%</b>	<b>7,229,046</b>	<b>99.80%</b>	11.22%	-3.35%
<b>Actividades de prevención de enfermedad para los niños menores de 5 años y sus familias</b>										
3000608 servicios de cuidado diurno acceden a control de calidad nutricional de los alimentos	617,450	99.32%	269,799	98.96%	435,998	99.88%	258,409	99.77%	-29.39%	-4.22%
3000609 comunidad accede a agua para el consumo humano	3,248,644	94.42%	605,166	99.67%	2,830,997	96.16%	1,098,983	94.66%	-12.86%	81.60%
3033254 niños con vacuna completa	10,531,001	98.06%	19,163,452	99.37%	12,973,362	96.28%	20,890,131	99.14%	23.19%	9.01%
3033255 niños con CRED completo según edad	15,417,636	96.94%	22,947,523	98.75%	13,810,749	97.30%	14,749,362	99.17%	-10.42%	-35.73%
3033256 niños con suplemento de hierro y vitamina a	5,760,402	98.34%	4,820,598	99.05%	3,745,362	96.02%	2,088,208	96.97%	-34.98%	-56.68%
3033317 gestante con suplemento de hierro y ácido fólico	4,123,508	97.96%	1,573,686	99.12%	2,592,069	98.88%	1,051,501	99.99%	-37.14%	-33.18%
3000733 población informada sobre el cuidado infantil y practicas saludables para la prevención de anemia y desnutrición crónica infantil	124,196	80.13%	174,988	99.99%	130,024	96.47%	171,725	100.00%	4.69%	-1.86%
<b>Dimensión 2</b>	<b>39,822,837</b>	<b>97.30%</b>	<b>49,555,212</b>	<b>99.05%</b>	<b>36,518,561</b>	<b>96.85%</b>	<b>40,308,319</b>	<b>98.94%</b>	-8.30%	-18.66%

Dimensiones/Indicadores	AÑO 2015				AÑO 2016				Variación de la ejecución del presupuesto	
	Ayacucho		Huancavelica		Ayacucho		Huancavelica		Ayacucho	Huancavelica
	Eje2015	% Eje	Eje2015	% Eje	Eje2016	% Eje	Eje2016	% Eje	EJE	Eje
<b>Actividades de promoción de la salud para los niños menores de 5 años y sus familias</b>										
3033248 municipios saludables promueven el cuidado infantil y la adecuada alimentación	953,313	99.58%	102,590	99.83%	1,239,583	99.24%	181,897	99.91%	30.03%	77.30%
3033249 comunidades saludables promueven el cuidado infantil y la adecuada alimentación	559,163	99.60%	336,927	99.76%	984,967	98.09%	288,526	99.92%	76.15%	-14.37%
3033250 instituciones educativas saludables promueven el cuidado infantil y la adecuada alimentación	849,487	99.64%	246,015	99.45%	1,749,108	99.86%	183,149	99.96%	105.90%	-25.55%
3033251 familias saludables con conocimientos para el cuidado infantil, lactancia materna exclusiva y la adecuada alimentación y protección del menor de 36 meses	1,700,665	99.29%	1,139,263	99.86%	1,594,266	97.13%	858,016	99.54%	-6.26%	-24.69%
<b>Dimensión 3</b>	<b>4,062,628</b>	<b>99.47%</b>	<b>1,824,795</b>	<b>99.78%</b>	<b>5,567,924</b>	<b>98.61%</b>	<b>1,511,588</b>	<b>99.71%</b>	37.05%	-17.16%
<b>Actividades de Control del programa</b>										
3000001 Acciones comunes	4,735,604	94.63%	4,013,800	92.67%	7,911,563	94.51%	8,193,060	98.34%	67.07%	104.12%
<b>Dimensión 4</b>	<b>4,735,604</b>	<b>94.63%</b>	<b>4,013,800</b>	<b>92.67%</b>	<b>7,911,563</b>	<b>94.51%</b>	<b>8,193,060</b>	<b>98.34%</b>	67.07%	104.12%
<b>Totales</b>	<b>77,412,195</b>	<b>97.93%</b>	<b>62,873,260</b>	<b>98.69%</b>	<b>82,019,287</b>	<b>97.48%</b>	<b>57,242,013</b>	<b>98.98%</b>	<b>5.95%</b>	<b>-8.96%</b>

La tabla N 6, nos muestra el *Análisis del grado de ejecución, variación de la ejecución presupuestal y sus dimensiones*, agrupando las dimensiones con sus indicadores, se alcanzó a comparar el grado de avance del presupuesto ejecutado, se identificó el indicador con el mayor grado de ejecución, verificando la tendencia y prioridades de cada región, para cada año y las variaciones que puedan existir.

### 3.2 Tendencia del grado de ejecución del presupuesto consolidado y sus variaciones del Programa Articulado Nutricional.

Tabla 7

*Análisis del grado de ejecución presupuestal y sus variaciones años 2015 y 2016 del PAN*

Región	Eje2015	Grado de Avance	Eje2016	Grado de Avance	Variación Eje
Ayacucho	77,412,195.00	<b>97.93%</b>	82,019,287	<b>97.48%</b>	5.95%
Huancavelica	62,873,260.00	<b>98.69%</b>	57,242,013	<b>98.98%</b>	-8.96%
<b>Totales</b>	<b>140,285,455.00</b>	<b>98.27%</b>	<b>139,261,300.00</b>	<b>98.09%</b>	-0.73%

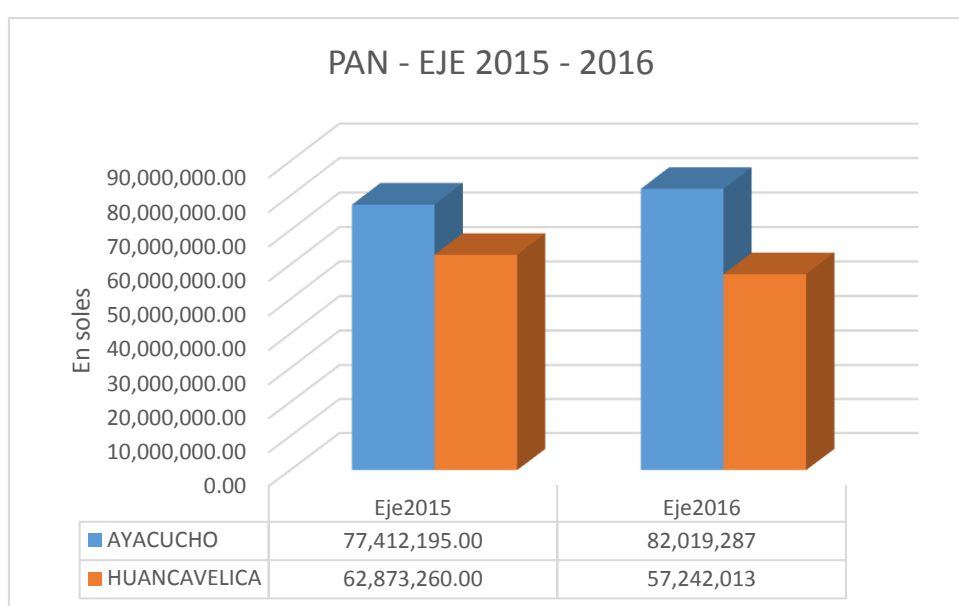


Figura 7. Presupuesto Ejecutado Año 2015 -2016 – 0001. Programa Articulado Nutricional

Fuente: SIAF – MEF

Como se muestra en la tabla 7 y figura 07, en la región Ayacucho en el año 2015, el presupuesto ejecutado del 0001. Programa Articulado Nutricional fue de S/ 77 412 195,00 soles, alcanzando una ejecución de 97.93%, para el año 2016 fue S/ 82 019 287,00 soles, alcanzando una ejecución del 97.48%, por otro lado, el departamento de Huancavelica ejecutó en el año 2015 S/ 62 873 260,00 alcanzado una ejecución del 98.69%, para el año 2016 ejecutó S/ 57 242 013,00 soles alcanzado una ejecución del 98.98%. Cabe mencionar, que el departamento de Ayacucho incrementa su ejecución en un 5.95%, respecto al año 2015, mientras que Huancavelica siendo el departamento con el mayor tasa de

desnutrición crónica en el país disminuye su presupuesto ejecutado para el año 2016 en un 8.96% respecto al año 2015.

### 3.3 Tendencia de la variación presupuestal según dimensiones

#### Criterio 1. Descripción de la tendencia del grado de ejecución según dimensiones año 2015 - 2016.

Tabla 8

*Análisis del grado de ejecución presupuestal años 2015 y 2016 del PAN según dimensiones*

Dimensiones	Ayacucho		Huancavelica		Ayacucho		Huancavelica	
	Eje2015	Grado de Avance	Eje2015	Grado de Avance	Eje2016	Grado de Avance	Eje2016	Grado de Avance
Actividades por atención a los niños	28,791,126	99.16%	7,479,453	99.50%	32,021,239	98.78%	7,229,046	99.80%
Actividades de prevención	39,822,837	97.30%	49,555,212	99.05%	36,518,561	96.85%	40,308,319	98.94%
Actividades de promoción de la salud	4,062,628	99.47%	1,824,795	99.78%	5,567,924	98.61%	1,511,588	99.71%
Actividades de Control del programa	4,735,604	94.63%	4,013,800	92.67%	7,911,563	94.51%	8,193,060	98.34%
<b>TOTALES</b>	<b>77,412,195</b>	<b>97.93%</b>	<b>62,873,260</b>	<b>98.69%</b>	<b>82,019,287</b>	<b>97.48%</b>	<b>57,242,013</b>	<b>98.98%</b>

La tabla 8, muestra el resumen de la tendencia del grado de ejecución del programa presupuestal 0001. Programa Articulado Nutricional, año 2015, detallado por sus cuatro (4) Dimensiones, en la región Ayacucho la dimensión “Actividades de promoción de la salud”, alcanzó el mayor grado de ejecución, con un 99.47%, la dimensión con menor grado de ejecución fue “Actividades de control del programa” con un 94.63%. En la región Huancavelica la dimensión “Actividades de promoción de la salud para los niños y sus familias”, alcanzó el mayor avance con un 99.78%, la dimensión “Actividades de control del programa” alcanzó la menor ejecución con un 92.67%.

Para el año 2016, en la región Ayacucho la dimensión “Actividades por atención a los niños”, alcanzó el mayor grado de ejecución con un 98.78%, la dimensión con menor grado de ejecución fue “Actividades de control del programa” con un grado de ejecución de 94.51%, en la región Huancavelica, la dimensión con mayor grado de ejecución fue “Actividades por Atención a los

niños” con un grado de ejecución de 99.80%, la dimensión con menor grado de ejecución fue “Actividades de control del programa” con un grado de ejecución de 98.34%.

### **Criterio 2. Descripción de la tendencia en las variaciones del presupuesto ejecutado año 2015 - 2016 según dimensiones.**

Tabla 9

*Análisis y descripción de las variaciones del presupuesto ejecutado del PAN según dimensiones año 2015 vs 2016.*

Dimensiones		Variación de la ejecución	
		Ayacucho EJE	Huancavelica Eje
Dimensión 1	Actividades por atención a los niños menores de 5 años	11.22%	-3.35%
Dimensión 2	Actividades de prevención para los niños menores de 5 años y sus familias	-8.30%	-18.66%
Dimensión 3	Actividades de promoción de la salud para los niños menores de 5 años y sus familias	37.05%	-17.16%
Dimensión 4	Actividades de Control del programa	67.07%	104.12%
<b>Totales</b>		<b>5.95%</b>	<b>-8.96%</b>

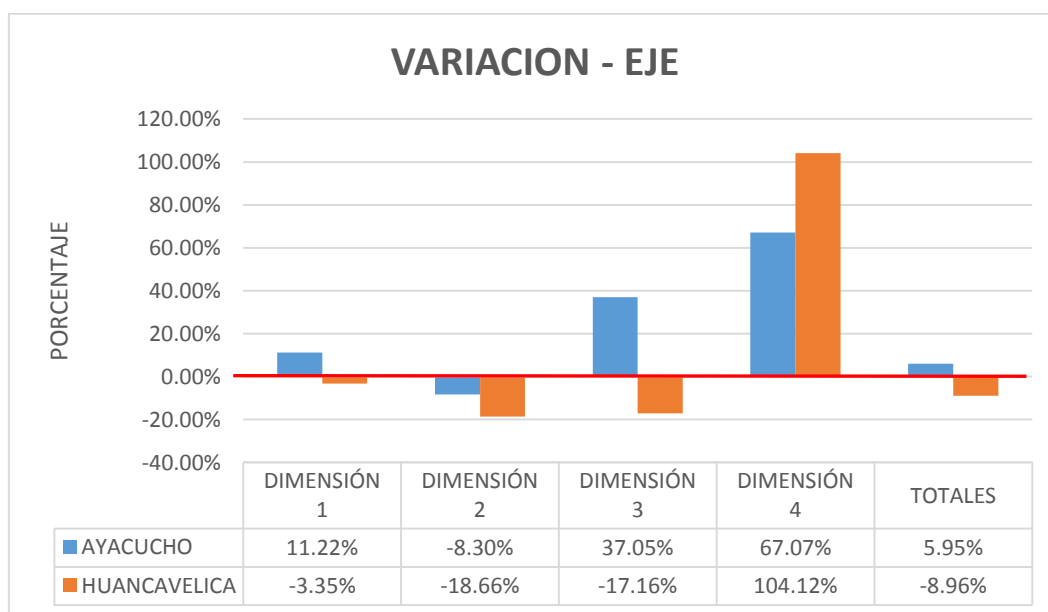


Figura 8. Variación del EJE 2015 vs 2016

La Tabla 9 y figura 8, nos muestra las variaciones porcentuales de la ejecución del presupuesto del año 2016 respecto al año 2015, graficadas a nivel



de dimensiones establecidas para la presente investigación, como se evidencia el gobierno regional de Ayacucho para el año 2016 en la Dimensión 2. Actividades de prevención de la enfermedad para los niños menores de 5 años y sus familias, ha disminuido la ejecución en un 8.30%, sin embargo, en la dimensión 4. Actividades de Control del Programa ha incrementado la ejecución en un 67.07% respecto al año 2015.

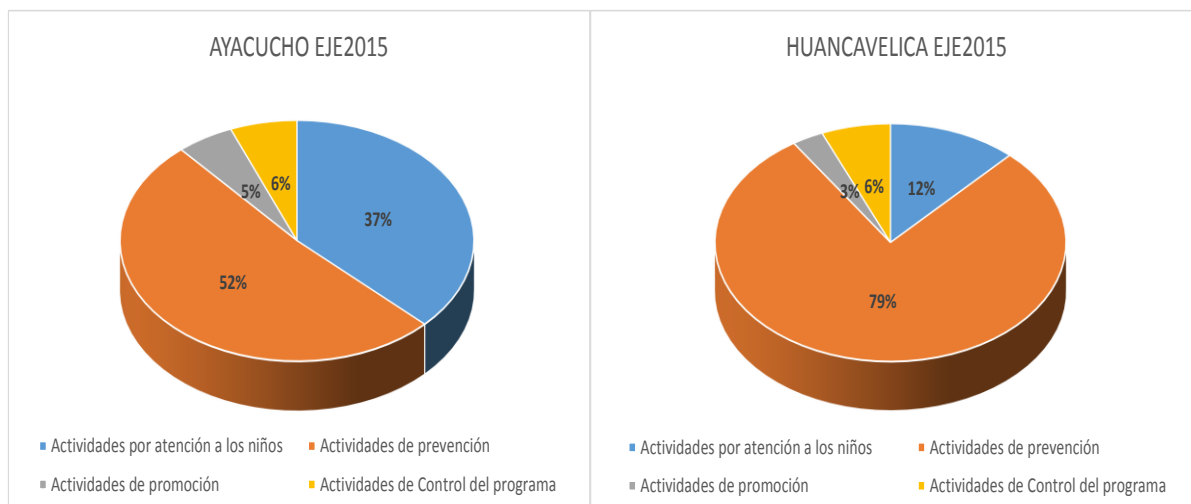
Por otro lado, el Gobierno Regional de Huancavelica, ha disminuido su presupuesto en la Dimensión 2. Actividades de prevención de la enfermedad para los niños menores de 5 años y sus familias, en un 18.66%, y la Dimensión 3 Actividades de promoción de la salud para los niños menores de 5 años y sus familias, un 17.2%, sin embargo en la dimensión 4. Actividades de Control del Programa ha incrementado su presupuesto en un 104.1%.

### **Tercer Criterio: Tendencia de las dimensiones priorizadas año 2015 - 2016**

Tabla 10

*Análisis de la priorización de las dimensiones año 2015*

Dimensiones	Ayacucho			Huancavelica		
	Eje2015	Proporción%	Grado de Avance	Eje2015	Proporción%	Grado de Avance
Actividades por atención a los niños	28,791,126	37	99.16%	7,479,453	12	99.50%
Actividades de prevención	39,822,837	52	97.30%	49,555,212	79	99.05%
Actividades de promoción de la salud	4,062,628	5	99.47%	1,824,795	3	99.78%
Actividades de Control del programa	4,735,604	6	94.63%	4,013,800	6	92.67%
<b>TOTALES</b>	<b>77,412,195</b>	<b>100</b>	<b>97.93%</b>	<b>62,873,260</b>	<b>100</b>	<b>98.69%</b>



**Figura 9.** Composición de la ejecución del año 2015 Ayacucho – Huancavelica, según dimensiones

En la Figura 9, se muestra las dimensiones con su participación dentro de la ejecución del programa 0001. Programa Articulado Nutricional, en el año 2015, se evidencia que en la región Ayacucho se ha priorizado la dimensión de “Actividades de prevención de enfermedades para los niños y su familia” con un 52%, le sigue la dimensión “Actividades por Atención a los niños” con una 37%, en la región Huancavelica se priorizó la dimensión “Actividades de prevención de enfermedades para los niños y sus familias” con un 79%, le sigue la dimensión “Actividades por Atención a los niños”, con un 12%.

**Tabla 11**

*Análisis de la priorización de las dimensiones año 2016*

Dimensiones	Ayacucho			Huancavelica		
	Eje2016	Proporción %	Grado de Avance	Eje2016	Proporción %	Grado de Avance
Actividades por atención a los niños	32,021,239.00	39	98.78%	7,229,046.00	13	99.80 %
Actividades de prevención	36,518,561.00	44	96.85%	40,308,319.00	70	98.94 %
Actividades de promoción de la salud	5,567,924.00	7	98.61%	1,511,588.00	3	99.71 %
Actividades de control del programa	7,911,563.00	10	94.51%	8,193,060.00	14	98.34 %
<b>Total general</b>	<b>82,019,287.00</b>	<b>100</b>	<b>97.48%</b>	<b>57,242,013.00</b>	<b>100</b>	<b>98.98 %</b>

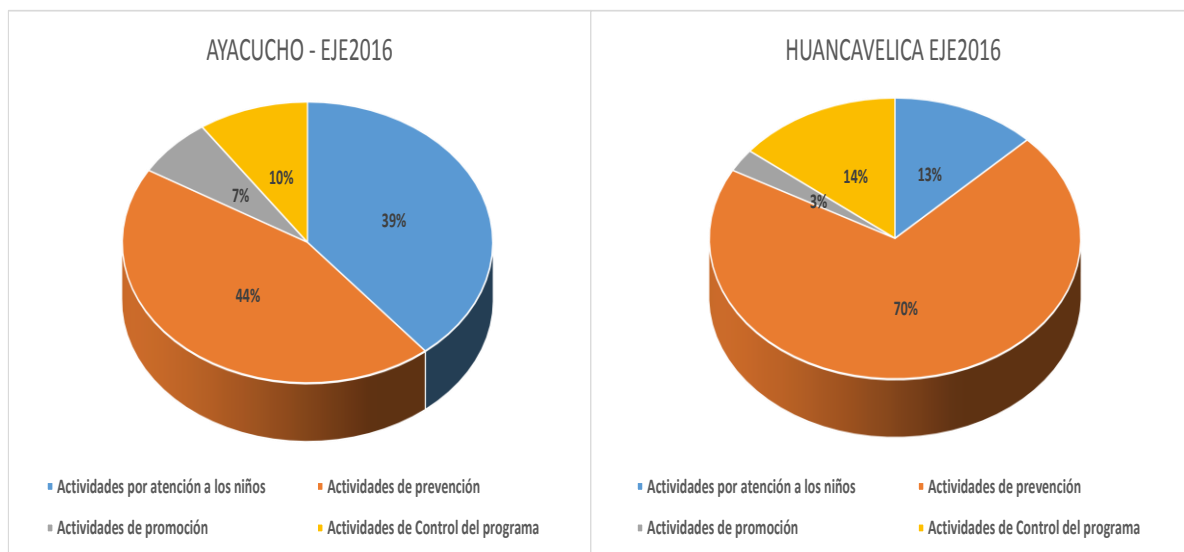


Figura 10. *Composición de la ejecución del año 2016 Ayacucho – Huancavelica, según dimensiones*

En la Figura 10, se muestra las dimensiones con su participación en la ejecución 2016 del programa 0001. Programa Articulado Nutricional, en la región Ayacucho se ha priorizado la dimensión de “*Actividades de prevención de enfermedades para los niños y su familia*” con un 44%, le sigue la dimensión “*Actividades por Atención a los niños*” con un 39%, del mismo modo, en la región Huancavelica se ha priorizado la dimensión “*Actividades de prevención de enfermedades para los niños y sus familias*” con un 70%, le sigue “*Actividades de control del programa*” con 14%.

### 3.4 Dimensión 1. Actividades por atención a los niños menores de 5 años

#### Primer Criterio. Tendencia del grado de ejecución del presupuesto

Tabla 12

*Análisis del grado de ejecución presupuestal detallado por indicadores, dimensión 1*

Dimensiones/Indicadores	2015				2016				VARIACION DE LA EJECUCIÓN	
	Ayacucho		Huancavelica		Ayacucho		Huancavelica		Ayacucho	Huancavelica
	Eje2015	% Eje	Eje2015	% Eje	Eje2016	% Eje	Eje2016	% Eje	Var	Var
<b>Actividades por atención a los niños menores de 5 años</b>										
3033311 atención de infecciones respiratorias agudas	5,459,736	98.07%	3,993,486	99.50%	4,706,283	97.20%	3,362,765	99.90%	-13.80%	-15.79%
3033312 atención de enfermedades diarreicas agudas	4,974,154	99.12%	984,946	99.31%	4,973,814	98.82%	698,089	99.89%	-0.01%	-29.12%
3033313 atención de infecciones respiratorias agudas con complicaciones	6,012,034	99.47%	1,317,896	99.88%	9,062,795	99.48%	1,518,233	99.93%	50.74%	15.20%
3033314 atención de enfermedades diarreicas agudas con complicaciones	4,922,029	99.64%	501,171	99.88%	6,276,686	99.19%	685,501	99.92%	27.52%	36.78%
3033315 atención de otras enfermedades prevalentes	4,736,979	99.56%	217,185	99.82%	4,663,452	98.02%	529,655	99.10%	-1.55%	143.87%
3033414 atención de niños y niñas con parasitosis intestinal	2,686,194	99.16%	464,769	98.34%	2,338,209	99.69%	434,803	99.12%	-12.95%	-6.45%
<b>DIMENSIÓN 1</b>	<b>28,791,126</b>	<b>99.16%</b>	<b>7,479,453</b>	<b>99.50%</b>	<b>32,021,239</b>	<b>98.78%</b>	<b>7,229,046</b>	<b>99.80%</b>	<b>11.22%</b>	<b>-3.35%</b>

En la tabla 12 se presenta la dimensión 1, Actividades por atención a los niños menores de 5 años, con sus 6 indicadores, respecto al presupuesto ejecutado, se puede observar que en la región Ayacucho para el año 2015, el indicador “*atenciones de enfermedades diarreicas agudas con complicaciones*” fue el indicador con el mayor grado de ejecución del presupuesto con un grado de avance del 99.64%, seguido del indicador “*atención de otras enfermedades prevalentes*”, que alcanzó un 99.56%.

El indicador con el más bajo grado de ejecución fue “*atención de infecciones respiratorias agudas*” con un avance de 98.07%, del mismo modo, en la región Huancavelica en el año 2015, los indicadores que lograron un mayor grado de ejecución fueron “*atención de infecciones respiratorias agudas con complicaciones*” y “*atención de enfermedades diarreicas agudas con complicaciones*” con un 99.88% respectivamente, el indicador con menor avance fue “*atención de niños y niñas con parasitosis intestinal*” con un 98.34%.

Para el año 2016, en la región Ayacucho el indicador “*atención de niños y niñas con parasitosis intestinal*” alcanzó el mayor avance 99.69%, seguido del indicador “*atención de infecciones respiratorias agudas con complicaciones*” que alcanzó un avance de 99.48%, siendo el más bajo el indicador “*atención de infecciones respiratorias agudas*” con un avance de 97.20%. Por otro lado, en la región Huancavelica en el año 2016, el indicador que alcanzó un mayor avance fue “*atención de infecciones respiratorias agudas con complicaciones*” con un 99.93% de avance, seguido del indicador “*atención de enfermedades diarreicas agudas con complicaciones*” con un 99.92%, el indicador con un menor avance fue “*atención de otras enfermedades prevalentes*” con un avance menor de 99.10%.

### **Segundo Criterio. Tendencia en la variación del presupuesto ejecutado**

La Tabla 12, nos muestra las variaciones porcentuales de la ejecución del presupuesto del año 2016 respecto al año 2015, en la dimensión 1, según indicadores, como se evidencia el gobierno regional de Ayacucho para el año 2016 el indicador “*Atención de infecciones respiratorias agudas*” disminuyó en un 13.80% respecto al año 2015, sin embargo, el indicador “*Atención de infecciones respiratorias agudas con complicaciones*” aumentó en un 50.74%. En la región Huancavelica el indicador “*Atención de enfermedades diarreicas agudas*”, disminuyó en un 29.12%, sin embargo el indicador “*Atención de otras enfermedades prevalentes*”, *aumentó en un 143.87%*.

De manera consolidada, en la Dimensión 1. se evidencia que la región Ayacucho para el año 2015, ejecutó S/ 28 791 126, para el año 2016 ejecutó S/ 32 021 239, un 11.22% más respecto al año 2015, de otro lado, la región

Huancavelica para el año 2015 ejecutó S/. 7 479 453 soles, sin embargo, para el año 2016 ejecutó un presupuesto de S/ 7 229 046, un 3.35% menos respecto al año 2015, por ello se puede estimar que esta dimensión no es prioritaria para la región Huancavelica.

### **Tercer Criterio. Tendencia de las prioridades de los indicadores en la dimensión 1**

Tabla 13  
*Análisis de la priorización en la dimensión 1 - año 2015, dimensión 1*

Dimensión / Indicadores	2015					
	Ayacucho			Huancavelica		
	Eje2015	Proporción %	% Eje	Eje2015	Proporción %	% Eje
<b>Actividades por atención a los niños menores de 5 años</b>						
3033311 atención de infecciones respiratorias agudas	5,459,736	19	98.07%	3,993,486	53	99.50%
3033312 atención de enfermedades diarreicas agudas	4,974,154	17	99.12%	984,946	13	99.31%
3033313 atención de infecciones respiratorias agudas con complicaciones	6,012,034	21	99.47%	1,317,896	18	99.88%
3033314 atención de enfermedades diarreicas agudas con complicaciones	4,922,029	17	99.64%	501,171	7	99.88%
3033315 atención de otras enfermedades prevalentes	4,736,979	17	99.56%	217,185	3	99.82%
3033414 atención de niños y niñas con parasitosis intestinal	2,686,194	9	99.16%	464,769	6	98.34%
<b>Dimensión 1</b>	<b>28,791,126</b>	<b>100</b>	<b>99.16%</b>	<b>7,479,453</b>	<b>100</b>	<b>99.50%</b>

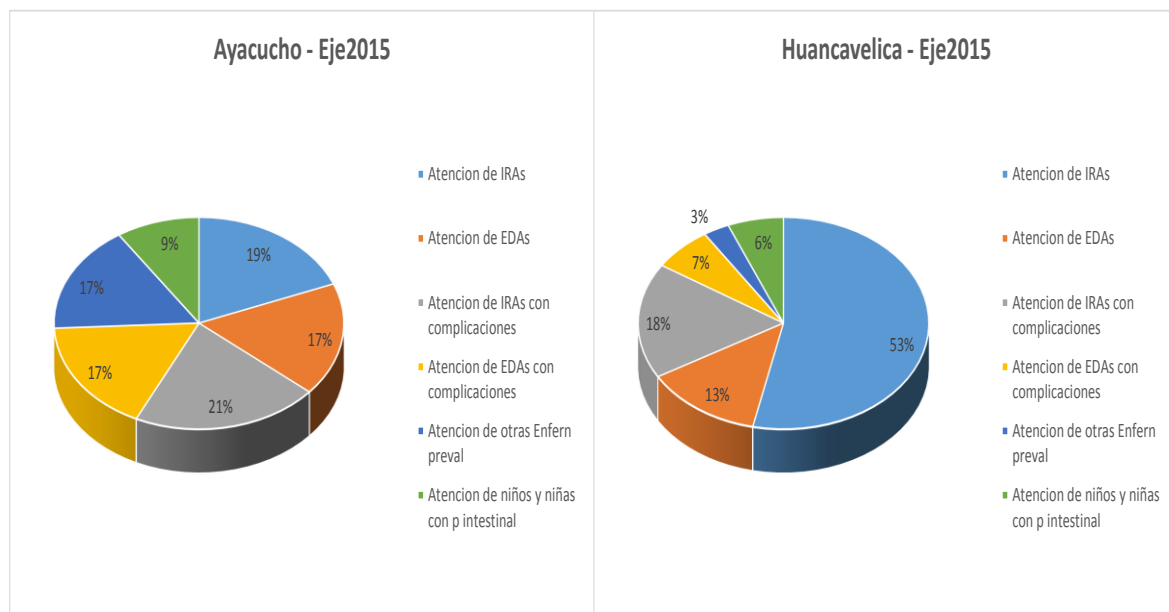
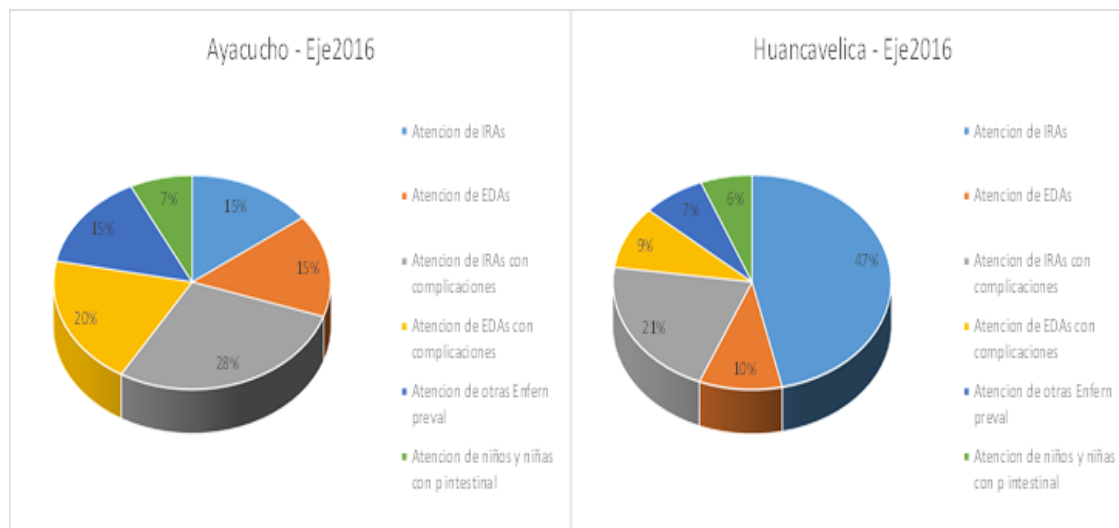


Figura 11. Composición de la ejecución del año 2015 Ayacucho – Huancavelica, Dimensión 1

Por otro lado, en la Figura 09, se verifica que para el año 2015 la región Ayacucho, en la Dimensión 1, ha priorizado el indicador de "Atención de IRAS con complicaciones" con un 21%, la región Huancavelica para el año 2015 ha priorizado la actividad "atención de IRAS" con un 53%.

Tabla 14  
Análisis de la priorización en la dimensión 1 - año 2016, dimensión 1

Dimensión / Indicadores	2016					
	Ayacucho			Huancavelica		
	Eje2016	Proporción %	% Eje	Eje2016	Proporción %	% Eje
<b>Actividades por atención a los niños menores de 5 años</b>						
3033311 atención de infecciones respiratorias agudas	4,706,283	15	97.20%	3,362,765	47	99.90%
3033312 atención de enfermedades diarreicas agudas	4,973,814	15	98.82%	698,089	10	99.89%
3033313 atención de infecciones respiratorias agudas con complicaciones	9,062,795	28	99.48%	1,518,233	21	99.93%
3033314 atención de enfermedades diarreicas agudas con complicaciones	6,276,686	20	99.19%	685,501	9	99.92%
3033315 atención de otras enfermedades prevalentes	4,663,452	15	98.02%	529,655	7	99.10%
3033414 atención de niños y niñas con parasitosis intestinal	2,338,209	7	99.69%	434,803	6	99.12%
<b>Dimensión 1</b>	<b>32,021,239</b>	<b>100</b>	<b>98.78%</b>	<b>7,229,046</b>	<b>100</b>	<b>99.80%</b>



*Figura 12.* Composición de la ejecución del año 2016 Ayacucho – Huancavelica, dimensión1

En la Figura 12, comparando el año 2016 la región Ayacucho, en la dimensión 1, ha priorizado el indicador de "Atención con IRAS con complicaciones" con un 28%, por otro lado, la región Huancavelica para el año 2016 ha priorizado la actividad "atención de IRAS" con un 47%, que llama la atención.



### 3.5 Dimensión 2. Actividades por prevención de enfermedad para los niños menores de 5 años

#### Primer Criterio. Tendencia del grado de ejecución del presupuesto

Tabla 15

*Análisis del grado de ejecución presupuestal detallado por indicadores, dimensión 2*

Dimensiones/Indicadores	año 2015				año 2016				Variación de la Ejecución	
	Ayacucho		Huancavelica		Ayacucho		Huancavelica		Ayacucho	Huancavelica
	Eje2015	% Eje	Eje2015	% Eje	Eje2016	% Eje	Eje2016	% Eje	EJE	Eje
<b>Actividades de prevención de enfermedad para los niños menores de 5 años y sus familias</b>										
3000608 servicios de cuidado diurno acceden a control de calidad nutricional de los alimentos	617,450	99.32%	269,799	98.96%	435,998	99.88%	258,409	99.77%	-29.39%	-4.22%
3000609 comunidad accede a agua para el consumo humano	3,248,644	94.42%	605,166	99.67%	2,830,997	96.16%	1,098,983	94.66%	-12.86%	81.60%
3033254 niños con vacuna completa	10,531,001	98.06%	19,163,452	99.37%	12,973,362	96.28%	20,890,131	99.14%	23.19%	9.01%
3033255 niños con CRED completo según edad	15,417,636	96.94%	22,947,523	98.75%	13,810,749	97.30%	14,749,362	99.17%	-10.42%	-35.73%
3033256 niños con suplemento de hierro y vitamina A	5,760,402	98.34%	4,820,598	99.05%	3,745,362	96.02%	2,088,208	96.97%	-34.98%	-56.68%
3033317 gestante con suplemento de hierro y ácido fólico	4,123,508	97.96%	1,573,686	99.12%	2,592,069	98.88%	1,051,501	99.99%	-37.14%	-33.18%
3000733 población informada sobre el cuidado infantil y practicas saludables para la prevención de anemia y desnutrición crónica infantil	124,196	80.13%	174,988	99.99%	130,024	96.47%	171,725	100.00%	4.69%	-1.86%
<b>DIMENSIÓN 2</b>	<b>39,822,837</b>	<b>97.30%</b>	<b>49,555,212</b>	<b>99.05%</b>	<b>36,518,561</b>	<b>96.85%</b>	<b>40,308,319</b>	<b>98.94%</b>	<b>-8.30%</b>	<b>-18.66%</b>

En la tabla 15 se presenta la dimensión 2, actividades de prevención de enfermedades de los niños menores de 5 años y sus familias, con sus 7 indicadores, respecto al presupuesto ejecutado, se puede observar que en la región Ayacucho para el año 2015, el indicador servicios de “cuidado diurno acceden a control de calidad nutricional de los alimentos” alcanzó la mayor ejecución presupuestal con un grado de avance del 99.32%, seguido del indicador “niños con suplemento de hierro y vitamina A”, con un avance de 98.34%, siendo el más bajo el indicador “población informada sobre el cuidado infantil y practicas saludables para la prevención de anemia y desnutrición crónica infantil” con un avance de 80.13%. En la región Huancavelica en el año 2015, el indicador que logró el mayor avance fue “población informada sobre el cuidado infantil y practicas saludables para la prevención de anemia y desnutrición crónica infantil” con un 99.99%, le sigue “comunidad accede a agua para el consumo humano” que logró un avance de 99.67%, el indicador con menor ejecución fue “niños con CRED completo según edad” con un 98.75%.

Para el año 2016, en la región Ayacucho el indicador “servicios de cuidado diurno acceden a control de calidad nutricional de los alimentos” alcanzó la mayor ejecución con 99.88%, seguido del indicador “gestante con suplemento de hierro y ácido fólico” con 98.88%, siendo el más bajo el indicador “niños con suplemento de hierro y vitamina A” con un 96.02%. En la región Huancavelica en el año 2016, el indicador que alcanzó un mayor avance fue “población informada sobre el cuidado infantil y practicas saludables para la prevención de anemia desnutrición crónica infantil” con un 100%, seguido del indicador “gestante con suplemento de hierro y ácido fólico” con un 99.99%, el indicador con un menor avance fue “comunidad accede a agua para el consumo humano” con un 94.66%.

## Segundo Criterio. Tendencia en la variación del presupuesto ejecutado

La tabla 15, nos muestra las variaciones porcentuales de la ejecución del presupuesto del año 2016 respecto al año 2015, en la dimensión 2, según indicadores, como se evidencia el gobierno regional de Ayacucho para el año 2016 el indicador “gestante con suplemento de hierro y ácido fólico” disminuyó en un 37.14% respecto al año 2015, sin embargo, el indicador “niños con vacuna completa” aumentó en un 23.19%. En la región Huancavelica el indicador “niños con suplemento de hierro y vitamina A”, disminuyó en un 56.68%, sin embargo el indicador “comunidad accede a agua para el consumo humano”, aumentó en un 81.60%.

De manera consolidada, en la Dimensión 2. se evidencia que la región Ayacucho para el año 2015, ejecutó S/ 39 822 837, para el año 2016 ejecutó S/ 36 518 561, un 8.30% menos respecto al año 2015, de otro lado, la región Huancavelica para el año 2015 ejecutó S/. 49 555 212 soles, sin embargo, para el año 2016 ejecutó un presupuesto de S/. 40 308 319, un 18.66% menos respecto al año 2015, por ello se puede estimar que esta dimensión no es prioritaria para ambas regiones.

## Tercer Criterio. Tendencia de las prioridades dentro de la dimensión 2

Tabla 16  
Análisis de la priorización en la dimensión 2 - año 2015

Dimensiones/indicadores	Año 2015					
	Ayacucho			Huancavelica		
	Eje2015	Proporción %	% Eje	Eje2015	Proporción %	% Eje
<b>Actividades de prevención para los niños menores de 5 años y sus familias</b>						
3000608 servicios de cuidado diurno acceden a control de calidad nutricional de los alimentos	617,450	2	99.32%	269,799	1	98.96%
3000609 comunidad accede a agua para el consumo humano	3,248,644	8	94.42%	605,166	1	99.67%
3033254 niños con vacuna completa	10,531,001	26	98.06%	19,163,452	39	99.37%
3033255 niños con CRED completo según edad	15,417,636	39	96.94%	22,947,523	46	98.75%
3033256 niños con suplemento de hierro y vitamina A	5,760,402	15	98.34%	4,820,598	10	99.05%
3033317 gestante con suplemento de hierro y ácido fólico	4,123,508	10	97.96%	1,573,686	3	99.12%
3000733 población informada sobre el cuidado infantil y practicas saludables para la prevención de anemia y desnutrición crónica infantil	124,196	0	80.13%	174,988	0	99.99%
<b>Dimensión 2</b>	<b>39,822,837</b>	100	<b>97.30%</b>	<b>49,555,212</b>	100	<b>99.05%</b>

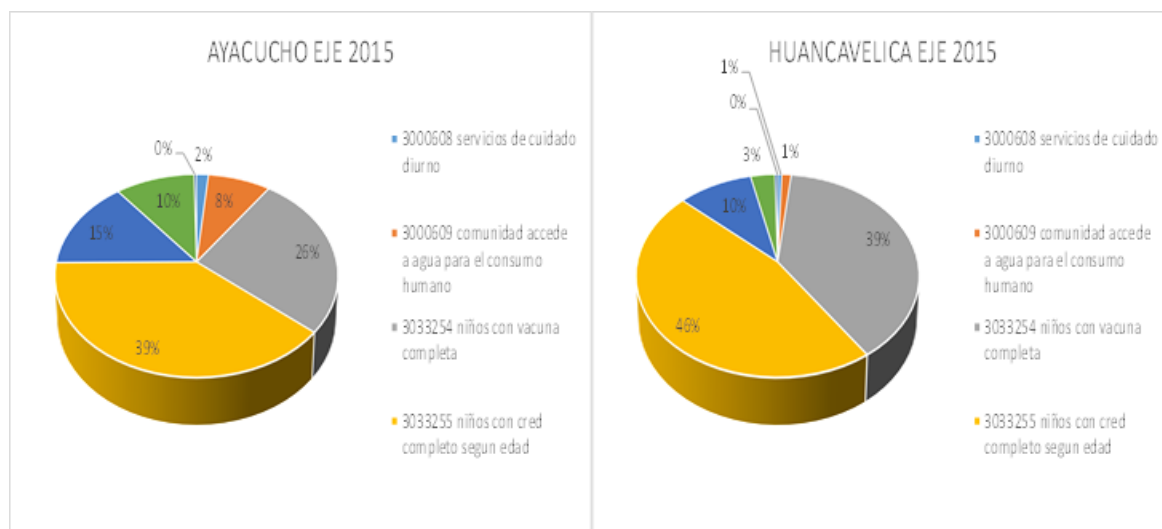
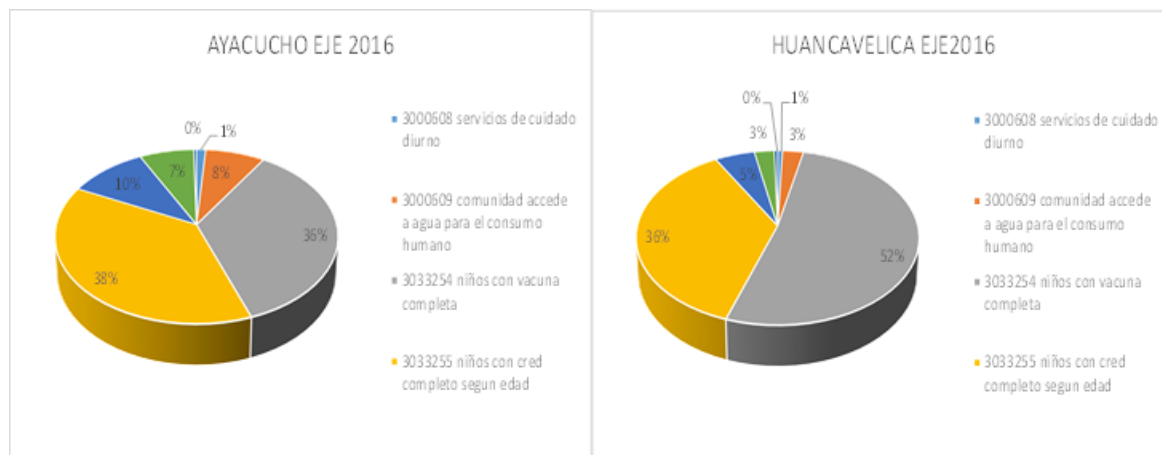


Figura 13. Composición de la ejecución del año 2015 Ayacucho – Huancavelica, Dimensión 2

En la Figura 13, se evidencia que para el año 2015 la región Ayacucho, en la dimensión 2, ha priorizado el indicador de "niños con CRED completo según edad" con un 39%, del mismo modo, la región Huancavelica para el año 2015 ha priorizado la actividad "niños con CRED completo según edad" con un 46%.

Tabla 17  
Análisis de la priorización en la dimensión 2 - año 2016

Dimensiones/indicadores	Año 2016					
	Ayacucho			Huancavelica		
	Eje2016	Proporción %	% Eje	Eje2016	Proporción %	% Eje
<b>Actividades de prevención para los niños menores de 5 años y sus familias</b>						
3000608 servicios de cuidado diurno acceden a control de calidad nutricional de los alimentos	435,998	1	99.88%	258,409	1	99.77%
3000609 comunidad accede a agua para el consumo humano	2,830,997	8	96.16%	1,098,983	3	94.66%
3033254 niños con vacuna completa	12,973,362	36	96.28%	20,890,131	52	99.14%
3033255 niños con CRED completo según edad	13,810,749	38	97.30%	14,749,362	36	99.17%
3033256 niños con suplemento de hierro y vitamina A	3,745,362	10	96.02%	2,088,208	5	96.97%
3033317 gestante con suplemento de hierro y ácido fólico	2,592,069	7	98.88%	1,051,501	3	99.99%
3000733 población informada sobre el cuidado infantil y practicas saludables para la prevención de anemia y desnutrición crónica infantil	130,024	0	96.47%	171,725	0	100.00%
<b>Dimensión 2</b>	<b>36,518,561</b>	100	<b>96.85%</b>	<b>40,308,319</b>	100	<b>98.94%</b>



**Figura 14.** Composición de la ejecución del año 2016 Ayacucho – Huancavelica, Dimensión 2

En la Figura 14, se evidencia que para el año 2016 la región Ayacucho, en la dimensión 2, ha priorizado el indicador de "niños con CRED completo según edad" con un 38% y "Niños con vacuna completo" con 36% del presupuesto ejecutado, no obstante, la región Huancavelica para el año 2016 ha priorizado la actividad "niños con vacuna completa" con un 52% y "niños con CRED completo según edad" con 36% del presupuesto ejecutado.

### 3.6 Dimensión 3. Actividades de promoción de la salud para los niños menores de 5 años y sus familias

#### Primer Criterio. Tendencia del grado de ejecución del presupuesto

Tabla 18

*Análisis del grado de ejecución presupuestal de los años 2015 y 2016 de la Dimensión 3. Actividades de promoción de la salud para los niños menores de 5 años y sus familias*

DIMENSIONES/INDICADORES	AÑO 2015				AÑO 2016				VARIACION DE LA EJECUCIÓN	
	AYACUCHO		HUANCAVELICA		AYACUCHO		HUANCAVELICA		AYACUCHO	HUANCAVELICA
	Eje2015	% Eje	Eje2015	% Eje	Eje2016	% Eje	Eje2016	% Eje	Eje	Eje
<b>Actividades de promoción de la salud para los niños menores de 5 años y sus familias</b>										
3033248 municipios saludables promueven el cuidado infantil y la adecuada alimentación	953,313	99.58%	102,590	99.83%	1,239,583	99.24%	181,897	99.91%	30.03%	77.30%
3033249 comunidades saludables promueven el cuidado infantil y la adecuada alimentación	559,163	99.60%	336,927	99.76%	984,967	98.09%	288,526	99.92%	76.15%	-14.37%
3033250 instituciones educativas saludables promueven el cuidado infantil y la adecuada alimentación	849,487	99.64%	246,015	99.45%	1,749,108	99.86%	183,149	99.96%	105.90%	-25.55%
3033251 familias saludables con conocimientos para el cuidado infantil, lactancia materna exclusiva y la adecuada alimentación y protección del menor de 36 meses	1,700,665	99.29%	1,139,263	99.86%	1,594,266	97.13%	858,016	99.54%	-6.26%	-24.69%
<b>DIMENSIÓN 3</b>	<b>4,062,628</b>	<b>99.47%</b>	<b>1,824,795</b>	<b>99.78%</b>	<b>5,567,924</b>	<b>98.61%</b>	<b>1,511,588</b>	<b>99.71%</b>	<b>37.05%</b>	<b>-17.16%</b>

En la tabla 18 se presenta la Dimensión 3. Actividades de promoción de la salud para los niños menores de 5 años y sus familias, con sus 4 indicadores, de la tabla, se puede observar que en la región Ayacucho para el año 2015, el indicador “instituciones educativas saludables promueven el cuidado infantil y la adecuada alimentación” alcanzó la mayor ejecución presupuestal con un grado de avance del 99.64%, seguido de “comunidades saludables promueven el cuidado infantil y la adecuada alimentación” que alcanzó un avance de 99.60%, siendo el indicador más bajo “familias saludables con conocimientos para el cuidado infantil, lactancia materna exclusiva y la adecuada alimentación y protección del menor de 36 meses” con un 99.29%. Del mismo modo, en la región Huancavelica, el indicador que logró el mayor avance fue “familias saludable con conocimientos para para el cuidado infantil, lactancia exclusiva y la adecuada alimentación y protección del menor de 36 meses” con 99.86%, le sigue el indicador “municipios saludables promueven el cuidado infantil y la adecuada alimentación” con 99.83%, el indicador que tuvo una baja ejecución fue “instituciones educativas saludables promueven el cuidado infantil y la adecuada alimentación y protección del menor de 36 meses” con un 99.45%.

Para el año 2016, en la región Ayacucho el indicador “instituciones educativas saludables promueven el cuidado infantil y a adecuada alimentación” alcanzó una mayor ejecución con un 99.86%, seguido del indicador “municipios saludables promueven el cuidado infantil y la adecuada alimentación” con 99.24%, siendo el más bajo el “familias saludables con conocimientos para el cuidado infantil, lactancia materna exclusiva y la adecuada alimentación y protección del menor de 36 meses” con 97.13%. Por otro lado, en la región Huancavelica, el indicador que alcanzó un mayor avance fue “instituciones educativas saludables promueven el cuidado infantil y la adecuada alimentación” con un 99.96% de avance, seguido del indicador “comunidades saludables promueven el cuidado infantil y la adecuada alimentación” con un 99.92%, el indicador con un menor avance fue “familias saludables con conocimientos para el cuidado infantil, lactancia materna exclusiva y la adecuada alimentación y protección del menor de 36 meses” con un 94.54%.

**Segundo Criterio. Tendencia en la variación del presupuesto ejecutado**

La tabla 18, nos muestra las variaciones porcentuales de la ejecución del presupuesto del año 2016 respecto al año 2015, en la dimensión 3, según indicadores, como se evidencia el gobierno regional de Ayacucho para el año 2016 el indicador “familias saludables con conocimientos para el cuidado infantil, lactancia materna exclusiva y la adecuada alimentación y protección del menor de 36 meses” disminuyó en un 6.26% respecto al año 2015, sin embargo, el indicador “instituciones educativas saludables promueven el cuidado infantil y la adecuada alimentación” aumentó en un 105.90%. En la región Huancavelica el indicador “instituciones educativas saludables promueven el cuidado infantil y la adecuada alimentación”, disminuyó en un 25.55%, sin embargo el indicador “municipios saludables promueven el cuidado infantil y la adecuada alimentación”, aumentó en un 77.30%.

De manera consolidada, se evidencia que la región Ayacucho para el año 2015, ejecutó S/ 4 062 628, para el año 2016 ejecutó S/ 5 567 924, un 37.05% más respecto al año 2015, de otro lado, la región Huancavelica para el año 2015 ejecutó S/. 1 824 795 soles, sin embargo, para el año 2016 ejecutó un presupuesto de S/. 1 511 588 soles, un 17.16% menos respecto al año 2015, indicador que esta dimensión no es prioritaria para la región Huancavelica.



### Tercer Criterio. Tendencia de las prioridades dentro de la dimensión 3

Tabla 19

*Análisis de la priorización en la dimensión 3 - año 2015*

Dimensiones/indicadores	Año 2015					
	Ayacucho			Huancavelica		
	Eje2015	Proporción %	% Eje	Eje2015	Proporción %	% Eje
<b>Actividades de promoción de la salud para los niños menores de 5 años y sus familias</b>						
3033248 municipios saludables promueven el cuidado infantil y la adecuada alimentación	953,313	23	99.58%	102,590	6	99.83%
3033249 comunidades saludables promueven el cuidado infantil y la adecuada alimentación	559,163	14	99.60%	336,927	18	99.76%
3033250 instituciones educativas saludables promueven el cuidado infantil y la adecuada alimentación	849,487	21	99.64%	246,015	14	99.45%
3033251 familias saludables con conocimientos para el cuidado infantil, lactancia materna exclusiva y la adecuada alimentación y protección del menor de 36 meses	1,700,665	42	99.29%	1,139,263	62	99.86%
<b>Dimensión 3</b>	<b>4,062,628</b>	<b>100</b>	<b>99.47%</b>	<b>1,824,795</b>	<b>100</b>	<b>99.78%</b>

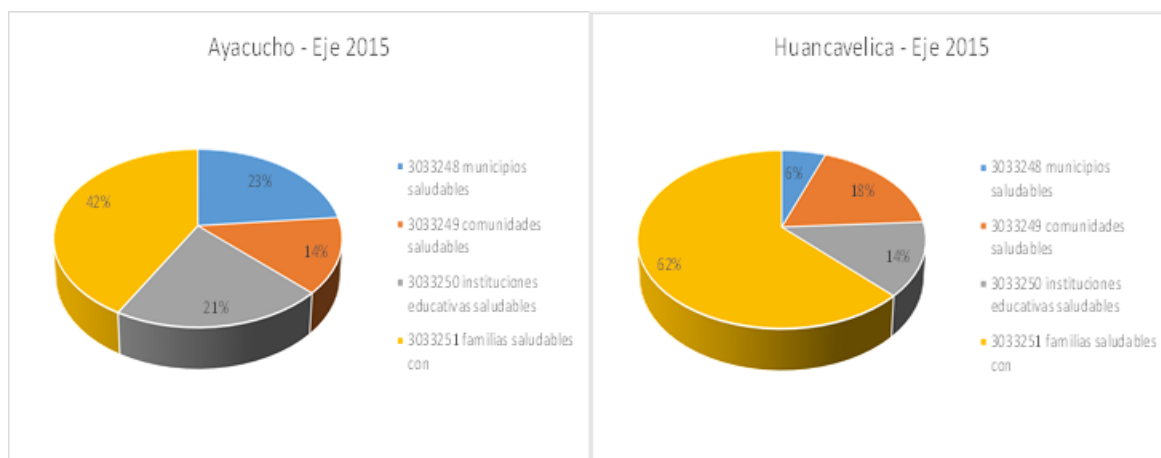


Figura 15. Composición de la ejecución del año 2015 Ayacucho – Huancavelica, Dimensión 3.

En la Figura 15, se evidencia que para el año 2015 la región Ayacucho, en la dimensión 3, ha priorizado el indicador de "familias saludables con conocimientos para el cuidado infantil, lactancia materna exclusiva y la adecuada alimentación y protección del menor de 36 meses" con un 42%, le sigue "municipios saludables promueven el cuidado infantil y la adecuada alimentación"

con un 23% del presupuesto ejecutado, por otro lado, la región Huancavelica para el año 2015 ha priorizado la actividad "familias saludables con conocimientos para el cuidado infantil, lactancia materna exclusiva y la adecuada alimentación y protección del menor de 36 meses" con un 62%, le sigue "comunidades saludables promueven el cuidado infantil y la adecuada alimentación" con un 18% del presupuesto ejecutado.

Tabla 20

*Análisis de la priorización en la dimensión 3 - año 2016*

Dimensiones/indicadores	Año 2016					
	Ayacucho			Huancavelica		
	Eje2016	Proporción %	% Eje	Eje2016	Proporción %	% Eje
<b>Actividades de promoción de la salud para los niños menores de 5 años y sus familias</b>						
3033248 municipios saludables promueven el cuidado infantil y la adecuada alimentación	1,239,583	22	99.24%	181,897	12	99.91%
3033249 comunidades saludables promueven el cuidado infantil y la adecuada alimentación	984,967	18	98.09%	288,526	19	99.92%
3033250 instituciones educativas saludables promueven el cuidado infantil y la adecuada alimentación	1,749,108	31	99.86%	183,149	12	99.96%
3033251 familias saludables con conocimientos para el cuidado infantil, lactancia materna exclusiva y la adecuada alimentación y protección del menor de 36 meses	1,594,266	29	97.13%	858,016	57	99.54%
<b>Dimensión 3</b>	<b>5,567,924</b>	<b>100</b>	<b>98.61%</b>	<b>1,511,588</b>	<b>100</b>	<b>99.71%</b>

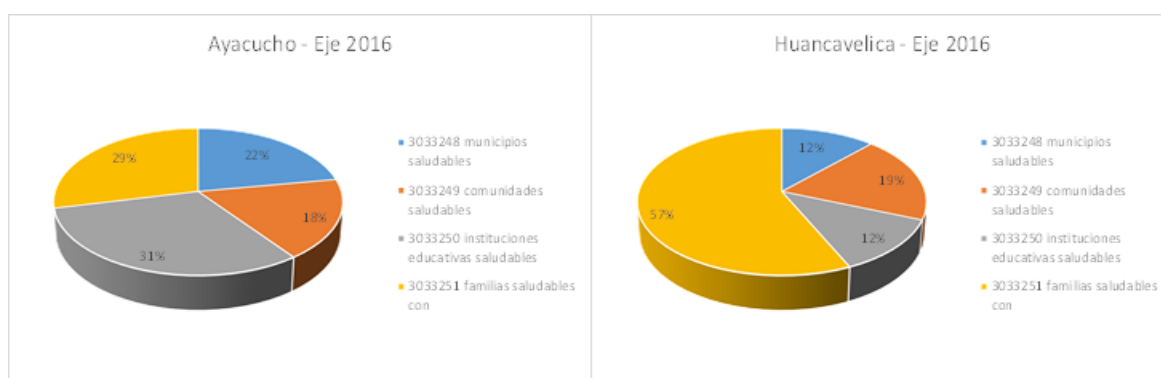


Figura 16. Composición de la ejecución del año 2016 Ayacucho – Huancavelica, Dimensión 3

En la Figura 16, respecto a la dimensión 3, se evidencia que para el año 2016 la región Ayacucho, ha priorizado el indicador de "instituciones educativas saludables promueven el cuidado infantil y la adecuada alimentación" con un 31%, le sigue "familias saludables con conocimientos para el cuidado infantil,

lactancia materna exclusiva y la adecuada alimentación y protección del menor de 36 meses” con un 29% del presupuesto ejecutado, la región Huancavelica para el año 2016 ha priorizado la actividad "familias saludables con conocimientos para el cuidado infantil, lactancia materna exclusiva y la adecuada alimentación y protección del menor de 36 meses” con un 57%, le sigue “comunidades saludables promueven el cuidado infantil y la adecuada alimentación” con un 19% del presupuesto ejecutado.

### 3.7 Dimensión 4. Actividades de control del programa

#### Primer Criterio. Tendencia del grado de ejecución del presupuesto

Tabla 21

*Análisis del grado de ejecución presupuestal, 2015 - 2016, dimensión 4*

Dimensiones/indicadores	Año 2015				Año 2016				Variación de la ejecución	
	Ayacucho		Huancavelica		Ayacucho		Huancavelica		Ayacucho	Huancavelica
	Eje2015	% Eje	Eje2015	% Eje	Eje2016	% Eje	Eje2016	% Eje	Eje	Eje
<b>Actividades de Control del programa</b>										
3000001 Acciones comunes	4,735,604	<b>94.63</b> %	4,013,800	<b>92.67</b> %	7,911,563	<b>94.51</b> %	8,193,060	<b>98.34</b> %	67.1%	104.1%
<b>Dimensión 4</b>	<b>4,735,604</b>	<b>94.63</b> %	<b>4,013,800</b>	<b>92.67</b> %	<b>7,911,563</b>	<b>94.51</b> %	<b>8,193,060</b>	<b>98.34</b> %	67.1%	104.1%

En la tabla 21, se presenta la dimensión 4, actividades de Control del programa, con su indicador. De la tabla, se puede observar que en la región Ayacucho para el año 2015, el indicador de “acciones comunes” alcanzó una ejecución del 94.63%, Huancavelica alcanzó una ejecución de 92.67%, para el año 2016, Ayacucho alcanzó una ejecución de 94.51%, mientras que Huancavelica alcanzó un avance de 98.34%.

**Segundo Criterio. Tendencia en la variación del presupuesto ejecutado**

La tabla 21, es un cuadro comparativo del presupuesto ejecutado en la Dimensión 4. Actividades de control del programa, se evidencia que la región Ayacucho para el año 2015, ejecutó S/ 4 735 604, para el año 2016 ejecutó S/ 7 911 563, un 67.07% más respecto al año 2015, en tal sentido, se evidencia que para la región es prioritario la dimensión 4.

De otro lado, la región Huancavelica para el año 2015 ejecutó S/. 4 013 800 soles, sin embargo, para el año 2016 ejecutó un presupuesto de S/. 8 193 060 soles, un 104.12% más respecto al año 2015, por ello se puede estimar que esta dimensión es prioritaria para la región Huancavelica.

## **IV. Discusión**

El Presupuesto por Resultados (PpR), es una metodología que permite elaborar el presupuesto público con una nueva visión, es una manera diferente de programar, formular, ejecutar y evaluar los recursos públicos, estos recursos se orientan pensando en abordar y solucionar problemas que afectan a una población determina (población objetivo), el PpR se implementa a través de los programas presupuestales, en tal sentido, se ha revisado, observado y analizado el comportamiento de los recursos ejecutados en el programa presupuestal 0001. Programa Articulado Nutricional, que tiene como objetivo reducir la desnutrición crónica de niños menores de cinco años, siendo la desnutrición crónica un problema grave de salud en el país, que afecta a los niños peruanos.

Esta metodología vincula los insumos (bienes y servicios, recursos humanos), a los productos y estos a los resultados que espera y valora el ciudadano, para el programa presupuestal 0001. Programa Articulado Nutricional, los productos que se entregan a la población objetivo (los niños menores de 5 años y a sus familias), están constituido por actividades de tipo de atención de enfermedades, prevención de la enfermedad, promoción de la salud y un producto relacionado al control del programa, estos productos son intervenciones claves que se basan en evidencias científicas.

En tal sentido, los recursos asignados al programa presupuestal están distribuidos en los productos, dependiendo de la situación epidemiológica de cada región se debe priorizar las intervenciones, el análisis de la información de ambas regiones demuestra la tendencia de la variación presupuestal, ya sea por el grado de avance de ejecución, la prioridad del producto y la variación de un año a otro que puede ser aumento o rebaja, aumento prioriza y rebaja no es prioritario, de igual manera a mayores recursos es prioritario.

Del desarrollo de la investigación se puede afirmar que si existen diferencias significativas en la tendencia de la variación presupuestal del Programa Articulado Nutricional, en las dos regiones materia de estudio, Ayacucho y Huancavelica, entre los años 2015 – 2016, porque por un lado la región Ayacucho priorizó para el año 2015 S/. 77 412, 195 soles y para el año

2016 se incrementa su presupuesto en 5.95% se ejecutó un presupuesto de S/. 82 019 287.00 soles, la tendencia fue a crecer, por otro lado Huancavelica que es la región con la tasa más alta de desnutrición crónica, para el 2015 ejecutó un presupuesto de S/, 62 873 260,00 soles, mientras que para el año 2016 ejecutó un presupuesto de S/ 57 242 013,00, 8.96% menos, la tendencia fue a disminuir, por otro lado el logro de las metas no fueron alentadores, según la Encuesta Demográfica y Salud Familiar – ENDES 2016, el Departamento de Huancavelica, entre los años 2015 y 2016 la desnutrición crónica en menores de cinco años paso de 34,0 a 33,4 mostrando una mejora de 0.6 puntos porcentuales, el Departamento de Ayacucho entre los años 2015 y 2016 la desnutrición crónica en menores de cinco años paso de 21,7 a 18,9 mostrando una disminución de 2,8 puntos porcentuales, ambas regiones ejecutaron alrededor del 100% el presupuesto del programa, esto no es un indicador que permita señalar que la ejecución del gasto fue con calidad y que se haya obtenido una mejora de salud a favor de la población, como lo señala Prieto (2012) en sus conclusiones: los indicadores de evaluación presupuestal no consideran los beneficios sociales que se debe brindar a la población, los indicadores miden solamente el monto del gasto ejecutado, pero no la calidad del mismo, o como señaló Delgado (2013) que la información de ejecución financiera es confiable, no obstante, la información de la ejecución física es poco consistente.

Respecto a la existencia de diferencias significativas en la ejecución presupuestal del Programa Articulado Nutricional, en las regiones de Ayacucho y Huancavelica, 2015 – 2016, después de realizado el trabajo de investigación se puede afirmar que si existen diferencias significativas en la ejecución presupuestal del presupuestal del Programa Articulado Nutricional, en las dos regiones materia de estudio, Ayacucho y Huancavelica, entre los años 2015 – 2016, la Dimensión 4. Actividades de Control del programa, del año 2015 al 2016, en ambas regiones creció la ejecución, en Ayacucho un 67.07% y en Huancavelica un 104.12%, pero es uno de los indicadores con más bajo nivel de ejecución, esto concuerda con Prieto (2012), que en sus conclusiones señala que la toma de decisiones con respecto al gasto público no es muy eficiente, ya que generalmente el gasto se



centra en otras prioridades (como gasto de capital) y no en gastos que mejoren las condiciones de vida de la población.

Finalmente, muy a pesar que se demuestra en la investigación que el gasto del programa presupuestal ha crecido, en los últimos años, no se demuestra un avance significativo del indicador de resultado en ambas regiones, esto concuerda con la conclusión de Delgado (2013) que señaló que no se ha desarrollado mecanismos efectivos para implementar adecuadamente los programas presupuestales a nivel nacional y los ejecutores no cuentan con la formación suficiente para implementarlos desde sus competencias.

## **V. Conclusiones**

**Primera:** La presente investigación evidencia que la tendencia en la variación presupuestal del Programa Articulado Nutricional, en la región Ayacucho y Huancavelica es diferente, a pesar que ambas tienen alta tasa de desnutrición crónica infantil, Ayacucho prioriza el presupuesto y tiene la tendencia creciente, del año 2015 al año 2016 creció la ejecución en un 5.96%, sin embargo, Huancavelica a pesar que es la región que tiene la más alta tasa de desnutrición crónica en el país, la tendencia es decreciente, del año 2015 al año 2016, disminuye en un 8.06%, cuando debería ser todo lo contrario la tendencia presupuestal debería de ser de incremento, es decir orientar más recursos a este programa presupuestal. Respecto a la tendencia del grado de avance de ejecución del total del programa y sus 4 dimensiones, por el periodo 2015 y 2016, superan el 90%, si bien es cierto, el valor del indicador de eficiencia es bueno, esto no significa que fueron eficaces, debido a que el indicador del resultado final en ambas regiones no fueron los más óptimo, en Ayacucho el indicador Proporción de menores de 5 años con desnutrición crónica mejoró en un 2.8 puntos, mientras que en la región Huancavelica el indicador mejoró 0.60 puntos.

**Segunda:** La tendencia en la variación del presupuesto ejecutado del Programa Articulado Nutricional en la dimensión 1, “actividades de atención para los niños menores de 5 años”, no es igual en ambas regiones, la región Ayacucho prioriza y tiene la tendencia creciente, del año 2015 al año 2016 se incrementó la ejecución en un 11.22%, mientras que Huancavelica la tendencia en la variación presupuestal es decreciente, del año 2015 al 2016, disminuye en un 3.35%.

**Tercera:** La tendencia en la variación del presupuesto ejecutado en la dimensión 2, “actividades de prevención de la enfermedad para los niños menores de 5 años y sus familias”, es la misma en ambas regiones decreciente, en región Ayacucho disminuyó del año 2015 al 2016 en un 8.30%, mientras en la región Huancavelica disminuyó en

un 18.66%. Sin embargo, en ambas regiones se priorizan las actividades de la Dimensión 2. Actividades de prevención de la enfermedad, para el año 2015, en la región Ayacucho del total del presupuesto ejecutado el 51% corresponde a la dimensión 2, del mismo modo, en Huancavelica el 79% del presupuesto ejecutado corresponde a la dimensión 2. Para el año 2016, en la región Ayacucho el 44% del presupuesto ejecutado corresponde a la Dimensión 2 y en Huancavelica el 70% del presupuesto ejecutado también corresponde a la dimensión 2.

**Cuarta:** La tendencia en la variación del presupuesto ejecutado en el Programa Articulado Nutricional en la dimensión 3 “actividades de promoción de la salud para los niños menores de 5 años y sus familias”, no es igual en ambas regiones, en la región Ayacucho la tendencia es creciente, del año 2015 al año 2016 se incrementó en un 37%, mientras que en Huancavelica la tendencia fue decreciente para el año 2016 disminuyó en un 17.16%.

**Quinta:** La tendencia en la variación del presupuesto ejecutado del Programa Articulado Nutricional en la dimensión 4, “actividades de control del programa”, es la misma en ambas regiones, en la región Ayacucho la ejecución del año 2016 creció en un 67.07%, mientras que en la región Huancavelica creció en un 104.12%, en tal sentido, se puede afirmar que para los responsables de gestionar el programa presupuestal esta dimensión es prioritario.

## **VI. Recomendaciones**

- Primera:** La tendencia en la variación presupuestal no es igual en las dos regiones, ambas tienen alta tasa de desnutrición crónica infantil, Ayacucho prioriza las intervenciones del programa presupuestal 001. Programa Articulado Nutricional, su tendencia es creciente, sin embargo, en Huancavelica la tendencia es decreciente, para revertir esta situación en los siguientes periodos, se recomienda a los Pliegos Regionales establecer lineamientos o parámetros de límites de asignación y gasto en los productos de los programas presupuestales, para evitar la concentración en un solo producto.
- Segunda:** El Presupuesto por Resultado, busca eliminar la forma tradicional de presupuestar, dejar de pensar en las instituciones (sectorial e institucional), para pensar en lo que requiere y valora el ciudadano, los resultados de la investigación nos evidencia que se prioriza el producto de la gestión del programa y no necesariamente en las intervenciones claves, en tal sentido, es necesario fortalecer el seguimiento del Programa Presupuestal 0001. Articulado Nutricional en todas las fases del proceso presupuestario, programación, formulación, ejecución, evaluación y control, para lograr un mejor asignación y ejecución de los recursos.
- Tercera:** Las intervenciones de prevención de la enfermedad, están orientadas a la erradicación, eliminación, o minimización del impacto de la enfermedad y la discapacidad, además son intervenciones con un bajo costo, sin embargo, la tendencia en la variación del presupuesto ejecutado en ambas regiones es decreciente, del año 2015 al año 2016 la ejecución del gasto fue menos, es necesario propiciar un seguimiento y acompañamiento por parte del Nivel Nacional en la fase de asignación y ejecución, para mejorar la tendencia de la variación del presupuesto.
- Cuarta:** La promoción de la salud contempla una amplia gama de intervenciones sociales y ambientales destinadas a beneficiar y

proteger la salud; no se centra únicamente en el tratamiento y la curación, la tendencia de la variación presupuestal no es igual en las dos Regiones, en Ayacucho la tendencia es creciente, mientras que en Huancavelica la tendencia fue decreciente, se recomienda que desde el Nivel Nacional se difundan dichas intervenciones, y se proporcione una adecuada asistencia técnica en dichas intervenciones.

**Quinta:** El estudio demuestra que la tendencia en la variación del presupuesto ejecutado en las intervenciones relacionadas a la gestión de control del programa, creció sostenidamente en ambas regiones, es necesario revisar la calidad del gasto en dichas actividades porque es prioritario, para las regiones.

## **VII. Referencias**



- Adowaa, N, (2012) titulada: “*Public Expenditure Management and Education Outcomes*” (tesis de Maestría University of Witwatersrand, Johannesburg). Recuperado de <https://goo.gl/Pb9Hqn>
- Albi, E, Gonzales J y Zubiri (2009), *Economía Pública I Fundamentos y gasto aspecto macroeconómicos*. Edición actualizada, España: Editorial Book Print Digital. Recuperado de <https://goo.gl/KWVS48>
- Ayala, J, (2005), titulada “*Economía del Sector Público Mexicano*” Segunda edición, junio 2001, primera reimpresión 2005, Editorial Esfinge. Recuperado de <https://goo.gl/6GTu3F>
- Bellido, M (2013), *Análisis de eficiencia municipal: la Municipalidad de La Plata*” (Tesis para Maestría) Universidad Nacional de La Plata (Argentina). Recuperado de <https://goo.gl/8Qjskq>
- Delgado, I. (2013), *Avances y Perspectivas en la implementación del Presupuesto por Resultados en el Perú* (Tesis de Maestría, Pontificia Universidad Católica del Perú). Recuperado de <https://goo.gl/pdTk2u>
- Encuesta Demográfica y Salud Familiar – ENDES 2012, Instituto Nacional de Estadística e Informática.
- Encuesta Demográfica y Salud Familiar – ENDES 2016, Instituto Nacional de Estadística e Informática.
- Guía Básica, El Sistema Nacional de Presupuesto, Dirección General de Presupuesto Público del Ministerio de Economía y Finanzas (2011)
- Informe Técnico: Evolución de la Pobreza Monetaria 2009-2015, Instituto Nacional de Estadística e Informática. Recuperado de <https://goo.gl/qrR2Xo>

Informe Técnico: Programación Presupuestaria por Resultados: Una Evaluación del Programa Articulado Nutricional (PAN). Dirección General de Presupuesto Público, Ministerio de Economía y Finanzas (2012).

Montejo, Rodríguez y Quispe (2014) “Estudio descriptivo comparativo de la programación y modificaciones presupuestarias de la genérica de gasto 2.3 bienes y servicios del Ministerio Público 2011 al 2013” (Tesis de Maestría, Universidad Cesar Vallejo).

Neyra, M, (2012), “*El planeamiento y el presupuesto público y su influencia en la gestión pública. Caso defensoría del pueblo, periodo 2000-2010*” (Tesis de Maestría, Universidad de Ingeniería. Recuperado de <https://goo.gl/wmhwl>

Ortiz, A (2005), *Fundamentos de Finanzas Públicas. Bogotá D.C., 2005. Servigraphic. Recuperado de <https://goo.gl/kSznpj>*

Prieto, M. (2012), *Influencia de la Gestión del Presupuesto por Resultados en la Calidad del gasto en las municipalidades del Perú 2006 -2010* (Tesis de Maestría, Universidad San Martín de Porres). Recuperado de <https://goo.gl/8KHuNx>

Romero (2012), en su investigación titulada “*Public spending management: Determinants of public expenditure gaps and mechanisms to promote transparency and accountability for an efficient budgetary execution*”. Recuperado de <https://goo.gl/zWtWFj>

Tanaka, E, (2012), “Influencia del presupuesto por resultados en la Gestión Financiera Presupuestal del Ministerio de Salud” (Tesis de Maestría, Universidad Nacional Mayor de San Marcos. Recuperado de <https://goo.gl/yw5P99>

Texto Único Ordenado - Ley General del Sistema Nacional de Presupuesto - Ley  
N° 28411

## **Anexos**

## MATRIZ DE CONSISTENCIA

TÍTULO: Tendencia en la variación presupuestal del Programa Articulado Nutricional, en dos Regiones del Perú, 2015 - 2016..

AUTORA: Br. Martha Chávez

PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPÓTESIS		VARIABLES E INDICADORES			
Problema general:	Objetivo general:	Hipótesis general:	Dimensiones	Variable 1:Ejecución del Gasto público			
				Indicadores	Ítems	Escala de valoración	Niveles o rangos
¿Cuál es la tendencia en la variación del presupuesto ejecutado del Programa Articulado Nutricional, en dos regiones del Perú, 2015 - 2016	Comparar la tendencia en la variación del presupuesto ejecutado del Programa Articulado Nutricional, en dos regiones del Perú, 2015 - 2016.	Existen diferencias significativas en la tendencia de la variación del presupuesto ejecutado del Programa Articulado Nutricional, en dos regiones del Perú 2015 - 2016Hipótesis específicas	Actividades de prevención de la enfermedad para los niños menores de 5 años y sus familias 2015, 2016	% del presupuesto Ejecutado Variación de la Ejecución	Ejecución del Gasto	valores	% de avance % Aumento y/o disminución de la Ejecución del Gasto Proporción de asignación
Problemas específicos	Objetivos específicos						
PE1: ¿Cuál es la tendencia en la variación del presupuesto ejecutado del Programa Articulado Nutricional respecto a las actividades de atención para los niños menores de 5 años, en las regiones de Ayacucho y Huancavelica, 2015 - 2016?	OE1: Determinar la tendencia de la variación del presupuesto ejecutado del Programa Articulado Nutricional en las actividades de atención para los niños menores de 5 años y sus familias en las regiones de Ayacucho y Huancavelica, 2015 - 2016.	HE1: Existe diferencias significativas en la ejecución presupuestal del Programa Articulado Nutricional, en las regiones de Ayacucho y Huancavelica, 2015 - 2016.	Actividades de promoción de la salud para los niños menores de 5 años y sus familias, Año 2015-2016	% del presupuesto Ejecutado Variación de la Ejecución	Ejecución del Gasto	valores	% de avance % Aumento y/o disminución de la Ejecución del Gasto Proporción de asignación
PE2: ¿Cuál es la tendencia en la variación del presupuesto ejecutado del Programa Articulado Nutricional respecto a las actividades de prevención de la salud para los niños menores de 5 años y sus familias en las regiones de Ayacucho y Huancavelica, 2015 - 2016?	OE2: Determinar la tendencia de la variación del presupuesto ejecutado del Programa Articulado Nutricional en las actividades de prevención para los niños menores de 5 años y sus familias en las regiones de Ayacucho y Huancavelica, 2015 - 2016. .	HE2: No Existe diferencias significativas en la ejecución presupuestal del Programa Articulado Nutricional, en las regiones de Ayacucho y Huancavelica, 2012 - 2016.	Actividades por atención a los niños menores de 5 años, Año 2015-2016	% del presupuesto Ejecutado Variación de la Ejecución	Ejecución del Gasto	valores	% de avance % Aumento y/o disminución de la Ejecución del Gasto Proporción de asignación
PE3: ¿Cuál es la tendencia en la variación del presupuesto ejecutado en el Programa Articulado Nutricional en las actividades de promoción para los niños menores de 5 años en las regiones de Ayacucho y Huancavelica, 2015 - 2016?	OE3: Determinar la tendencia en la variación del presupuesto ejecutado del Programa Articulado Nutricional en las actividades de promoción de la salud para los niños menores de 5 años y sus familias en las regiones de Ayacucho y Huancavelica, 2015 - 2016.		Actividades de Control del programa, Año 2015-2016	% del presupuesto Ejecutado Variación de la Ejecución	Ejecución del Gasto	valores	% de avance % Aumento y/o disminución de la Ejecución del Gasto Proporción de asignación
PE4: ¿Cuál es la tendencia en la variación del presupuesto ejecutado del Programa Articulado Nutricional en las actividades de control del programa en las regiones de Ayacucho y Huancavelica, 2015 - 2016?	OE4: Determinar la tendencia en la variación del presupuesto ejecutado del Programa Articulado Nutricional en las actividades de control del programa en las regiones de Ayacucho y Huancavelica, 2015 - 2016.						

TIPO Y DISEÑO DE INVESTIGACIÓN	POBLACIÓN Y MUESTRA	TÉCNICAS E INSTRUMENTOS	Estadística a utilizar
<b>TIPO:</b> Por la finalidad que persigue la investigación es sustantiva.	<b>POBLACIÓN:</b>	<b>Variable 1: Tendencia de la Variación presupuestal</b>	Análisis Descriptivo: Permitirá evidenciar el comportamiento de la muestra en estudio, procediéndose a: Organizar los datos en una base
<b>DISEÑO:</b>	Presupuesto Ejecutado de los programas presupuestales información extraída del Sistema Integrado de Información Financiera – SIAF (Reportes 2015-2016)	Instrumento: Base de Datos	
Descriptivo comparativo			
<b>MÉTODO</b>	<b>MUESTRA:</b>		
El método de análisis de datos utilizados fueron las tablas de frecuencia, las mismas que permitieron obtener los porcentajes, variaciones y frecuencias, estos resultados se evidencian en tablas y gráficos.	Presupuesto ejecutado de los productos y actividades registrados en el – SIAF de los Gobiernos Regionales de Huancavelica y Ayacucho del Programa Presupuestal Articulado Nutricional	Ámbito de Aplicación: dos Regiones del Perú (Huancavelica y Ayacucho)	
	<b>TIPO DE MUESTREO:</b>		
	No probabilístico		

## ARTÍCULO CIENTÍFICO

### 1. TÍTULO

Tendencia en la variación presupuestal del Programa Articulado Nutricional, en dos Regiones del Perú, 2015 - 2016.

### 2. AUTOR (A, ES, AS)

Martha Elena Chávez Díaz, identificada con D.N.I. 08648598, correo electrónico [marchad\\_11@hotmail.com](mailto:marchad_11@hotmail.com),

### 3. RESUMEN

La presente investigación titulada: “Tendencia en la variación presupuestal del Programa Articulado Nutricional, en dos Regiones del Perú, 2015 – 2016”, se realizó esta investigación con el objetivo general: Evaluar la tendencia en la variación presupuestal del Programa Articulado Nutricional, en la región Ayacucho y Huancavelica año 2015 – 2016. El estudio consideró la región Huancavelica por tener la más alta prevalencia de desnutrición infantil, así como, Ayacucho que figura dentro de las regiones con la más alta prevalencia de desnutrición crónica.

Asimismo, se evaluó ¿Cuál es la tendencia en la variación del presupuesto ejecutado del Programa Articulado Nutricional en las dimensiones establecidas? determinando la tendencia y prioridades de las intervenciones dentro del programa presupuestal, considerando la situación sanitaria de cada región.

El tipo de investigación según su finalidad fue sustantiva con un nivel descriptivo, de enfoque cuantitativo; de diseño descriptivo comparativo. La población estuvo conformado por el presupuesto ejecutado de los (21) veintiún programas presupuestales de los gobiernos regionales de Ayacucho y Huancavelica, información de los registros de los gastos devengados, información extraída del Sistema Integrado de Información Financiera – SIAF (Reportes 2015-2016).

Dentro de los principales resultados se determinó que la tendencia en la variación presupuestal del Programa Articulado Nutricional, en la región Ayacucho y Huancavelica no es similar, a pesar que ambas tienen alta tasa de desnutrición crónica infantil, Ayacucho priorizó el gasto del programa articulado nutricional y tiene la tendencia creciente, entre el año 2015, al año 2016 creció la ejecución en un 5.96%, sin embargo, Huancavelica a pesar que es la región que tiene la más alta tasa de desnutrición crónica en el país, la tendencia es decreciente, del año 2015 al año 2016, disminuye en un 8.06%, cuando debería ser todo lo contrario la tendencia presupuestal debería de ser de incremento, es decir orientar el presupuesto a este programa presupuestal.

#### **PALABRA CLAVE**

*Presupuesto, ejecución del presupuesto, productos, indicadores, presupuesto por resultados, Programa Articulado Nutricional, Desnutrición Crónica.*

### 4. ABSTRACT

The present research titled: "Tendency in Budgetary Variation of the Articulated Nutrition Program in Two Regions of Peru, 2015-2016", this research was carried out with the general objective: To evaluate the tendency in the budgetary variation of the Articulated Nutritional Program, in the Region Ayacucho and Huancavelica year 2015-2016. The study considered the Huancavelica region to have the highest prevalence of child malnutrition, as well as Ayacucho, which is present in the regions with the highest prevalence of chronic malnutrition.

Likewise, it was evaluated What is the trend in the variation of the executed budget of the Articulated Nutritional Program in the established dimensions? Determining the trend and priorities of the interventions within the budget program, considering the health situation of each region.

The type of research according to its purpose was substantive with a descriptive, quantitative approach; Of descriptive comparative design. The population was made up of the executed budget of the 21 (21) 21 budget programs of the regional governments of Ayacucho and Huancavelica, information of the records of the accrued expenses, information extracted from the Integrated System of Financial Information - SIAF (Reports 2015-2016) .

Among the main results, it was determined that the trend in the budgetary variation of the Articulated Nutrition Program in the Ayacucho and Huancavelica region is not similar, although both have a high rate of chronic undernutrition in children, Ayacucho prioritized the expenditure of the nutritional articulated program and Has a growing tendency, between 2015 and 2016, execution increased by 5.96%. However, Huancavelica is the region with the highest rate of chronic malnutrition in the country. Year 2015 to 2016, decreases by 8.06%, when it should be the opposite, the budget trend should be incremental, that is, to direct the budget to this budget program.

## 5. KEYWORDS

Key words: budget, budget execution, products, indicators, budget by result, Articulated Nutrition Program, Chronic Undernutrition.

## 6. INTRODUCCIÓN

La presente investigación titulada: "Tendencia en la variación presupuestal del Programa Articulado Nutricional, en dos Regiones del Perú, 2015 – 2016", tuvo como objetivo general: Evaluar la tendencia en la variación presupuestal del Programa Articulado Nutricional, en la región Ayacucho y Huancavelica año 2015 - 2016

El estudio consideró la región Huancavelica por tener la más alta tasa de desnutrición infantil, así como, Ayacucho que figura dentro de las regiones con la tasa más alta de desnutrición crónica.

Asimismo, se evaluó ¿Cuál es la tendencia en la variación del presupuesto ejecutado del Programa Articulado Nutricional en las dimensiones establecidas? Determinando la tendencia y prioridades del gasto público dentro del programa presupuestal.

El tipo de investigación según su finalidad fue sustantiva del nivel descriptivo, de enfoque cuantitativo; de diseño descriptivo comparativo. La población estuvo conformado por el



presupuesto ejecutado de los (21) veintiún programas presupuestales de los gobiernos regionales de Ayacucho y Huancavelica, información de los registros de los gastos devengados, información extraída del Sistema Integrado de Información Financiera – SIAF (Reportes 2015-2016).

*Tema del estudio* (componente referencial de acuerdo a la línea de investigación), su importancia académica y práctica, el resumen de la literatura revisada y cita de los estudios previos más importantes, las carencias más importantes inconsistencias y / o controversias en la literatura que el presente estudio abordará, debe estar presente: el problema central de la investigación, los objetivos de la investigación, el contexto en que realizó el estudio, las unidades de análisis del estudio y brindar el testimonio de la solución al problema planteado, relevancia de la aportación original que hace el artículo debe indicar aportación económica, social, tecnológica y/ o científica que implica resolver el problema identificado.

Se revisó tesis nacionales e internacionales, respecto al marco normativo se consideró la Ley del Sistema Nacional de Presupuesto Ley 28411.

## **7. METODOLOGÍA**

La investigación de enfoque sustantiva con un nivel descriptivo comparativo, estuvo orientada al conocimiento de la realidad tal como se presenta en una situación espacio temporal dada (Sánchez y Reyes, 2015, p. 46).

Según su enfoque es cuantitativa, supone procedimientos estadísticos de procesamiento de datos. Hace uso de la estadística descriptiva y/o inferencial (Sánchez y Reyes, 2015, p.51).

La presente investigación es diseño descriptivo comparativo. Para la presente investigación se tomó la muestra de la ejecución del presupuesto del programa articulado nutricional de dos regiones del país (Ayacucho y Huancavelica), correspondiente al periodo de dos años 2015 y 2016. La investigación Descriptiva comparativa, recolecta información relevante en varias muestras con respecto a un mismo fenómeno o aspectos de interés y luego caracterizar este fenómeno en base a la comparación de los datos generales o en categoría de ellos (Sánchez y Reyes, 2015, p.118)

Para la presente investigación se tomó la muestra de la ejecución del presupuesto del Programa Articulado Nutricional de dos regiones del país (Ayacucho y Huancavelica), correspondiente al periodo de dos años 2015 y 2016 (Sánchez y Reyes, 2015, p.118).

La población estuvo conformada por el presupuesto ejecutado de los 21 programas presupuestales en las regiones de Ayacucho y Huancavelica para los años 2015 y 2016, extraído del registro del Sistema Integrado de Administración Financiera – SIAF (Reportes 2015-2016), y la muestra conformada por el presupuesto ejecutado para el desarrollo de las actividades del programa presupuestal Articulado Nutricional de dos gobiernos regionales Ayacucho y Huancavelica para los años 2015 y 2016, extraído del registro del Sistema Integrado de Administración Financiera – SIAF (Reportes 2015-2016).

En el presente trabajo de investigación se consideró la base de datos digital del presupuesto ejecutado del programa presupuestal Articulado Nutricional de las regiones de Ayacucho y Huancavelica por el periodo 2015 y 2016, detallado a nivel de productos, actividades, insumos y servicios que se entregan a los niños menores de cinco años y sus familias, con el objetivo de disminuir la desnutrición crónica infantil en las dos regiones materia de estudio.

El instrumento que se utilizó fue la Base de Datos extraído del Sistema Integrado de Administración Financiera – en archivo magnético, encontrándose ordena y organizada en base de datos. A partir de los datos organizados, se planeó el análisis en dos momentos:

Primer momento: Se procedió a clasificar por tipo de intervención, determinando de ese modo las dimensiones y los indicadores de análisis:

- Actividades por atención a los niños menores de 5 años.
- Actividades de prevención de la enfermedad para los niños menores de 5 años y sus familias.
- Actividades de promoción de la salud para los niños menores de 5 años y sus familias.
- Actividades de Control del programa.

Segundo momento: Se procesó la información en tablas y gráficos para desarrollar el análisis con los siguientes criterios:

- Primer Criterio. Tendencia del grado de ejecución del presupuesto de los indicadores y dimensiones del programa articulado nutricional.
- Segundo Criterio. Tendencia en las variaciones del presupuesto ejecutado del año 2015 al 2016 variación porcentual positivo o negativo.
- Tercer Criterio. Tendencia en la prioridad del gasto de los productos y actividades, dentro del programa articulado nutricional, año 2015 – 2016.

## **8. RESULTADOS**

Nos muestran que en la región Ayacucho en el año 2015, el presupuesto ejecutado del 0001. Programa Articulado Nutricional fue de S/ 77 412 195,00 soles, alcanzando una ejecución de 97.93%, para el año 2016 fue S/ 82 019 287,00 soles, alcanzando una ejecución del 97.48%, por otro lado, el departamento de Huancavelica ejecutó en el año 2015 S/ 62 873 260,00 alcanzado una ejecución del 98.69%, para el año 2016 ejecutó S/ 57 242 013,00 soles alcanzado una ejecución del 98.98%. Cabe mencionar, que el departamento de Ayacucho incrementa su ejecución en un 5.95%, respecto al año 2015, mientras que Huancavelica siendo el departamento con el mayor tasa de desnutrición crónica en el país disminuye su presupuesto ejecutado para el año 2016 en un 8.96% respecto al año 2015.

La tendencia del grado de ejecución del programa presupuestal 0001. Programa Articulado Nutricional, año 2015, detallado por sus cuatro (4) Dimensiones, en la región Ayacucho la dimensión “Actividades de promoción de la salud”, alcanzó el mayor grado de ejecución, con un 99.47%, la dimensión con menor grado de ejecución fue “Actividades de control del programa” con un 94.63%. En la región Huancavelica la dimensión “Actividades de promoción de la salud

para los niños y sus familias”, alcanzó el mayor avance con un 99.78%, la dimensión “Actividades de control del programa” alcanzó la menor ejecución con un 92.67%.

Para el año 2016, en la región Ayacucho la dimensión “Actividades por atención a los niños”, alcanzó el mayor grado de ejecución con un 98.78%, la dimensión con menor grado de ejecución fue “Actividades de control del programa” con un grado de ejecución de 94.51%, en la región Huancavelica, la dimensión con mayor grado de ejecución fue “Actividades por Atención a los niños” con un grado de ejecución de 99.80%, la dimensión con menor grado de ejecución fue “Actividades de control del programa” con un grado de ejecución de 98.34%.

Las variaciones porcentuales de la ejecución del presupuesto del año 2016 respecto al año 2015, graficadas a nivel de dimensiones, como se evidencia el gobierno regional de Ayacucho para el año 2016 en la Dimensión 2. Actividades de prevención de la enfermedad para los niños menores de 5 años y sus familias, ha disminuido la ejecución en un 8.30%, sin embargo, en la dimensión 4. Actividades de Control del Programa ha incrementado la ejecución en un 67.07% respecto al año 2015.

Por otro lado, el Gobierno Regional de Huancavelica, ha disminuido su presupuesto en la Dimensión 2. Actividades de prevención de la enfermedad para los niños menores de 5 años y sus familias, en un 18.66%, y la Dimensión 3 Actividades de promoción de la salud para los niños menores de 5 años y sus familias, un 17.2%, sin embargo en la dimensión 4. Actividades de Control del Programa ha incrementado su presupuesto en un 104.1%.

Por la priorización o participación dentro de la ejecución del programa 0001. Programa Articulado Nutricional, en el año 2015, se evidencia que en la región Ayacucho se ha priorizado la dimensión de “Actividades de prevención de enfermedades para los niños y su familia” con un 52%, le sigue la dimensión “Actividades por Atención a los niños” con una 37%, en la región Huancavelica se priorizó la dimensión “Actividades de prevención de enfermedades para los niños y sus familias” con un 79%, le sigue la dimensión “Actividades por Atención a los niños”, con un 12%.

En la Figura 10, se muestra las dimensiones con su participación en la ejecución 2016 del programa 0001. Programa Articulado Nutricional, en la región Ayacucho se ha priorizado la dimensión de “Actividades de prevención de enfermedades para los niños y su familia” con un 44%, le sigue la dimensión “Actividades por Atención a los niños” con un 39%, del mismo modo, en la región Huancavelica se ha priorizado la dimensión “Actividades de prevención de enfermedades para los niños y sus familias” con un 70%, le sigue “Actividades de control del programa” con 14%.

## 9. DISCUSIÓN

Del desarrollo de la investigación se puede afirmar que si existen diferencias significativas en la tendencia de la variación presupuestal del Programa Articulado Nutricional, en las dos regiones materia de estudio, Ayacucho y Huancavelica, entre los años 2015 – 2016, porque por un lado la

región Ayacucho priorizó para el año 2015 S/. 77 412, 195 soles y para el año 2016 se incrementa su presupuesto en 5.95% se ejecutó un presupuesto de S/. 82 019 287.00 soles, la tendencia fue a crecer, por otro lado Huancavelica que es la región con la tasa más alta de desnutrición crónica, para el 2015 ejecutó un presupuesto de S/, 62 873 260,00 soles, mientras que para el año 2016 ejecutó un presupuesto de S/ 57 242 013,00, 8.96% menos, la tendencia fue a disminuir, por otro lado el logro de las metas no fueron alentadores, según la Encuesta Demográfica y Salud Familiar – ENDES 2016, el Departamento de Huancavelica, entre los años 2015 y 2016 la desnutrición crónica en menores de cinco años paso de 34,0 a 33,4 mostrando una mejora de 0.6 puntos porcentuales, el Departamento de Ayacucho entre los años 2015 y 2016 la desnutrición crónica en menores de cinco años paso de 21,7 a 18,9 mostrando una disminución de 2,8 puntos porcentuales, ambas regiones ejecutaron alrededor del 100% el presupuesto del programa, esto no es un indicador que permita señalar que la ejecución del gasto fue con calidad y que se haya obtenido una mejora de salud a favor de la población, como lo señala Prieto (2012) en sus conclusiones: los indicadores de evaluación presupuestal no consideran los beneficios sociales que se debe brindar a la población, los indicadores miden solamente el monto del gasto ejecutado, pero no la calidad del mismo, o como señaló Delgado (2013) que la información de ejecución financiera es confiable, no obstante, la información de la ejecución física es poco consistente.

Respecto a la existencia de diferencias significativas en la ejecución presupuestal del Programa Articulado Nutricional, en las regiones de Ayacucho y Huancavelica, 2015 – 2016, después de realizado el trabajo de investigación se puede afirmar que si existen diferencias significativas en la ejecución presupuestal del presupuestal del Programa Articulado Nutricional, en las dos regiones materia de estudio, Ayacucho y Huancavelica, entre los años 2015 – 2016, la Dimensión 4. Actividades de Control del programa, del año 2015 al 2016, en ambas regiones creció la ejecución, en Ayacucho un 67.07% y en Huancavelica un 104.12%, pero es uno de los indicadores con más bajo nivel de ejecución, esto concuerda con Prieto (2012), que en sus conclusiones señala que la toma de decisiones con respecto al gasto público no es muy eficiente, ya que generalmente el gasto se centra en otras prioridades (como gasto de capital) y no en gastos que mejoren las condiciones de vida de la población.

Finalmente, muy a pesar que se demuestra en la investigación que el gasto del programa presupuestal ha crecido, en los últimos años, no se demuestra un avance significativo del indicador de resultado en ambas regiones, esto concuerda con la conclusión de Delgado (2013) que señaló que no se ha desarrollado mecanismos efectivos para implementar adecuadamente los programas presupuestales a nivel nacional y los ejecutores no cuentan con la formación suficiente para implementarlos desde sus competencias.

## **10.CONCLUSIONES**

Por la presente investigación se evidencia que la tendencia en la variación presupuestal del Programa Articulado Nutricional, en la región Ayacucho y Huancavelica es diferente, a pesar que

ambas tienen alta tasa de desnutrición crónica infantil, Ayacucho prioriza el presupuesto y tiene la tendencia creciente, del año 2015 al año 2016 creció la ejecución en un 5.96%, sin embargo, Huancavelica a pesar que es la región que tiene la más alta tasa de desnutrición crónica en el país, la tendencia es decreciente, del año 2015 al año 2016, disminuye en un 8.06%, cuando debería ser todo lo contrario la tendencia presupuestal debería de ser de incremento, es decir orientar más recursos a este programa presupuestal. Respecto a la tendencia del grado de avance de ejecución del total del programa y sus 4 dimensiones, por el periodo 2015 y 2016, superan el 90%, el grado más bajo de ejecución fue en el año 2015, en la Dimensión 4 Actividades del Control del programa con un 92.67%, mientras que el grado más alto en el año 2015 fue de 99.80% en la dimensión 3 Actividades de promoción de la salud y en el año 2016, 99.80% en la Dimensión 1, actividades por atención a los niños, si bien es cierto, el valor del indicador de eficiencia es bueno, esto no significa que fueron eficaces, debido a que el indicador del resultado final en ambas regiones no fueron los más óptimo, en Ayacucho el indicador Proporción de menores de 5 años con desnutrición crónica mejoró en un 2.8 puntos, mientras que en la región Huancavelica el indicador mejoró 0.60 puntos.

## 11. REFERENCIAS

Adowaa, N, (2012) titulada: *“Public Expenditure Management and Education Outcomes”* (tesis de Maestría University of Witwatersrand, Johannesburg). Recuperado de <https://goo.gl/Pb9Hqn>

Albi, E, Gonzales J y Zubiri (2009), *Economía Pública I Fundamentos y gasto aspecto macroeconómicos*. Edición actualizada, España: Editorial Book Print Digital. Recuperado de <https://goo.gl/KWVS48>

Ayala, J, (2005), titulada *“Economía del Sector Público Mexicano”* Segunda edición, junio 2001, primera reimpresión 2005, Editorial Esfinge. Recuperado de <https://goo.gl/6GTu3F>

Bellido, M (2013), *Análisis de eficiencia municipal: la Municipalidad de La Plata”* (Tesis para Maestría) Universidad Nacional de La Plata (Argentina). Recuperado de <https://goo.gl/8QjSkq>

Delgado, I. (2013), *Avances y Perspectivas en la implementación del Presupuesto por Resultados en el Perú* (Tesis de Maestría, Pontificia Universidad Católica del Perú). Recuperado de <https://goo.gl/pdTk2u>

Encuesta Demográfica y Salud Familiar – ENDES 2012, Instituto Nacional de Estadística e Informática.

Encuesta Demográfica y Salud Familiar – ENDES 2016, Instituto Nacional de Estadística e Informática.

Guía Básica, El Sistema Nacional de Presupuesto, Dirección General de Presupuesto Público del Ministerio de Economía y Finanzas (2011)

Informe Técnico: Evolución de la Pobreza Monetaria 2009-2015, Instituto Nacional de Estadística e Informática. Recuperado de <https://goo.gl/qR2Xo>

Informe Técnico: Programación Presupuestaria por Resultados: Una Evaluación del Programa Articulado Nutricional (PAN). Dirección General de Presupuesto Público, Ministerio de Economía y Finanzas (2012).

Montejo, Rodríguez y Quispe (2014) “Estudio descriptivo comparativo de la programación y modificaciones presupuestarias de la genérica de gasto 2.3 bienes y servicios del Ministerio Público 2011 al 2013” (Tesis de Maestría, Universidad Cesar Vallejo).

Neyra, M, (2012), “*El planeamiento y el presupuesto público y su influencia en la gestión pública. Caso defensoría del pueblo, periodo 2000-2010*” (Tesis de Maestría, Universidad de Ingeniería. Recuperado de <https://goo.gl/wmhwl>

Ortiz, A (2005), *Fundamentos de Finanzas Públicas. Bogotá D.C., 2005. Servigraphic.* Recuperado de <https://goo.gl/kSznpj>

Prieto, M. (2012), *Influencia de la Gestión del Presupuesto por Resultados en la Calidad del gasto en las municipalidades del Perú 2006 -2010* (Tesis de Maestría, Universidad San Martín de Porres). Recuperado de <https://goo.gl/8KHuNx>

Romero (2012), en su investigación titulada “*Public spending management: Determinants of public expenditure gaps and mechanisms to promote transparency and accountability for an efficient budgetary execution*”. Recuperado de <https://goo.gl/zWtWFj>

Tanaka, E, (2012), “Influencia del presupuesto por resultados en la Gestión Financiera Presupuestal del Ministerio de Salud” (Tesis de Maestría, Universidad Nacional Mayor de San Marcos. Recuperado de <https://goo.gl/yw5P99>

Texto Único Ordenado - Ley General del Sistema Nacional de Presupuesto - Ley N° 28411

## 12.RECONOCIMIENTOS

## Anexo

## Consolidado de información presupuestaria del 0001. Programa Articulado Nutricional, Presupuesto Institucional Modificado y Presupuesto Ejecutado

DIMENSIONES/INDICADORES	AÑO 2015						AÑO 2016						VARIACION DE LA PROGRAMACION Y EJECUCIÓN DEL GASTO			
	AYACUCHO			HUANCAVELICA			AYACUCHO			HUANCAVELICA			AYACUCHO		HUANCAVELICA	
	PIM2015	Eje2015	%Eje	PIM2015	Eje2015	%Eje	PIM2016	Eje2016	%Eje	PIM2016	Eje2016	%Eje	PIM	EJE	PIM	Eje
<b>Actividades por atención a los niños menores de 5 años</b>																
3033311 atención de infecciones respiratorias agudas	5,567,332	5,459,736	98.07%	4,013,708	3,993,486	99.50%	4,841,825	4,706,283	97.20%	3,366,067	3,362,765	99.90%	-13.0%	-13.8%	-16.1%	-15.8%
3033312 atención de enfermedades diarreicas agudas	5,018,065	4,974,154	99.12%	991,825	984,946	99.31%	5,033,383	4,973,814	98.82%	698,839	698,089	99.89%	0.3%	0.0%	-29.5%	-29.1%
3033313 atención de infecciones respiratorias agudas con complicaciones	6,043,882	6,012,034	99.47%	1,319,495	1,317,896	99.88%	9,109,967	9,062,795	99.48%	1,519,242	1,518,233	99.93%	50.7%	50.7%	15.1%	15.2%
3033314 atención de enfermedades diarreicas agudas con complicaciones	4,939,980	4,922,029	99.64%	501,794	501,171	99.88%	6,328,019	6,276,686	99.19%	686,021	685,501	99.92%	28.1%	27.5%	36.7%	36.8%
3033315 atención de otras enfermedades prevalentes	4,758,071	4,736,979	99.56%	217,587	217,185	99.82%	4,757,721	4,663,452	98.02%	534,474	529,655	99.10%	0.0%	-1.6%	145.6%	143.9%
3033414 atención de niños y niñas con parasitosis intestinal	2,708,862	2,686,194	99.16%	472,631	464,769	98.34%	2,345,438	2,338,209	99.69%	438,662	434,803	99.12%	-13.4%	-13.0%	-7.2%	-6.4%
<b>DIMENSIÓN 1</b>	<b>29,036,192</b>	<b>28,791,126</b>	<b>99.16%</b>	<b>7,517,040</b>	<b>7,479,453</b>	<b>99.50%</b>	<b>32,416,353</b>	<b>32,021,239</b>	<b>98.78%</b>	<b>7,243,305</b>	<b>7,229,046</b>	<b>99.80%</b>	11.6%	11.2%	-3.6%	-3.3%
<b>Actividades de prevención para los niños menores de 5 años y sus familias</b>																
3000608 servicios de cuidado diurno acceden a control de calidad nutricional de los alimentos	621,666	617,450	99.32%	272,640	269,799	98.96%	436,518	435,998	99.88%	259,005	258,409	99.77%	-29.8%	-29.4%	-5.0%	-4.2%
3000609 comunidad accede a agua para el consumo humano	3,440,542	3,248,644	94.42%	607,161	605,166	99.67%	2,943,896	2,830,997	96.16%	1,160,986	1,098,983	94.66%	-14.4%	-12.9%	91.2%	81.6%
3033254 niños con vacuna completa	10,739,416	10,531,001	98.06%	19,284,041	19,163,452	99.37%	13,474,049	12,973,362	96.28%	21,070,915	20,890,131	99.14%	25.5%	23.2%	9.3%	9.0%
3033255 niños con cred completo segun edad	15,904,138	15,417,636	96.94%	23,237,747	22,947,523	98.75%	14,193,810	13,810,749	97.30%	14,872,659	14,749,362	99.17%	-10.8%	-10.4%	-36.0%	-35.7%
3033256 niños con suplemento de hierro y vitamina a	5,857,489	5,760,402	98.34%	4,866,986	4,820,598	99.05%	3,900,521	3,745,362	96.02%	2,153,469	2,088,208	96.97%	-33.4%	-35.0%	-55.8%	-56.7%
3033317 gestante con suplemento de hierro y acido folico	4,209,565	4,123,508	97.96%	1,587,648	1,573,686	99.12%	2,621,404	2,592,069	98.88%	1,051,654	1,051,501	99.99%	-37.7%	-37.1%	-33.8%	-33.2%
3000733 poblacion informada sobre el cuidado infantil y practicas saludables para la prevencion de anemia y desnutricion cronica infantil	155,000	124,196	80.13%	175,000	174,988	99.99%	134,783	130,024	96.47%	171,727	171,725	100.00%	-13.0%	4.7%	-1.9%	-1.9%
<b>DIMENSIÓN 2</b>	<b>40,927,816</b>	<b>39,698,641</b>	<b>97.00%</b>	<b>50,031,223</b>	<b>49,555,212</b>	<b>99.05%</b>	<b>37,704,981</b>	<b>36,518,561</b>	<b>96.85%</b>	<b>40,740,415</b>	<b>40,308,319</b>	<b>98.94%</b>	-7.9%	-8.0%	-18.6%	-18.7%

DIMENSIONES/INDICADORES	AÑO 2015						AÑO 2016						VARIACION DE LA PROGRAMACION Y EJECUCIÓN DEL GASTO			
	AYACUCHO			HUANCAVELICA			AYACUCHO			HUANCAVELICA			AYACUCHO		HUANCAVELICA	
	PIM 2015	Eje2015	%Eje	PIM 2015	Eje2015	%Eje	PIM 2016	Eje2016	%Eje	PIM 2016	Eje2016	%Eje	PIM	EJE	PIM	Eje
<b>Actividades de promoción de la salud para los niños menores de 5 años y sus familias</b>																
3033248 municipios saludables promueven el cuidado infantil y la adecuada alimentacion	957,300	953,313	99.58%	102,768	102,590	99.83%	1,249,074	1,239,583	99.24%	182,062	181,897	99.91%	30.5%	30.0%	77.2%	77.3%
3033249 comunidades saludables promueven el cuidado infantil y la adecuada alimentacion	561,392	559,163	99.60%	337,734	336,927	99.76%	1,004,189	984,967	98.09%	288,748	288,526	99.92%	78.9%	76.2%	-14.5%	-14.4%
3033250 instituciones educativas saludables promueven el cuidado infantil y la adecuada alimentacion	852,572	849,487	99.64%	247,386	246,015	99.45%	1,751,546	1,749,108	99.86%	183,230	183,149	99.96%	105.4%	105.9%	-25.9%	-25.6%
3033251 familias saludables con conocimientos para el cuidado infantil, lactancia materna exclusiva y la adecuada alimentacion y proteccion del menor de 36 meses	1,712,865	1,700,665	99.29%	1,140,917	1,139,263	99.86%	1,641,394	1,594,266	97.13%	861,951	858,016	99.54%	-4.2%	-6.3%	-24.5%	-24.7%
<b>DIMENSIÓN 3</b>	<b>4,084,129</b>	<b>4,062,628</b>	<b>99.47%</b>	<b>1,828,805</b>	<b>1,824,795</b>	<b>99.78%</b>	<b>5,646,203</b>	<b>5,567,924</b>	<b>98.61%</b>	<b>1,515,991</b>	<b>1,511,588</b>	<b>99.71%</b>	38.2%	37.1%	-17.1%	-17.2%
<b>Actividades de Control del programa</b>																
3000001 Acciones comunes	5,004,111	4,735,604	94.63%	4,331,257	4,013,800	92.67%	8,371,143	7,911,563	94.51%	8,331,487	8,193,060	98.34%	67.3%	67.1%	92.4%	104.1%
<b>DIMENSIÓN 4</b>	<b>5,004,111</b>	<b>4,735,604</b>	<b>94.63%</b>	<b>4,331,257</b>	<b>4,013,800</b>	<b>92.67%</b>	<b>8,371,143</b>	<b>7,911,563</b>	<b>94.51%</b>	<b>8,331,487</b>	<b>8,193,060</b>	<b>98.34%</b>	67.3%	67.1%	92.4%	104.1%
<b>TOTALES</b>	<b>79,052,248</b>	<b>77,287,999</b>	<b>97.77%</b>	<b>63,708,325</b>	<b>62,873,260</b>	<b>98.69%</b>	<b>84,138,680</b>	<b>82,019,287</b>	<b>97.48%</b>	<b>57,831,198</b>	<b>57,242,013</b>	<b>98.98%</b>	6.4%	6.1%	-9.2%	-9.0%



Anexo  
Consolidado de información presupuestaria del 0001. Programa Articulado Nutricional, Presupuesto Institucional Modificado y  
Presupuesto Ejecutado

Indicadores	Ayacucho								Huancavelica							
	Año 2015				Año 2016				Año 2015				Año 2016			
	PIA2015	PIM2015	Eje2015	%Eje	PIA2016	PIM2016	Eje2016	%Eje	PIA2015	PIM2015	Eje2015	%Eje	PIA2016	PIM2016	Eje2016	%Eje
3000001 acciones comunes	2,745,995	5,004,111	4,735,604	94.63%	4,163,836	8,371,143	7,911,563	94.51%	2,596,997	4,331,257	4,013,800	92.67%	1,695,097	8,331,487	8,193,059	98.34%
3000608 servicios de cuidado diurno acceden a control de calidad nutricional de los alimentos	619,892	621,666	617,450	99.32%	780,093	436,518	435,998	99.88%	250,050	272,640	269,799	98.96%	265,236	259,005	258,409	99.77%
3000609 comunidad accede a agua para el consumo humano	2,649,453	3,440,542	3,248,644	94.42%	2,433,563	2,943,896	2,830,997	96.16%	501,265	607,161	605,166	99.67%	768,271	1,160,986	1,098,983	94.66%
3000733 población informada sobre el cuidado infantil y practicas saludables para la prevencion de anemia y desnutricion cronica infantil	0	155,000	124,196	80.13%	120,000	134,783	130,024	96.47%	0	175,000	174,988	99.99%	175,000	171,727	171,725	100.00%
3033248 municipios saludables promueven el cuidado infantil y la adecuada alimentación	914,505	957,300	953,313	99.58%	1,176,134	1,249,074	1,239,583	99.24%	143,931	102,768	102,590	99.83%	199,179	182,062	181,897	99.91%
3033249 comunidades saludables promueven el cuidado infantil y la adecuada alimentación	537,363	561,392	559,163	99.60%	990,533	1,004,189	984,967	98.09%	338,811	337,734	336,927	99.76%	305,486	288,748	288,526	99.92%
3033250 instituciones educativas saludables promueven el cuidado infantil y la adecuada alimentación	768,018	852,572	849,487	99.64%	1,770,010	1,751,546	1,749,108	99.86%	231,725	247,386	246,015	99.45%	209,256	183,230	183,149	99.96%
3033251 familias saludables con conocimientos para el cuidado infantil, lactancia materna exclusiva y la adecuada alimentación y proteccion del menor de 36 meses	1,147,293	1,712,865	1,700,665	99.29%	1,424,274	1,641,394	1,594,266	97.13%	908,414	1,140,917	1,139,263	99.86%	952,299	861,951	858,016	99.54%
3033254 niños con vacuna completa	8,457,795	10,739,416	10,531,001	98.06%	9,622,964	13,474,049	12,973,362	96.28%	11,924,058	19,284,041	19,163,452	99.37%	13,355,819	21,070,915	20,890,131	99.14%
3033255 niños con CRED completo segun edad	6,748,065	15,904,138	15,417,636	96.94%	7,180,585	14,193,810	13,810,749	97.30%	14,052,981	23,237,747	22,947,523	98.75%	12,128,558	14,872,659	14,749,362	99.17%
3033256 niños con suplemento de hierro y vitamina a	1,946,378	5,857,489	5,760,402	98.34%	2,675,555	3,900,521	3,745,362	96.02%	1,089,004	4,866,986	4,820,598	99.05%	1,280,698	2,153,469	2,088,208	96.97%
3033311 atención de infecciones respiratorias agudas	3,794,914	5,567,332	5,459,736	98.07%	3,994,578	4,841,825	4,706,283	97.20%	2,192,835	4,013,708	3,993,486	99.50%	2,240,080	3,366,067	3,362,765	99.90%
3033312 atención de enfermedades diarreicas agudas	3,024,350	5,018,065	4,974,154	99.12%	4,536,361	5,033,383	4,973,814	98.82%	747,799	991,825	984,946	99.31%	652,432	698,839	698,089	99.89%
3033313 atención de infecciones respiratorias agudas con complicaciones	5,344,077	6,043,882	6,012,034	99.47%	5,103,319	9,109,967	9,062,795	99.48%	1,371,780	1,319,495	1,317,896	99.88%	1,440,064	1,519,242	1,518,233	99.93%
3033314 atención de enfermedades diarreicas agudas con complicaciones	4,916,292	4,939,980	4,922,029	99.64%	5,041,476	6,328,019	6,276,686	99.19%	649,990	501,794	501,171	99.88%	655,481	686,021	685,501	99.92%
3033315 atención de otras enfermedades prevalentes	3,693,611	4,758,071	4,736,979	99.56%	2,815,751	4,757,721	4,663,452	98.02%	288,243	217,587	217,185	99.82%	326,164	534,474	529,655	99.10%
3033317 gestante con suplemento de hierro y acido fólico	2,250,555	4,209,565	4,123,508	97.96%	2,141,115	2,621,404	2,592,069	98.88%	744,257	1,587,648	1,573,686	99.12%	824,073	1,051,654	1,051,501	99.99%
3033414 atención de niños y niñas con parasitosis intestinal	2,406,803	2,708,862	2,686,194	99.16%	2,473,544	2,345,438	2,338,209	99.69%	430,485	472,631	464,769	98.34%	425,559	438,662	434,803	99.12%
<b>0001 Programa Articulado Nutricional</b>	<b>51,965,359</b>	<b>79,052,248</b>	<b>77,412,197</b>	<b>97.93%</b>	<b>58,443,691</b>	<b>84,138,680</b>	<b>82,019,288</b>	<b>97.48%</b>	<b>38,462,625</b>	<b>63,708,325</b>	<b>62,873,260</b>	<b>98.69%</b>	<b>37,898,752</b>	<b>57,831,198</b>	<b>57,242,011</b>	<b>98.98%</b>