

UNIVERSIDAD NACIONAL DE INGENIERÍA
FACULTAD DE INGENIERÍA ECONÓMICA, ESTADÍSTICA Y
CIENCIAS SOCIALES



TESIS

**“IMPACTO DE LOS PROYECTOS DE INVERSIÓN
PÚBLICA EN LOS SECTORES SALUD Y SANEAMIENTO
PARA IMPULSAR EL PROGRESO SOCIAL DE LA
REGION PASCO, PERIODO 2004 – 2015”**

**PARA OBTENER EL GRADO ACADÉMICO DE MAESTRO EN
CIENCIAS CON MENCIÓN EN PROYECTOS DE INVERSIÓN**

**ELABORADO POR:
MARCO ANTONIO TOLEDO RODRIGUEZ**

**ASESOR
Mag. VICTOR ALEJANDRO AMAYA NEIRA**

**LIMA-PERU
2019**

DEDICATORIA

A mis amorosos padres Alejandro y Lily, por haberme forjado como persona que soy en la actualidad; muchos de mis logros y aciertos se los debo a ustedes, entre los que se incluye este.

A mi amada esposa Luz, por su sacrificio, esfuerzo y comprensión de muchos momentos difíciles que pasamos.

A mis hijas kimberly, Angie y mi pequeño hijo Marco, por ser fuente de motivación e inspiración para poder superarme cada día más y así poder luchar para que la vida nos depare un futuro mejor.

A mis hermanos, por el apoyo incondicional y estímulo que me brindaron y en especial a mi Tío Jorge, mi mentor, que en paz descansa y Dios goce, por todo el conocimiento que me brindó estando en vida y el impulso para no desfallecer en la elaboración de la tesis.

Gracias a todos.

AGRADECIMIENTOS

En primer lugar, agradezco a mis profesores de la maestría por toda la paciencia que tuvieron en el desarrollo de las clases impartidas en los claustros universitarios del postgrado la UNI-FIECS, por transmitirme conocimientos y por todo el apoyo brindado para enriquecer mis conocimientos.

En segundo lugar, un agradecimiento especial a mi asesor de tesis el Mg. Víctor Alejandro Amaya Neira por la paciencia que tuvo conmigo en este largo proceso del desarrollo de tesis y por todos los consejos brindados.

Y en tercer lugar, a todo el personal administrativo por mantenernos informado de las actividades que se desarrollan en el Postgrado-FIECS-UNI.

RESUMEN

Objetivo. Determinar la correlación entre el Impacto de los Proyectos de Inversión Pública en los Sectores Salud y Saneamiento, y el Impulso del Progreso Social de la Región Pasco, en el periodo 2004 – 2015.

Métodos. Se diseñó un estudio descriptivo, analítico, observacional y correlacional con una muestra de 384 pobladores de la Región Pasco en el periodo 2004 – 2015. La selección de la muestra fue probabilística, cada poblador tenía la misma probabilidad de ser seleccionado. Los datos se obtuvieron a través de la aplicación del Instrumento cuestionario-encuesta para evaluar el Impacto de los Proyectos de Inversión Pública en los Sectores Salud y Saneamiento, y el Instrumento cuestionario-encuesta para determinar el Progreso Social de la Región Pasco, en el periodo 2004 – 2015, instrumentos elaborados teniendo como base cuestionarios existentes y aprobados.

Apreciaciones. En ese contexto, el investigador encontró las condiciones para estudiar sobre el impacto de los proyectos de inversión pública en los sectores Salud y Saneamiento, que si bien en los últimos cinco años las inversiones en los dos sectores estudiados se ha incrementado significativamente, pero los problemas de salud persisten y existen serios problemas de servicios complicados y caros en la asignación de los recursos; pero sin embargo se puede utilizar tecnologías sofisticadas para transformarlos en servicio simples y baratos; dotando al sistema de inversión y gestión pública de tecnología de punta para impulsar el progreso social en la Región Pasco.

Resultados. Los resultados obtenidos nos indican que existe una correlación altamente significativa entre el Impacto de los Proyectos de Inversión Pública en los Sectores Salud y Saneamiento para Impulsar el Progreso Social de la Región Pasco, en el periodo 2004 –2015.

Conclusiones. El alto índice de correlación entre las variables en estudio encontrado



en esta investigación nos llevó a concluir que el Impacto de los Proyectos de Inversión Pública ejecutados en los Sectores Salud y Saneamiento en la Región Pasco, en el periodo 2004 – 2015; han tenido repercusión en el Progreso Social de la Región Pasco en el mismo periodo.

Recomendaciones. Al analizar la relación entre el Impacto de los Proyectos de Inversión Pública en los Sectores Salud y Saneamiento para Impulsar el Progreso Social, encontramos que los puntajes desagregados proveen información útil acerca del comportamiento de los diferentes componentes que pueden contribuir a un estudio a nivel de gobierno local.

Se recomiendan los resultados obtenidos en esta investigación, porque pueden ser un punto de partida para investigar más sobre los factores que determinan que una Región sea exitosa o no, e importantes para quienes buscan generar ideas orientadas a incrementar el progreso social.

Palabras Claves: Impacto, Proyectos de Inversión Pública, Progreso Social.

ABSTRACT

Objective. Determine the correlation between the Impact of Public Investment Projects in the Health and Sanitation Sectors, and the Impulse of Social Progress of the Pasco Region, in the period 2004 - 2015.

Methods. A descriptive, analytical, observational and correlational study was designed with a sample of 384 inhabitants of the Pasco Region in the period 2004 - 2015. The selection of the sample was probabilistic; each settler had the same probability of being selected. The data was obtained through the application of the Questionnaire-survey instrument to evaluate the Impact of Public Investment Projects in the Health and Sanitation Sectors, and the Questionnaire- survey instrument to determine the Social Progress of the Pasco Region, in the period 2004 - 2015, instruments prepared based on existing and approved questionnaires.

Appreciations. In this context, the researcher found the conditions to study the impact of public investment projects in the Health and Sanitation sectors, which although it has increased significantly in the last five years, serious service problems remain complicated and expensive in the allocation of resources; but nevertheless, sophisticated technologies can be used to transform them into simple and cheap services; endowing the investment and public management system with the latest technology to promote social progress in the Pasco Region.

Results. The results obtained indicate that there is a highly significant correlation between the Impact of Public Investment Projects in the Health and Sanitation Sectors to Promote Social Progress in the Pasco Region, in the period 2004-2015.

Conclusions. The high correlation index between the variables under study found in this research led us to conclude that the Impact of Public Investment Projects executed in the Health and Sanitation Sector in the Pasco Region, in the period 2004-2015; have had an impact on the Social Progress of the Pasco Region in the same period.

Recommendations. When analyzing the relationship between the Impact of

Public Investment Projects in the Health and Sanitation Sectors to Promote Social Progress, we find that the disaggregated scores provide useful information about the behavior of the different components that can contribute to a study at the government level local.

The results obtained in this research are recommended, because they can be a starting point to investigate more about the factors that determine that a Region is successful or not, and important for those who seek to generate ideas aimed at increasing social progress

Key Words: Impact, Public Investment Projects, Social Progress.

ÍNDICE DE CONTENIDO

RESUMEN	iv
ABSTRACT	vi
INDICE DE CONTENIDO	viii
INDICE DE TABLAS	xvi
INDICE DE GRAFICOS	xvi
INDICE DE ANEXOS	xvi
INTRODUCCION	xvi
CAPITULO I: PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	1
1.1. Descripción de la situación Problemática	1
1.2. Formulación del Problema	10
1.2.1 Problema General	10
1.2.2 Problemas Específicos	11
1.3. Objetivos de la Investigación	11
1.3.1. Objetivo General	11
1.3.2. Objetivos Específicos	12
1.4. Justificación e Importancia de la Investigación	12
1.4.1. Justificación social	12
1.4.2. Justificación metodológica	12
1.4.3. Justificación Teórica	13
CAPITULO II: MARCO TEORICO	14
2.1. Antecedentes de la Investigación	14
2.2. Bases Teóricas	27
2.2.1. Bases Teóricas Generales	27
2.2.1.1. Teoría del Bienestar	27
2.2.1.2. Desarrollo	29
2.2.1.3. Desarrollo Sostenible o Progreso	31
2.2.1.4. Progreso Económico	33
2.2.1.5. Progreso Social	34
2.2.1.6. Índice de Progreso Social (Social Progress Index, SPI)	35
2.2.1.7. Desarrollo Económico o Crecimiento Económico	36
2.2.1.8. Teoría de la Inversión	38

2.2.1.9. Inversión Pública	39
2.2.1.10. Inversión Pública en Educación y Salud.	40
2.2.1.11. Descentralización.....	41
2.2.2. Bases Teóricas Especializadas.....	43
2.2.2.1 Inversión Pública	43
2.2.2.2 Inversión Pública y Pobreza	45
2.2.2.3 Pobreza y Proyectos de Inversión en Salud.....	47
2.2.2.4 Pobreza y Proyectos de Inversión en Saneamiento	51
2.2.2.5 Progreso Social en el Perú.....	53
2.2.2.6 Evaluación del Impacto:	56
2.3. Glosario de términos	58
2.4. Hipótesis	62
2.4.1. Hipótesis General	62
2.4.2. Hipótesis Específicas	62
2.5. Variables: Definición Conceptual y Operacional	63
CAPITULO III: METODOLOGIA	64
3.1. Tipo, Nivel y Diseño de la Investigación	64
3.2. Población y Muestra.....	64
3.3. Técnicas de Análisis e Instrumentos.....	68
3.3.1 Validez y confiabilidad del instrumento.....	69
3.3.2 Confiabilidad	70
3.3.3 Procesamiento de la Información	71
3.4. Cuadro de Operacionalización de Variables.....	72
3.5. Matriz de Consistencia.....	74
CAPITULO IV: RESULTADOS	75
4.1. Análisis e Interpretación de los Resultados	75
4.1.1. Descripción de Resultados por Frecuencias	75
4.1.2. Descripción de Resultados por la Relación entre las Variables Para determinar la relación que existe entre la Variable Proyecto de Inversión Pública (PIP), y la variable Progreso Social (PS).....	100
4.2. Discusión de los Resultados	103
CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	109
REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS	112
ANEXOS.....	121

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla N° 1: Indicadores Socioeconómicos al 2014.....	6
Tabla N° 2: Evolución del Gasto de Inversión en el Gobierno Regional Pasco (En millones de soles)	7
Tabla N° 3: Gobierno Regional de Pasco: Presupuesto por funciones, Mayo 2009 (En nuevos soles)	8
Tabla N° 4: Gobierno Regional de Pasco: Presupuesto por Unidad Ejecutora, Mayo 2009 (En nuevos soles).....	8
Tabla N° 5: Gobierno Regional de Pasco: Presupuesto para Adquisición de Activos no Financieros - Inversiones), Mayo 2009 (En nuevos soles).....	8
Tabla N° 6: Evolución de la inversión pública en los sectores salud y saneamiento en el período 2004-2015.....	9
Tabla N° 7: Establecimientos de salud Región Pasco-salud Pasco	21
Tabla N° 8: Establecimientos de salud Región Pasco-salud Pasco	22
Tabla N° 9: Establecimientos de salud Región Pasco-salud UTES Oxapampa	23
Tabla N° 10: Establecimientos de salud Región Pasco-salud UTES Oxapampa	24
Tabla N° 11: Evolución de la Incidencia de la Pobreza Total, en la Región Pasco (%)	52
Tabla N° 12 Definición Conceptual y Operacional de la Variable Independiente:	63
Tabla N° 13: Definición conceptual y Operacional: de la Variable Dependiente.....	63
Tabla N° 14: Población de la Región Pasco	65
Tabla N° 15: Estratificación de la Muestra	67
Tabla N° 16: Distribución de población para ejecución de encuestas.....	67
Tabla N° 17: Valoración de la Variable Impacto de los Proyectos de Inversión	69
Tabla N° 18: Valoración de la Variable Progreso Social	69
Tabla N° 19: Evaluaciones del Coeficiente del alfa de Cronbach.....	70
Tabla N° 20: Rangos, Magnitud del Coeficiente del alfa de Cronbach	70
Tabla N° 21: Coeficiente de Correlación de Pearson	72
Tabla N° 22: Operacionalización de la Variable Independiente	73
Tabla N° 23: Operacionalización de la Variable Dependiente.....	73
Tabla N° 24: Matriz de consistencia	74
Tabla N° 25: Distribución de Frecuencias Pregunta 1	75
Tabla N° 26: Distribución de Frecuencias Pregunta 2	76
Tabla N° 27: Distribución de Frecuencias Pregunta 3	77

Tabla N° 28: Distribución de Frecuencias Pregunta 4	77
Tabla N° 29: Distribución de Frecuencias Pregunta 5	78
Tabla N° 30: Distribución de Frecuencias Pregunta 6	79
Tabla N° 31: Distribución de Frecuencias Pregunta 7	79
Tabla N° 32: Distribución de Frecuencias Pregunta 8	80
Tabla N° 33: Distribución de frecuencias pregunta 9	81
Tabla N° 34: Distribución de Frecuencias Pregunta 10	82
Tabla N° 35: Distribución de Frecuencias Pregunta 11	82
Tabla N° 36: Distribución de Frecuencias Pregunta 12	83
Tabla N° 37: Distribución de Frecuencias Pregunta 13	84
Tabla N° 38: Distribución de Frecuencias Pregunta 14	85
Tabla N° 39: Distribución de Frecuencias Pregunta 15	85
Tabla N° 40: Distribución de Frecuencias Pregunta 16	86
Tabla N° 41: Distribución de Frecuencias Pregunta 17	87
Tabla N° 42: Distribución de Frecuencias Pregunta 18	88
Tabla N° 43: Distribución de Frecuencias Pregunta 19	88
Tabla N° 44: Distribución de Frecuencias Pregunta 20	89
Tabla N° 45: Distribución de Frecuencias Pregunta 21	90
Tabla N° 46: Distribución de Frecuencias Pregunta 22	90
Tabla N° 47: Distribución de Frecuencias Pregunta 23	91
Tabla N° 48: Distribución de Frecuencias Pregunta 24	92
Tabla N° 49: Distribución de Frecuencias Pregunta 25	93
Tabla N° 50: Distribución de Frecuencias Pregunta 26	94
Tabla N° 51: Distribución de Frecuencias Pregunta 27	94
Tabla N° 52: Distribución de Frecuencias Pregunta 28	95
Tabla N° 53: Distribución de Frecuencias Pregunta 29	96
Tabla N° 54: Distribución de Frecuencias Pregunta 30	96
Tabla N° 55: Distribución de Frecuencias de la Variable Impacto de los Proyectos de Inversión en los sectores salud y saneamiento	97
Tabla N° 56: Distribución de Frecuencias de la Variable Progreso Social	99
Tabla N° 57: Correlaciones de las Variables.....	101
Tabla N° 58: Tabla de Contrastación de la Hipótesis.....	102
Tabla N° 59: Puntaje y Nivel del Progreso Social	104
Tabla N° 60: Resultados por Componentes.....	104

Tabla N° 61: Monto de los Proyectos de Inversión Pública en el Sector Salud vs Tasa de Mortalidad Infantil - Gobierno Regional de Pasco 105



ÍNDICE DE GRAFICOS

Grafico N° 1: Tasa de Mortalidad Especifica según causas de Morbilidad período 2000-2015.....	3
Grafico N° 2: Monto de inversión de los proyectos de inversión pública en los sectores salud y saneamiento - Región Pasco 2004-2015.....	9
Grafico N° 3: Evolución de la Incidencia de la Pobreza Total, en la Región Pasco (%)	53
Grafico N° 4: Percepción de la población respecto a la pregunta 1	75
Grafico N° 5: Percepción de la población respecto a la pregunta 2	76
Grafico N° 6: Percepción de la población respecto a la pregunta 3	77
Grafico N° 7: Percepción de la población respecto a la pregunta 4	78
Grafico N° 8: Percepción de la población respecto a la pregunta 5	78
Grafico N° 9: Percepción de la población respecto a la pregunta 6	79
Grafico N° 10: Percepción de la población respecto a la pregunta 7	80
Grafico N° 11: Percepción de la población respecto a la pregunta 8	80
Grafico N° 12: Percepción de la población respecto a la pregunta 9	81
Grafico N° 13: Percepción de la población respecto a la pregunta 10	82
Grafico N° 14: Percepción de la población respecto a la pregunta 11	83
Grafico N° 15: Percepción de la población respecto a la pregunta 12	83
Grafico N° 16: Percepción de la población respecto a la pregunta 13	84
Grafico N° 17: Percepción de la población respecto a la pregunta 14	85
Grafico N° 18: Percepción de la población respecto a la pregunta 15	86
Grafico N° 19: Percepción de la población respecto a la pregunta 16	86
Grafico N° 20: Percepción de la población respecto a la pregunta 17	87
Grafico N° 21: Percepción de la población respecto a la pregunta 18	88
Grafico N° 22: Percepción de la población respecto a la pregunta 19	88
Grafico N° 23: Percepción de la población respecto a la pregunta 20	89
Grafico N° 24: Percepción de la población respecto a la pregunta 21	90
Grafico N° 25: Percepción de la población respecto a la pregunta 22	91
Grafico N° 26: Percepción de la población respecto a la pregunta 23	92
Grafico N° 27: Percepción de la población respecto a la pregunta 24	92
Grafico N° 28: Percepción de la población respecto a la pregunta 25	93
Grafico N° 29: Percepción de la población respecto a la pregunta 26	94
Grafico N° 30: Percepción de la población respecto a la pregunta 27	95
Grafico N° 31: Percepción de la población respecto a la pregunta 28	95
Grafico N° 32: Percepción de la población respecto a la pregunta 29	96
Grafico N° 33: Percepción de la población respecto a la pregunta 23	97

Grafico N° 34: Percepción de la población general de la variable Impacto de los Proyectos de Inversión en los Sectores salud y saneamiento.....	98
Grafico N° 35: Percepción de la población de la variable Progreso Social	100
Grafico N° 36: Evolución de Monto de los Proyectos de Inversión Pública en el Sector Salud vs Tasa de Mortalidad Infantil - Gobierno Regional de Pasco.....	106

ÍNDICE DE ANEXOS

ANEXO No. 1: Operacionalización de las Variables	122
ANEXO N° 2: Matriz de Consistencia	123
ANEXO No. 3: Cuestionario para evaluar el Impacto de los Proyectos de Inversión en el Sector Salud y Saneamiento en la Region Pasco (Apreciación de la población)	124
ANEXO No. 4: Cuestionario para evaluar el progreso social de los pobladores de la region pasco (Apreciación de la Población)	126
ANEXO No. 5: Base de Datos.....	128
ANEXO No. 6: Proyectos de inversion pública en el Sector Salud ejecutados en la Region Pasco en el periodo 2004 - 2015.....	129
ANEXO No. 7: Proyectos de inversion pública en el Sector Saneamiento ejecutados en la Region Pasco en el Periodo 2004 - 2015.....	130
ANEXO No. 8: Proyectos de inversion pública en el Sector Saneamiento ejecutados en la Region Pasco en el periodo 2004 - 2015	131
ANEXO No. 9: Pproyectos de inversion pública en el Sector Saneamiento ejecutados en la Region Pasco en el periodo 2004 - 2015	132
ANEXO No. 10: Pproyectos de inversion pública en el sector saneamiento ejecutados en la Region pasco en el periodo 2005 - 2016	133
ANEXO No. 11: Gobierno Regional de Pasco: principales proyectos de inversión, 2009 (en nuevos soles).....	134
ANEXO No. 12: gobierno Regional de Pasco: principales proyectos de inversión, 2009; (En Nuevos Soles).....	135
ANEXO No. 13: Proyectos de inversion pública en el Sector Salud ejecutados en la Region Pasco en el Periodo 2014 - 2016	136
ANEXO No. 14: Proyectos de inversion pública en el Sector Saneamiento ejecutados en la Region Pasco en el Periodo 2014 - 2016.....	137
ANEXO No. 15: Informacion de la Region Pasco en los Sectores Salud y Saneamiento en el periodo 2007 – 2008:	138
ANEXO No. 16: Informacion de la Region Pasco en los sectores Salud y Saneamiento en el periodo 2009 – 2012:	142
ANEXO No. 17: Informacion de la Region Pasco en los Sectores Salud y Saneamiento en el periodo 2012 – 2013:	154
ANEXO No. 18: Instrumentos de politica economica	157

INTRODUCCION

Desde el punto de vista científico los economistas realizan estudios e investigaciones en el campo de los procesos sociales mediante los cuales los recursos son transformados en bienes y servicios que son utilizados por la sociedad para satisfacer sus necesidades.

En el sentido profesional de las ciencias económicas, surgió la necesidad de plasmar en esta investigación lo revisado en una serie de fuentes bibliográficas relacionadas con la economía y el bienestar de las poblaciones en las regiones de nuestro país. En estas fuentes se encontró cómo ha evolucionado la Inversión Pública en el periodo 1990 – 2013, y se observó que el gobierno central incrementó la inversión pública en 300% aproximadamente, como parte de la política económica para el crecimiento potencial con inclusión económica y social.

Por otro lado se encontró que la inversión en infraestructura de salud, agua y saneamiento contribuye a elevar la productividad en los pobladores de las Regiones del País, porque la ejecución de estos proyectos utiliza la mano de obra local calificada, y al mismo tiempo la mano de obra no calificada, se abre paso en ese entorno y repercute en el bienestar de las mujeres y hombres emprendedores de las regiones, en nuestro caso mejorando su calidad de vida, logrando así visualizar el progreso social en la Región Pasco que es materia de estudio. Es preciso señalar lo expuesto por Stern, Wares y Epner (2017), cuando indica que: Progreso Social es la disposición de una sociedad para satisfacer las necesidades humanas básicas de sus ciudadanos dentro de una infraestructura que brinde una

mejor calidad de vida y mejores condiciones para las personas.

La investigación se dividió en cuatro capítulos que se describen a continuación:

+En el **Primer Capítulo**, se aborda el Planteamiento del Problema, donde se describe la situación problemática, se realiza la formulación del problema, se fijan los Objetivos de la investigación, y se justifica la misma.

En el **Segundo Capítulo**, se presenta el Marco Teórico Conceptual, el cual comprende, los antecedentes de la investigación, se revisan y analizan las Bases teóricas generales y especializadas sobre el tema, se fija el Marco Conceptual, se realiza un enfoque teórico conceptual asumiendo con propiedad el investigador, se elaboran las Hipótesis en los niveles correlacional y explicativo, asimismo se definen el marco conceptual y operacionalmente las variables.

En el **Tercer Capítulo**, se expone la Metodología de la investigación, realizando la clasificación de la investigación, su propósito o finalidad, el nivel, su enfoque, el diseño de la investigación y el método, de otro lado se explica la Población y el cálculo de la Muestra, y se explican las Técnicas de análisis e Instrumentos de recolección de datos, instrumento planteado por el autor y validado mediante el Alfa de Crombach para la medir la fiabilidad del instrumento, las técnicas estadísticas utilizadas, se presenta el cuadro de operacionalización de las variables y la matriz de consistencia.

En el **Cuarto Capítulo**, se expone los Resultados, se realiza una descripción de los datos a través de la frecuencia de medias y el Análisis e interpretación del índice de correlación de Pearson, para determinar la correlación entre las variables en estudio, y por último se Discuten los Resultado obtenidos.

Finalmente se exponen las Conclusiones, Recomendaciones y Referencias Bibliográficas. Se finaliza el trabajo con la presentación de los anexos de la información complementaria.

Por tanto, la presente Tesis: **“IMPACTO DE LOS PROYECTOS DE INVERSION PUBLICA EN LOS SECTORES SALUD Y SANEAMIENTO**

PARA IMPULSAR EL PROGRESO SOCIAL DE LA REGION PASCO, PERIODO 2004-2015”; se deja a consideración de la Unidad de Post-Grado de la Facultad de Ingeniería Económica, Estadística y Ciencias Sociales.



CAPITULO I: PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1. Descripción de la situación Problemática

Como profesional en Ciencias Económicas me cabe la responsabilidad de analizar evaluar y predecir el contexto económico y social, ya sea a nivel de gobierno local, regional o nacional. En este trajinar profesional se revisó y analizó una serie de datos e información, encontrando que ninguna región en nuestro país ha logrado brindar a su población las condiciones óptimas para su progreso social. En esta investigación se centró la atención en la Región Pasco, donde la población en muchos de los Centros Poblados aún no cuenta con servicios básicos en sus hogares. Sin embargo, entre el periodo 2004 – 2015, se han proyectado y ejecutado muchos Proyectos de Inversión Pública en los Sectores Salud y Saneamiento, es por ello que se decidió analizar y evaluar el impacto que estos proyectos han generado en el progreso social de la población de los Centros Poblados de la Región Pasco. Se puede afirmar entonces que, en dicho periodo, se han ejecutado Proyectos de Inversión Pública orientados a:

- Mejorar los establecimientos de salud, y la prestación de los servicios de salud.
- Instalar y equipar los servicios de salud de primer nivel de complejidad I-4.
- Mejorar la capacidad resolutive de los servicios de salud, en los puestos de salud de nivel I-2.
- Construir una casa del adulto mayor.

Instituciones del gobierno regional en coordinación con el gobierno central reportan que para el mejoramiento de los establecimientos de salud se realizaron dos proyectos de gran envergadura en el periodo de la investigación, esto significó el 40% para instalar y equipar los servicios de salud de primer nivel de complejidad, de otro lado se ejecutó un proyecto de gran alcance que significó el 20% para mejorar la capacidad resolutive de los servicios de salud, así como

también se ejecutó un proyecto de mucha importancia que significó el 20% y en el mismo periodo se ejecutó la construcción de la casa del adulto mayor que significó el 20% de los proyectos realizados en el sector salud para el periodo de la investigación.

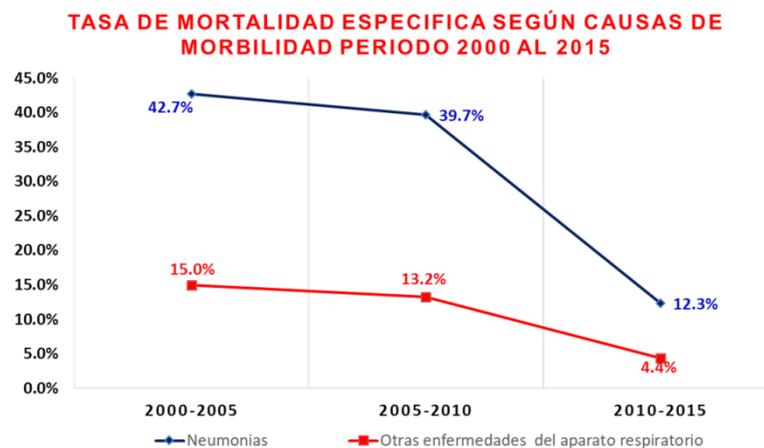
En el mismo orden de ideas según la información recogida del Instituto Nacional de Estadística e Informática, en el período de estudio, la problemática en los Centros Poblados de la Región Pasco aún se mantiene, dentro de los que se puede indicar que: Los establecimientos de salud en los distritos cubren las necesidades de atención médicas preventivas y recuperativas al mismo tiempo.

La información proporcionada por el INEI también indica que: de una población de 209 mujeres tuvieron problemas al acceso de salud, el 16.3% porque debían conseguir permiso para ir al tratamiento, el 70.2% por falta de dinero para su tratamiento, el 54.0% por la distancia al establecimiento de salud. Otra información proporcionada indica que: se entrevistó mujeres respecto a los problemas para acceder a servicios de salud, cuando estuvieron enfermas, el 97.5% de mujeres entrevistadas en el año 2012 reportaron algún problema para acceder a servicios de salud y tratarse de algún episodio de enfermedad. Esta cifra fue menor respecto al año 2009: (99.3%). Según motivos específicos, el 93.3% de mujeres respondió la “falta de medicinas” y el 91.8% de mujeres manifestaron como problema para acceder a un servicio de salud, su percepción de que “no habría personal calificado” que la atiende. El 63.8% de mujeres mencionó que no habría “personal femenino que la atiende” en la consulta. Hay también diferencias por área de residencia (64.6% en el área rural frente a 42.0% en la urbana). El problema de “transporte para acceder a los servicios de salud” está relacionado a la anterior razón (distancia al establecimiento) por lo que el patrón en los porcentajes de mujeres que mencionan dicha razón como problema de acceso fue similar. Mientras que, la razón “no quiere ir sola” representó el 40.1%.

Otro punto en la realidad problemática es **La salud infantil** que ha continuado mejorando en la última década. Sin embargo, persisten problemas que merecen preferente atención, como la presencia de enfermedades como la diarrea infantil, los cambios en niveles de vacunación, y diferenciales significativos por nivel educativo, de capacidad económica o residencia, tanto urbana/rural. Se pudo demostrar que la morbi-mortalidad infantil está altamente relacionada con las condiciones de vida, la contaminación ambiental y con patrones culturales que

determinan la forma como se valora la vida de un niño/niña. En la misma línea está también el enfoque a las **infecciones respiratorias agudas (IRAs)** han sido una de las principales causas de mortalidad de la niñez. Para el tratamiento de las niñas y niños afectados, el tratamiento lo realizaron con un proveedor de salud, recibieron antibióticos para su dolencia, pero en escasas dosis, la prevalencia de fiebre fue constante, la madre acudió a establecimientos y a proveedores de salud para superar el cuadro febril.

Grafico N° 1:
Tasa de Mortalidad Especifica según causas de Morbilidad período 2000-2015



Fuente: Análisis de Situación Pasco. Centro Nacional de Epidemiología, prevención y control de enfermedades

Del grafico N° 1 podemos observar que la tasa de mortalidad específica según causa de morbilidad ha descendido progresivamente del año 2005 al 2015; pero no en la magnitud que se debería esperar, es así que las neumonías como causa de muertes descendió de 39.7% a 12.3%, existiendo una brecha significativa para cerrar. Otras enfermedades del aparato respiratorio de igual manera ha descendido significativamente, de 13.2% a 4%. Es así que todavía existen problemas de salud en la región.

Por otro lado se recogió información respecto de la problemática estudiada en esta área y encontrando que el porcentaje de niñas y niños de 18-29 meses de edad que han recibido **vacunas** de una muestra de 14 niños, son: vacuna BCG 92.7%, vacuna DPT-1→90.0%, DPT-2→85.0%, DPT-3→76.2%, para la Polio-1→94.3%, Polio-2→90.7%, Polio-3→81.3%, Antisarampionosa 88.4%, todas las vacunas 71.7%, ninguna vacuna 1.6, como se puede apreciar el problema es agudo en este sector. Otro punto en la problemática es la **desnutrición crónica** que en el año 2007 fue de 39.5%, para el año 2010 fue de 32.6%, en el año 2011

descendió considerablemente a 24.8, para el año 2012 subió ligeramente a 26.0, para el año 2013 se mantuvo estable 26.5, para el año 2014 empezó a descender a 22.4, sufriendo un ligero incremento para el 2015 que registro 24.9, y por último 24.8 en el año 2016. Así también la **desnutrición aguda** que en el año 2010 se registró 0.5%, para el año 2011 se registró ligeramente un descenso 0.4%, en el 2012 nuevamente se registró 0.5%, en el 2013 se registró 0.4%, en el 2014 descendió considerablemente y se registró 0.3, pero para el año 2015 se elevó significativamente llegando el registró en 1.3% y en el año 2016 nuevamente descendió considerablemente se registró 0.3%.

Otros datos proporcionados por el Ministerio de Salud - Programa de Control de Enfermedades Transmisibles - Control de Tuberculosis. Dirección General de Salud de las Personas. Dirección General de Intervenciones Estratégicas en Salud Pública, donde se registra que la **Incidencia de la tuberculosis** por cada 100 mil habitantes: 34 pacientes en el año 2007, 26 el año 2008, 21 en el año 2009, 27 en el año 2010, 32 en el año 2011, 32 en el año 2012, 21 en el año 2013, 27 en el año 2014 y el año 2015 se atendió a 28 pacientes.

De otro lado la **Incidencia de la malaria por cada 100 mil habitantes**: se atendieron de la siguiente manera: 74 pacientes en el año 2007, 77 en el año 2008, 8 en el año 2009, 54 en el año 2010, 17 en el año 2011, 202 en el año 2012, 13 en el año 2013, para los años 2014 y 2015 se atendieron en cada año solo 3 pacientes, y en el año 2016 solo se atendió 1 paciente.

Tasa de hepatitis aguda tipo B por cada 100 mil habitantes se logró atender 4 pacientes en el año 2007, 5 en el 2008, 8 en el año 2009, 14 en el 2010, 11 en el año 2011, 6 en el año 2012, 4 en el año 2013, 5 en el año 2014 y 2015 y solo 3 pacientes en el año 2016.

De otro lado se encontró que en el Sector Saneamiento en la Región Pasco en el mismo periodo 2004 – 2015, se han ejecutado Proyectos de Inversión Pública, entre los que más destacaron tenemos:

- Mejorar y ampliar el sistema de agua potable e instalación del sistema de alcantarillado y tratamiento de agua residual.
- Mejorar los Servicios en Saneamiento Básico de los Centros Poblados.
- Mejorar y ampliar los sistemas de producción y distribución de agua potable en los centros poblados.
- Construir un relleno sanitario en los centros poblados de los distritos.

- Mejorar y ampliar el servicio de limpieza pública de las zonas urbanas y los centros poblados.
- Construir el sistema de disposición sanitaria de excretas en las zonas rurales de los distritos.
- Mejorar y ampliar la gestión integral de residuos sólidos para la zona urbana de los distritos.
- Instalar las lagunas de oxidación de tratamiento de aguas residuales para los centros poblados de los distritos.

Información proporcionada por **PROINVERSION – SNIP** indicaron que en el periodo de estudio se ejecutaron 19 proyectos de inversión pública dándole mayor importancia al Mejoramiento y ampliación del sistema de agua potable e instalación del sistema de alcantarillado y tratamiento de agua residual, se ejecutaron 12 proyectos que representan un 63% de los proyectos ejecutados en el sector saneamiento.

Se ejecutó un proyecto para mejorar los servicios en saneamiento básico, un proyecto para mejorar y ampliar los sistemas de producción y distribución de agua potable, se construyó un relleno sanitario, se mejoró y amplió el servicio de limpieza pública de las zonas urbanas y los centros poblados, se construyó el sistema de disposición sanitaria de excretas en las zonas rurales de los distritos.

Para mejorar y ampliar la gestión integral de residuos sólidos para la zona urbana de los distritos, se instaló la laguna de oxidación de tratamiento de aguas residuales para los centros poblados de los distritos, que representa el 37% de los proyectos ejecutados en el sector saneamiento. Otra información recogida del Instituto Nacional de Estadística e Informática, en el período de estudio, muestra la problemática aún vigente en los Centros Poblados de la Región Pasco, **los servicios básicos en las viviendas** en el periodo 2004 – 2015, en una muestra de 254 hogares se reportó: **proporción de la población que vive en hogares con acceso a servicios básicos**, en el año 2007 se observó 30.6%, para el año 2008 se incrementó ligeramente a 33.4%, en el año 2009 se elevó a 39.1%, en el año 2010 se observó un descenso muy notorio y cayó al 29.7%, en el año 2011 se incrementó espectacularmente a 45.4%, para el año 2012 se mantuvo en 42.4%, para el año 2013 siguió incrementándose a 48.8%, para el año 2014 se mantuvo en 48.2%, y siguió en alza a 52.9% para el año 2015.

Proporción de la población que dispone de agua por red pública, en el año 2008 se presentó una proporción del 40.1%, para el año 2009 se presentó una proporción del 48.6%, para el año 2010 se mantuvo en 48.5%, en el año 2011 descendió enormemente al 36.3%, para el año 2012 se observó un incremento muy considerable a 59.4%, para el año 2013 se mantuvo en un 57.1, creciendo para el año 2014 a 65.7, se mantuvo en el 2015 en 64.8, y se incrementó considerablemente a 69.6% en el año 2016.

Proporción de la población con acceso a saneamiento por red pública, para el año 2008 se presentó una proporción del 46.0%, subiendo considerablemente a 51.3% en el año 2009, y siguió incrementándose ligeramente a 53.7% en el año 2010, para el año 2011 a 54.3%, se incrementó considerablemente 56.4% para el año 2012, siguió cuesta arriba llegando a 58.3% para el año 2013, para el año 2014 a 60.4%, descendió ligeramente en el 2015 a 58.1, en el año 2016 subió al 61.5%.

Tabla N° 1:
Indicadores Socioeconómicos al 2014
INDICADORES SOCIOECONOMICOS al 2014

Indicador	Unidad de medida	Fuente	Periodo (años)	Perú	Pasco	
Población alfabeta (15+ años)	Total	%	6	2014	93,6	93,6
	Hombres	%			96,9	96,8
	Mujeres	%			90,4	89,9
Promedio de años de escolaridad (15+ años)	Hombre	años	6	2014	10,3	10,0
	Mujer	años			10,0	9,4
Hogares con acceso a servicios básicos	Agua	%	3	2014	81,7	71,5
	Saneamiento	%			91,2	76,3
	Luz eléctrica	%			91,4	79,6
Pobreza (Línea de pobreza)	Total	%	6	2014	22,7	39,0
	Extremos	%			4,3	10,2
Ingreso real promedio per cápita mensual, por variación porcentual	Per Cápita Mensual	S/. constantes base = 2012	8	2009-2014	855	590
Índice de desarrollo humano (IDH)	IDH		5	2012	0,506	0,411
Índice de densidad del estado (IDE)	IDE		5	2012	0,767	0,661

Fuente: Análisis de Situación Pasco. Centro Nacional de Epidemiología, prevención y control de enfermedades

De la Tabla N° 1; indicadores socioeconómico al 2014, se tomó como referencia el indicador Hogares con acceso a servicios básicos del servicio de agua y saneamiento, lo cual podemos observar que la región Pasco se encuentra por debajo de la media de Perú en relación a los dos servicios mencionados. En agua Pasco alcanza a 72% de cobertura de dicho servicio y la media Perú está alrededor de 82%, existiendo una brecha significativa de alcanzar, de 10.2%. En

el caso de Saneamiento, Pasco llega en cobertura de dicho servicio en 76.3% y Perú 91.21%, también por debajo de la media, existiendo una brecha por alcanzar de 15%.

Todo esto, en concordancia con la calidad de vida de la población, debido a que el incremento de las enfermedades y la contaminación que soportan los pobladores genera que su calidad de vida no sea óptima, siendo los efectos mayores en los niños y los adultos mayores, quienes sufren en la medida los efectos de los inadecuados servicios que se les brinda. Por tanto, se puede inferir que la salud es una condición indispensable para el desarrollo humano y un medio fundamental para alcanzar el bienestar personal y/o familiar. De otro lado son los organismos del Estado quienes regulan los mecanismos de intervención y de apoyo en temas de salud, a través de los sistemas de administración pública para desarrollar Proyectos de Inversión Pública (PIP), los mismos que permitirán mejorar los niveles de salud de la población, fortalecer su desarrollo social y elevar su progreso social.

La información que se muestran en las tablas siguientes de las fuentes indicadas, nos dan una idea de cómo se han ido proyectando y ejecutando los Proyectos de Inversión Pública en la Región Pasco en el período en estudio:

Tabla N° 2:
Evolución del Gasto de Inversión en el Gobierno Regional Pasco (En millones de soles)

Departamento	2004	2005	2006	2007	2008	G	Y
Pasco	33	45	44	67	82	26%	70%

G = Tasa de crecimiento media anual del gasto de inversión, periodo 2004-2008

Y = Tasa de crecimiento media anual del presupuesto modificado, periodo 2004-2008

Fuente: Reporte Nacional 17, Vigilancia del proceso de descentralización. Propuesta Ciudadana.

Elaboración: Propia

En la Tabla N° 2; podemos apreciar cómo ha ido evolucionando el Gasto de Inversión por el Gobierno Regional, incrementándose progresivamente a partir del año 2006 llegando al 2008 casi en un 100%, y con respecto al año 2004 en un 140%. Sin embargo, para la población en estudio la problemática aún se mantiene. De las mismas fuentes se presentan datos del Presupuesto de apertura (PIA) y del Presupuesto Institucional Modificado (PIM).

Tabla N° 3:
Gobierno Regional de Pasco: Presupuesto por funciones, Mayo 2009 (En nuevos soles)



Función	PIA	PIM	Ejecución	Participación	Avance
			Compromiso	PIM%	Ejecución
Saneamiento	5,715,384	22,104,729	4,956,060	23.7	24.8
Salud	41,062,675	71,213,171	15,023,768	76.3	75.1
Vivienda y Desarrollo Urbano	71,779	71,979	26,599	0.0	0.1
Total	46,849,838	93,389,888	20,006,427	100.0	100.0

Fuente: SIAF – MEF.

Elaboración: Propia

Tabla N° 4:
Gobierno Regional de Pasco: Presupuesto por Unidad Ejecutora, Mayo 2009 (En nuevos soles)

Unidad Ejecutora	PIA	PIM	Ejecución	Participación	Avance
			Compromiso	PIM%	Ejecución
Región Pasco-Salud	11,644,971	20,484,729	5,682,324	50.7	45.5
Salud Hospital Daniel A. Carrión	5,713,421	6,808,335	2,458,779	16.8	19.7
Salud Utes Oxapampa	9,192,075	13,132,658	4,353,811	32.5	34.8
Total	26,550,467	40,425,722	12,494,914	100.0	100.0

Fuente: SIAF – MEF.

Elaboración: Propia

Tabla N° 5:
Gobierno Regional de Pasco: Presupuesto para Adquisición de Activos no Financieros - Inversiones), Mayo 2009 (En nuevos soles)

Función	PIA	PIM	Ejecución	Participación	Avance
			Compromiso	PIM%	Ejecución
Saneamiento	5,715,384	22,104,729	4,956,060	35.1	60.2
Salud	15,978,047	40,951,071	3,276,993	64.9	39.8
Total	21,793,431	63,055,800	8,233,053	100.0	100.0

Fuente: SIAF – MEF.

Elaboración: Propia

Esta información nos muestra cómo se manejó el presupuesto por funciones Tabla N° 3; el presupuesto por unidad ejecutora tabla N° 4 y el presupuesto para adquisición de activos no financieros-inversiones Tabla N° 5, a partir de mayo del 2009, como se puede observar los montos de recursos fueron incrementados significativamente para la ejecución de proyectos, pero la deficiente gestión tuvo como resultado de avances no muy significativos en la ejecución de dichos proyectos en el periodo de estudio (no se dejó de proyectar y ejecutar los Proyectos de Inversión Pública en la Región Pasco), sin embargo, hasta este punto la problemática sigue vigente para la población en estudio.

Es preciso indicar como se muestra en la Tabla N° 5; que de la Inversión realizada

en el año 2009, al mes de mayo se había ejecutado el 87% del presupuesto de apertura para el sector Saneamiento. Y para el sector Salud se había ejecutado solo el 21% del presupuesto de apertura.

Sin embargo, en ese mismo periodo el Presupuesto se modificó en 387% para el sector Saneamiento, y en 256% para el sector Salud.

En la Tabla N° 6; se resume la información extraída de las fuentes del Sistema Integrado de Administración Financiera del Ministerio de Economía y Finanzas (SIAF-MEF), de las fuentes de los Censos Nacionales Agropecuario del periodo 2004 – 2013 (CENAGRO 2004 – 2013), y de la Agencia de Promoción de la Inversión Privada (PROINVERSIÓN) - Sistema Nacional de Inversión Pública (SNIP) del periodo 2014 – 2015.

Tabla N° 6:
Evolución de la Inversión Pública en los Sectores Salud y Saneamiento en el periodo 2004 – 2015

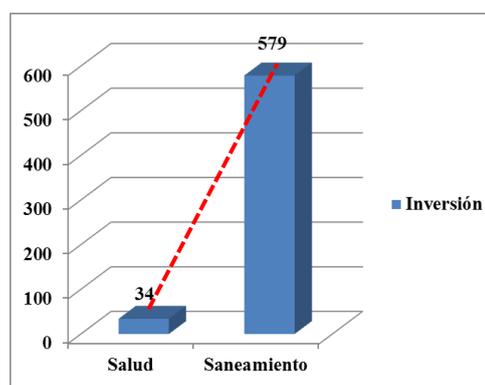
Sectores	Región Pasco (En Millones de Soles)		
	2004 – 2013*	2014 – 2015**	Monto
Salud	20	14	34
Saneamiento	525	54	579

FUENTES: * SIAF-MEF y CENAGRO 2004 –2013.

** PROINVERSION – SNIP 2014 – 2015. ELABORACION: Propia

En la Tabla N° 6; se puede apreciar la evolución de la Inversión Pública en los sectores Salud y Saneamiento en el periodo 2004 al 2015; de los cuales se ha dividido por dos tramos, el primer tramo del año 2004 al 2013 en el sector salud se ejecutaron 20 millones es de soles y en el sector saneamiento 525 millones, que en promedio 2 millones y 52.5 millones respectivamente y en el tramo 2; del año 2014-2015, 14 y 54 millones para ambos sectores.

Grafico N° 2:
Monto de inversión de los proyectos de inversión Pública en los sectores Salud y Saneamiento – Región Pasco 2004 – 2015



En el Grafico N° 2; se puede apreciar la evolución de la ejecución de Proyectos de Inversión en el Sector Salud en dos periodos, se puede advertir que en diez años se han invertido 20 millones de soles, a un promedio de 2 millones de soles por año, y en los últimos tres años se invirtió 14 millones de soles, a un promedio de 4,666,667 de soles, por año. Se puede advertir una variación promedio por año y entre periodo de más del 100%. De la misma forma se muestra la evolución de la ejecución de Proyectos de Inversión en el Sector Saneamiento en dos periodos, donde se advierte que en diez años se han invertido 525 millones de soles, a un promedio de 52,500,000 de soles por año, y en los últimos tres años se invirtió 54 millones de soles, a un promedio de 18,000,000 de soles, por año. Se puede observar una variación promedio por año y entre periodo de más del 300%.

Es preciso indicar que se ha realizado el estudio en el periodo indicado, observado el crecimiento de la inversión pública en proyectos de salud y saneamiento, ejecutados por el gobierno regional, por los montos de inversión hace suponer que la problemática se hubiera extinguido, pero sin embargo el impacto de estas inversiones en la población de la Región Pasco no ha sido del nivel que se esperaba, la problemática aún está vigente, ello es lo que animó a realizar este estudio, intentando saber si se cubren las necesidades mínimas para que una persona pueda vivir o que el gobierno regional logre velar por los derechos constitucionales de sus ciudadanos, así también la existencia de elementos fundamentales para el mantenimiento y desarrollo del bienestar de las personas y con ello de las comunidades, de otro lado saber si la falta de cobertura de servicios básicos afecta directamente a la salud de las personas, por cuanto se hace necesario indicar que una población enferma difícilmente podrá alcanzar un Progreso Social óptimo de forma personal y/o familiar, por cuanto no podría estudiar, de hacerlo su capacidad de recepción no sería óptimo, del mismo modo no podría trabajar y/o de hacerlo su producción no sería óptima, por ende sus ingresos se reducirían y el acceso a los servicios para mejorar su calidad de vida sería limitado.

1.2. Formulación del Problema

1.2.1 Problema General

¿En qué medida el Impacto de los Proyectos de Inversión Pública en los Sectores Salud y Saneamiento, se relaciona con el Progreso Social de la



1.2.2 Problemas Específicos

1. ¿En qué medida el Impacto de los Proyectos de Inversión Pública en la Atención básica en Salud y Saneamiento, se relaciona con las Necesidades Básicas Humanas para impulsar el Progreso Social de la Región Pasco, en el periodo 2004 –2015?

Tiene por finalidad saber si la ejecución de los proyectos de inversión pública, en la Región Pasco, ha influido para que la población cubra las necesidades mínimas y puedan tener una mejor calidad de vida.

2. ¿En qué medida el Impacto de los Proyectos de Inversión Pública en la Atención básica en Salud y Saneamiento, se relaciona con los Fundamentos de Bienestar para impulsar el Progreso Social de la Región Pasco, en el periodo 2004 – 2015?

Tiene por finalidad saber la posibilidad de los pobladores de la Región Pasco de mejorar su bienestar a través del conocimiento básico, acceso a la información y comunicaciones, salud y bienestar y calidad al medio ambiente.

3. ¿En qué medida el Impacto de los Proyectos de Inversión Pública en la Atención básica en Salud y Saneamiento, se relaciona con las Oportunidades para impulsar el Progreso Social de la Región Pasco, en el periodo 2004 – 2015?

Tiene por finalidad saber si existen las oportunidades a las cuales los habitantes de la Región Pasco pueden tener acceso para desarrollar sus habilidades y alcanzar su máximo potencial.

1.3. Objetivos de la Investigación

1.3.1. Objetivo General

Determinar la relación entre el Impacto de los Proyectos de Inversión Pública en el Sector Salud y Saneamiento, con el Progreso Social de la Región Pasco en el periodo 2004 – 2015.

1.3.2. Objetivos Específicos

1. Evaluar el Impacto de los Proyectos de Inversión Pública en la Atención básica en Salud y Saneamiento, y su relación con las Necesidades Básicas Humanas para impulsar el Progreso Social de la Región Pasco, en el periodo 2004 – 2015.
2. Evaluar el Impacto de los Proyectos de Inversión Pública en la Atención básica en Salud y Saneamiento, y su relación con los Fundamentos de Bienestar para impulsar el Progreso Social de la Región Pasco, en el periodo 2004 –2015
3. Evaluar el Impacto de los Proyectos de Inversión Pública en la Atención básica en Salud y Saneamiento, y su relación con las Oportunidades para impulsar el Progreso Social de la Región Pasco, en el periodo 2004 – 2015.

1.4. Justificación e Importancia de la Investigación

1.4.1. Justificación social

Se justificó tomado en cuenta la relevancia social, afirmando que, el estudio del “impacto de los proyectos de inversión pública en los sectores salud y saneamiento para impulsar el progreso social en la región Pasco”, tiene una importancia sustancial para entender el proceso de desarrollo humano en la región y para determinar las estrategias para superar el flagelo de la pobreza y lograr el bienestar socioeconómico de la población de la región Pasco.

Sobre las implicancias prácticas, se busca demostrar el impacto de los proyectos de inversión pública en los sectores salud y saneamiento, lo cual sería meritorio con una creciente intervención en la formulación y ejecución de los proyectos de inversión pública para impulsar el progreso social de los pobladores de la región Pasco.

1.4.2. Justificación metodológica

Desde el punto de vista metodológico, indicar que los medios para conseguir la validez de la hipótesis, será a través de la relación existente

entre el impacto de los proyectos de inversión pública en los sectores salud y saneamiento y el progreso social en la región Pasco, utilizando la metodología de las técnicas estadísticas del índice de correlación de Pearson para la verificación. Se exploró la información relacionado a la inversión pública, así como la naturaleza de la información de los sectores salud y saneamiento que permitió medir el impacto de los proyectos de inversión pública en los sectores salud y saneamiento en el progreso social en la Región Pasco.



1.4.3. Justificación Teórica

En el mismo orden de ideas, las implicancias teóricas permiten que la presente investigación se fundamente en los principios sociales de desarrollo social en los que, los sectores salud y saneamiento están muy relacionados entre sí y además son muy importantes para determinar el bienestar y el progreso social de la población de la Región Pasco, para lo cual se tomaron en cuenta las bases teóricas expuestas en: La Tesis titulada “La Flexibilización y descentralización del Sistema Nacional de Inversión Pública (SNIP) y su impacto en el proceso de viabilización de los Proyectos de Inversión Pública (PIP’S), en los Gobiernos Locales y Gobierno Regional del departamento de la Libertad, 2007 – 2014” expuesta por Castañeda (2016).

En el estudio para la Contraloría General de la República titulado “Efectividad de la inversión pública a nivel regional y local durante el período 2009 al 2014” que elaboró Khoury (2014).

Lo expuesto por Mokate y Castro (2008), así como Ortegón, Pacheco y Roura (2005) sobre Los Proyectos de Inversión.

Las bases teóricas de Milberg & Winkler (2011) sobre Progreso Económico, y de Stern, Wares y Epner (2017) sobre Progreso Social, así como la base teórica de Blanco y Díaz (2005).

CAPITULO II: MARCO TEORICO

2.1. Antecedentes de la Investigación

La problemática revisada en el capítulo anterior es genérica en casi todas las Regiones de nuestro país y porque no decirlo en el mundo entero. Siempre se encuentra el desfase social, económico y político, y las diferencias marcadas entre la zona urbana y rural. De allí que las fuentes que se han revisado y citado para sustentar esta investigación se han seleccionado en el marco de haber ocurrido antes o en paralelo con el estudio presentado.

En el material bibliográfico revisado encontramos trabajos de investigación, artículos y textos similares que se citan a continuación, desde el punto de vista de **Hernández, Fernández y Baptista (2002)** quién manifiesta que estos son un “Conjunto de conceptos, definiciones, proposiciones relacionados entre sí, que presentan un punto de vista sistemático de fenómenos especificando relaciones entre variables con el objetivo de explicar y predecir fenómenos”.

En el contexto de la metodología utilizada para desarrollar esta investigación, se citó como antecedente la tesis titulada “Inversión Pública del Proyecto Especial Huallaga Central y Bajo Mayo y el Desarrollo Local de la provincia de San Martín, período 2011-2015”, presentada por Reátegui (2016), en este antecedente el principal objetivo fue establecer el grado de correlación entre la Inversión Pública y el desarrollo local que propicia el Proyecto Especial Huallaga Central y Bajo Mayo en la provincia de San Martín, período 2011 – 2015; asimismo, detallar el nivel de Inversión Pública y de desarrollo local y determinar la correlación entre la Inversión Pública en Obras con el desarrollo social, económico, ambiental e infraestructura de la provincia de San Martín. En ese sentido, se utilizó el diseño descriptivo correlacional y se recogieron las opiniones de una muestra seleccionada intencionalmente de 31 autoridades o funcionarios de los gobiernos locales. Se utilizó dos instrumentos, un cuestionario para recabar la percepción sobre la inversión pública y otro sobre el

desarrollo local; ambos instrumentos fueron diseñados y validados mediante juicio de expertos. Los resultados revelan que las autoridades de los gobiernos locales de los distritos de la provincia de San Martín, consideran que hay un nivel bajo (45%) de inversión pública por parte del Proyecto Especial Huallaga Central y Bajo Mayo; consecuentemente, la mayoría de los encuestados consideran que el desarrollo local es deficiente (45%), con tendencia a aceptable (42%); es decir, los funcionarios perciben muy pocas evidencias de desarrollo social, económico y ambiental. Además, dichas variables están correlacionadas positivamente. Y concluye que la Inversión Pública que promueve el Proyecto Especial Huallaga Central y Bajo Mayo se relaciona directa y significativamente con el desarrollo local de la provincia de San Martín, período 2011 – 2015; por cuanto, se obtuvo una correlación moderada de 0.590 con un p-valor de 0.000 y según la regla de decisión, frente a un p-valor menor ($0.000 < 0.01$) se rechaza la hipótesis nula; deduciéndose que la inversión que gestiona la Dirección de obras, de medio ambiente y de desarrollo agropecuario inciden directamente en el desarrollo social, económico, ambiental e infraestructura.

Este antecedente desarrolla un tema similar por la zona de estudio y las variables manejadas por el investigador, nos sirvió de base teórica y guía para trabajar el método de correlación de las variables de nuestro estudio.

De otro lado y en el contexto del análisis realizado en esta investigación sobre los proyectos de inversión públicas en los sectores salud y saneamiento que realizó el gobierno de la Región Pasco en el periodo 2004 – 2015, y su Influencia en el Progreso Social de la Región Pasco. Se citó la Tesis titulada “Análisis de la Inversión Pública en Educación, Salud y su influencia en el crecimiento Económico en la Región Ayacucho: 2007 – 2012”, presentado por Coral (2015), en este antecedente el autor realizó un análisis sobre la Inversión Pública en Educación, Salud y su influencia en el crecimiento Económico caso la región de Ayacucho, periodo 2007 - 2012. El objetivo del presente trabajo fue estudiar si la Educación, la Salud son los Sectores de mayor efecto en el Crecimiento Económico en la Región de Ayacucho. Para ello se realizó un análisis situacional de la distribución de los recursos de los gobiernos Central, Regional y local donde se evidenció que los gastos en salud y educación son limitados, además los gastos en gestión de los proyectos de inversión son burocráticos. Mediante la utilización de métodos econométricos y estadísticos se conocieron los

porcentajes de efecto de las inversiones en educación y salud en el crecimiento económico, es decir si se invierte en 1% en estos sectores su efecto en el crecimiento económico oscilaría entre 4% a 9%. En este antecedente se analizó las inversiones públicas en salud y educación realizadas por los tres niveles de gobierno en la región de Ayacucho desde el 2007 al 2012 y su Influencia en el crecimiento económico de la región de Ayacucho. El análisis econométrico realizado es congruente con las hipótesis planteadas. Las estimaciones indican que existe una influencia en el crecimiento económico con las inversiones en el sector salud y educación y la gestión burocrática en educación y salud. Se recomienda la priorización de las asignaciones presupuestarias y el seguimiento sobre la aplicación de los recursos en las inversiones en el sector salud y educación y se cristalicen en beneficios. Que estos proyectos se realicen de manera completa, como requisito para su contribución efectiva al crecimiento económico y al bienestar social.

Es preciso indicar asimismo que uno de los factores que no han hecho posible que se resuelva muchos de los puntos de la problemática expuesta se debe a la demora y deficiencia que se han presentado en las diferentes modalidades de ejecución de los proyectos, por la gestión de las instituciones dirigidas por los órganos del gobierno Regional, en este contexto se citó otro antecedente la tesis titulada “Inversión en Salud: Obras por Impuestos en el nivel Nacional a partir de la Experiencia Regional”, presentada por Graham y Huanca (2017), donde se proporcionó relevante información del Ministerio de Salud (MINSA), en este periodo se inició un proceso de cambios en el sector con la “Reforma de Salud”, estableciéndose una promoción de la gestión de la inversión pública para mejorar el planeamiento, priorización y seguimiento a la expansión de la oferta de los servicios. Entre estas medidas se promueven las diversas modalidades de inversión como la Obra Pública Tradicional (OPT), Asociaciones Público-Privadas (APP) y Obras por Impuestos (OxI) para agilizar la cartera de servicios y capacidad resolutiva de los establecimientos, que responda a la demanda de los servicios de salud. Ante la necesidad de contribuir en el cierre de brecha de infraestructura y equipamiento, el objetivo principal de la investigación es comparar los tiempos y costos de las dos modalidades más recurrentes (obra pública tradicional y obra por impuestos) a fin de demostrar el grado de eficiencia de ambas. Por ello, la investigación aplica la metodología de estudio de

casos, realizando el análisis en establecimientos del nivel hospitalario de categoría II-1: Hospital de Ilo, en Moquegua (OPT) y el Hospital César Vallejo Mendoza, en La Libertad (OxI). Considerando que el mecanismo OxI es una modalidad nueva de ejecución para el nivel nacional y siendo está más eficiente en comparación a la OPT, se profundiza el análisis en dicho mecanismo, a fin de evidenciar las ventajas y desventajas, limitaciones en su implementación y las consecuencias de la demora en la ejecución de proyectos para el Estado y la sociedad. A partir de la experiencia regional, la investigación propone mejoras sobre el marco legal vigente, la gestión institucional y la toma de decisiones para la implementación del mecanismo (OxI) en el nivel nacional desde el Ministerio de Salud, con la finalidad de agilizar la inversión privada y disponer de infraestructura oportuna en atención a las necesidades de la población. La información vertida en el antecedente referenciado coinciden con la problemática de esta investigación en tanto se indica que la mayoría de causas relacionadas a la demora en la ejecución de los proyectos bajo la modalidad OxI se refieren a una deficiente gestión institucional de los recursos humanos por falta de capacidad, supervisión, rotación de personal, desinterés, especialización, burocracia y articulación entre sistemas que dificultan el avance o la ejecución de estos proyectos. Siendo más evidente en la etapa de formulación, por lo cual, en el sector salud se requiere de profesionales altamente especializados por la complejidad de los proyectos, con el objetivo de lograr una disponibilidad oportuna de los establecimientos.

En la misma línea de la eficiencia por un lado y la deficiencia por otro que en suma han perjudicado la ejecución de los proyectos de inversión posibles para atacar la problemática sustentada se cita otro antecedente con mayor proximidad a esta investigación, la tesis titulada “Incidencia de los Proyectos de Inversión Pública en la Ejecución Presupuestal de la Municipalidad Distrital de Ácora, Períodos 2014 – 2015”, expuesta por Sosa (2017), en este alcance se tuvo como objetivo determinar la incidencia de los proyectos de inversión pública en la ejecución presupuestal de la Municipalidad Distrital de Ácora, durante los Períodos 2014 – 2015. El trabajo de investigación presenta bases teóricas en materia de doctrina presupuestaria, ciclos de proyectos, principios, normas, conceptos, procesos y procedimientos, técnicas y prácticas, que han sido de vital importancia para el desarrollo de esta investigación en tanto se logró contrastar el

objetivo propuesto haciendo uso del diseño no experimental, transversal y explicativo causal, además se utilizaron las técnicas de análisis documental y observación directa, los cuales tuvieron como objetivo recolectar información. Finalmente, los resultados muestran que los proyectos de inversión pública inciden en la ejecución del presupuesto asignado en el año fiscal. Y se concluye que, la asignación del presupuesto en la etapa de pre-inversión fue eficiente al viabilizar 37 proyectos, mientras que en la fase de inversión la ejecución presupuestal fue ineficiente, debido a que se asignó menor presupuesto (de S/. 26'753,903 a S/. 15'926,384), que además muestran una ejecución del 72.8% y 50.2% respectivamente lo cual muestran una deficiencia significativa en la ejecución de gasto.

Es preciso recalcar que la problemática que se investiga es similar casi en todas las regiones del país, y los órganos de gobierno local y regional se rigen por los órganos de gobierno nacional, por lo que se puede advertir que las deficiencias en la gestión que estos adolecen es similar en las regiones, y por ende al existir correlación entre las variables estudiadas, se encuentra también que la problemática de las poblaciones aún sigue vigente.

En el mismo orden de ideas se revisó el estudio para la Contraloría General de la República titulado “Efectividad de la inversión pública a nivel regional y local durante el período 2009 al 2014” que elaboró **Khoury (2014)**, es preciso indicar que la Contraloría General de la República presenta este nuevo estudio que busca brindar información que ayude a entender y dimensionar un problema que ha sido documentado en los informes de control referidos a proyectos de inversión pública ejecutados por Gobiernos Regionales y Locales, así como formular algunas propuestas que contribuyan a una gestión más eficaz de las inversiones a nivel descentralizado. Se sabe que existe un amplio consenso en que la inversión, tanto pública como privada, constituye uno de los principales motores para el desarrollo económico y social de un país. En particular, la inversión en infraestructura permite sostener el crecimiento económico, elevar los niveles de productividad y competitividad de las empresas, y ampliar la oferta de servicios públicos en beneficio de la población. La importancia de la inversión es crítica en economías emergentes como la de nuestro país, pues en estos casos las brechas de infraestructura se constituyen como verdaderos cuellos de botella para el crecimiento económico. En opiniones diversas se estima que la brecha de

infraestructura al 2025 asciende a US\$ 160 mil millones, tal como lo señala la Contraloría General de la República en un estudio reciente, la causa principal de este déficit en infraestructura, se debe a que el Estado presenta dos limitaciones: recursos insuficientes (financieros y humanos) y prácticas inadecuadas en el proceso de inversión pública. A pesar de la creciente disponibilidad de recursos financieros, la brecha de infraestructura en el país es tan grande que se requiere aumentar el presupuesto asignado a la inversión pública, promover la participación privada (vía Asociaciones Público Privadas u Obras por Impuestos) y velar por la calidad de la inversión. Es preciso indicar que lo manifestado por Khoury fortalece las teorías de la investigación en tanto se indica que el Estado debe superar las dificultades que se presentan en la gestión de los proyectos de inversión pública, como la inadecuada priorización de las inversiones, la poca rigurosidad en la formulación de proyectos y de estudios, el manejo atomizado de las inversiones, la selección inadecuada de las modalidades de ejecución, la asignación de recursos insuficientes para la operación y mantenimiento de las obras, las brechas de conocimiento del personal a cargo de las inversiones, entre otros aspectos. Esta problemática se ha agravado como consecuencia de un proceso de descentralización incompleto, en el cual se han transferido competencias, funciones y recursos, pero no las capacidades necesarias para llevar a cabo inversiones públicas de calidad, que sean socialmente rentables y sostenibles. En este contexto, el Estudio elaborado con el apoyo de la empresa consultora AC Pública S.A.C. analiza en primer lugar las brechas existentes en términos de cobertura y calidad en cuatro sectores considerados estratégicos para la economía del país: transporte, saneamiento, educación y salud, y calcula el tiempo que tardarían en cerrarse bajo tres escenarios posibles: uno pesimista, uno moderado y otro optimista. En base a dicho análisis el Estudio concluye lo siguiente:

Aun proyectando los distintos escenarios de inversión, la brecha de infraestructura en los sectores estratégicos es tan grande que no será posible cerrarla en el año 2021.

Es preciso indicar también que aún con el fortalecimiento de estas teorías para esta investigación, se sigue mejorando en la gestión, pero no en la ejecución de los proyectos de inversión pública por cuanto la problemática aún sigue vigente.

Proyectos de Inversión Pública Ejecutados en el Sector Salud en la Región

Pasco: Información extraída de **PROINVERSION – SNIP**, indican que los proyectos que se han ejecutado en el periodo en estudio son:

1. Mejora en la Prestación de los Servicios de Salud de los Distritos de Santa Ana de Tusi, Chacayán y Goyllarisquizga – Provincia Daniel Carrión - Región Pasco. *“Cuyo objetivo es: Mejoramiento de la prestación de los Servicios de Salud de los Distritos de Sta. Ana de Tusi, Chacayán y Gollarisquizga de la Provincia Daniel Carrión”.*
2. Construcción de la Casa del Adulto Mayor en el distrito de Villa Rica, provincia de Oxapampa – Pasco. *“Cuyo objetivo es: Dotar de una infraestructura propia, adecuada y equipada al Círculo del Adulto Mayor del Distrito de Villa Rica”.*
3. Instalación y equipamiento de los Servicios de Salud de Primer Nivel de Complejidad I-4 en la localidad San Antonio de Rancas, distrito de Simón Bolívar - Pasco – Pasco. *“Cuyo objetivo es: Adecuada Prestación de los Servicios de Salud del Centro de Salud Rancas del distrito de Simón Bolívar provincia de Pasco”.*
4. Mejoramiento y ampliación de la Prestación de Servicios de Salud en San Pedro de Pillao, distrito de San Pedro de Pillao-Daniel Alcides Carrión – Pasco. *“Cuyo objetivo es: Mejor acceso a la Prestación de Servicios de Salud en el Puesto de Salud del distrito de Pillao, provincia de Daniel Carrión”.*
5. Mejoramiento de la Capacidad Resolutiva de los Servicios de Salud del Puesto de Salud de Nivel I-2 del Centro Poblado de Quiulacocha, distrito de Simón Bolívar - Pasco – Pasco. *“Cuyo objetivo es la adecuada Prestación de los Servicios del Puesto de Salud del Centro Poblado de Quiulacocha del distrito de Simón Bolívar provincia de Pasco”.*

Hospitales y Centros de Salud existentes en la Región Pasco:

Salud Pasco: Cuenta con 139 Establecimientos de Salud, Distribuidos en 13 centros de salud y 126 puestos de salud

Salud Hospital Daniel A. Carrión: Establecimiento de Salud: Hospital 1

Tabla N° 7:
Establecimientos de Salud Región Pasco - Salud Pasco

N°	Establecimiento de Salud	N°	Establecimiento de Salud
1	RANCAS I4	36	TALLAPAMPA I1
2	NUEVA AURORA I1	37	POGOG I1
3	PARAGSHA I3	38	STA. ISABEL I1
4	SOCORRO I1	39	CALLHUAN I1
5	SAN PEDRO DE RACCO I1	40	OCHO DE DICIEMBRE I1
6	COLQUIJIRCA I4	41	TACTAYOC I1
7	QUIULACOCCHA I1	42	INDEPENDENCIA I1
8	VILLA DE PASCO I1	43	VILLA CORAZON DE JESUS I1
9	YURAJHUANCA I1	44	CHOCOPATA I1
10	SMELTER I1	45	SAN JUAN DE HUAGLAYOG I1
11	SACRA FAMILIA I1	46	ANDAHUAYLAS I1
12	HUARAUCACA I1	47	PAMPANIA I1
13	SANTA ANA DE PACOYAN I1	48	CHINCHE TINGO I2
14	RACRACANCHA I1	49	SANTA ROSA CHORA I2
15	CHAMPAMARCA I1	50	LLICLLAO I1
16	SHELBY I1	51	ULIACHIN I3
17	TUNANCANCHA I1	52	CACHQUIS I1
18	VICCO I2	53	TUPAC AMARU I3
19	CHANGO I2	54	CHINCHE RABI I1
20	COCHAMARCA I1	55	EL MISTI I1
21	CHACAYAN I2	56	NUMUNYAYOG I1
22	PAUCARTAMBO I4	57	ANASQUIZQUE I1
23	GOYLLARISQUIZGA I2	58	PAUCAR I2
24	CHUPACA I1	59	TINGO PALCA I1
25	STA. ANA DE TUSI I4	60	YACAN I1
26	HUALLAMAYO I2	61	YARUSYACAN I2
27	SAN SANTIAGO DE ANTAPIRCA I2	62	MISCA I1
28	BELLAVISTA I1	63	COCHACHARAO I1
29	POCOBAMBA I1	64	TANGOR I1
30	LA VICTORIA I1	65	CHAUYAR I2
31	PUTAJA I1	66	HUAYCHAUMARCA I1
32	ACOPALCA I1	67	SAN JUAN DE MILPO I2
33	HUAYO I1	68	CHAUPIMARCA I1
34	AUQUIMARCA I1	69	MACHCAN I1
35	MACHIN I1	70	TAPUC I3

Fuente:

- Registro Nacional de Establecimientos de Salud (RENAES Setiembre2013)
- Seguro Social de Salud (ESSALUD2013)
- Censo Nacional de Población y Vivienda 2007(INEI)
- Ministerio de Transportes y Comunicaciones (MTC2010)
- Instituto Geográfico Nacional (IGN 200)

Tabla N° 8:
Establecimientos de Salud Región Pasco - Salud Pasco

N°	Establecimiento de Salud	N°	Establecimiento de Salud
71	JUNIPALCA I1	106	PALCA I1
72	VILCABAMBA I2	107	RACRAYTINGO I1
73	MISHARAN I1	108	ASTOBAMBA HUARAUTAMBO I1
74	SAN MIGUEL DECUCHIS I1	109	SAN JUAN DE YANACACHI I1
75	HUANCAMACHAY I1	110	POMAYAROS I1
76	PATARAYOG I1	111	PARIAMARCA I1
77	PUMACAYAN I1	112	AYAYOG I1
78	COCAR I1	113	CAJAMARQUILLA I2
79	YANATAMBON I1	114	ANDES YANAHUANCA I1
80	ROCCO I1	115	LA CANDELARIA I1
81	HUARIACA I4	116	ANDACHACA I2
82	VIRGEN DEL ROSARIO DE HUAYLASJIRCA I1	117	HUACHON I3
83	CHINCHAN I1	118	6710 SUNEK I1
84	POMAPACHUPAN I1	119	QUIPARACRA I3
85	JARCAHUACA I1	120	VIRGEN DEL CARMEN I2
86	GORGORIN I1	121	CHIPA I1
87	SAN FRANCISCO DE PUCURHUAY I1	122	CACHIPAMPA I1
88	PILLAO I2	123	PUAGMARAY I1
89	PALLANCHACRA I2	124	VIRGEN DEL ROSARIO I2
90	MICHIVILCA I1	125	HUAYLLAY I3
91	VINCHOS I1	126	JUCLACANCHA I1
92	EFREDY VALLEJOS ORE I4	127	HUAYCHAO I1
93	HUICHPIN I1	128	CUYAGHUAYIN I1
94	TAMBOPAMPA I1	129	CANCHACUCHO I1
95	LA MERCED DE JARRIA I1	130	RANYAC I1
96	YANACOCCHA I1	131	LOS ANDES DE PUCARA I1
97	PARIACANCHA I1	132	LA QUINUA I1
98	SANTIAGO PAMPA I1	133	EL DIEZMO PALCAN I1
99	CHUNQUIPATA I1	134	LUCMA I1
100	TAMBOCHACA I1	135	SAN CARLOS I1
101	RAGAN I1	136	ISCAYCOCHA I1
102	UCHUMARCA I1	137	LA CRUZADA I1
103	TICLACAYAN I2	138	NINACACA I2
104	CHIPIPATA I1	139	CARHUAC I1
105	SAN ISIDRO DE YANAPAMPA I1		

Fuente:

- Registro Nacional de Establecimientos de Salud (RENAES Setiembre2013)
- Seguro Social de Salud (ESSALUD2013)
- Censo Nacional de Población y Vivienda 2007(INEI)
- Ministerio de Transportes y Comunicaciones (MTC2010)
- Instituto Geográfico Nacional (IGN 200)

Salud UTES Oxapampa

Cuenta con 110 Establecimientos de Salud

Distribuidos en 2 Hospitales, 9 Centros de Salud y 99 puestos de salud

Tabla N° 9:
Establecimientos de Salud Región Pasco - Salud UTES Oxapampa

N°	Establecimiento de Salud	N°	Establecimiento de Salud
1	ERNESTO GUZMAN GONZALES II1	31	ALTO LAGARTO I1
2	RAMON EGOAVIL PANDO II1	32	SAN SALVADOR I1
3	HUANCABAMBA I3	33	SANTA VIRGINIA I2
4	MALLAMPAMPA I2	34	ASCENCION I1
5	GRAPANAZU I1	35	CONVENTO I1
6	MUCHUYMAYO I1	36	CIUDAD CONSTITUCION I4
7	PAMPACHICA I1	37	MOSQUITO PLAYA I1
8	LANTURACHI I1	38	CLINICA CAHUAPANAS I2
9	ANCAHUACHANAN I1	39	PUERTO LAGARTO I1
10	MONTECARLO I1	40	SAN FRANCISCO DE CAHUAPANAS I1
11	CHONTABAMBA I3	41	ORELLANA I2
12	MARIA TERESA I1	42	HUANCAMAYO I1
13	SAN FRANCISCO I1	43	LA VIÑA DINAMARCA I1
14	TORREBAMBA I1	44	CENTRO YARINA I1
15	CHURUMAZU I1	45	SAN LUIS DE CHINCHIHUANI I1
16	GRAMAZU I1	46	PUERTO AMISTAD I1
17	ALTO CHURUMAZU I1	47	LORENCILLO I2
18	SOGORMO I1	48	HAUSWALD I1
19	QUILLAZU I1	49	FLOR DE UN DIA I1
20	MEZAPATA I1	50	ISCOZACIN I4
21	CANTARIZU I1	51	NUEVA ALDEA I1
22	RIO PISCO I1	52	LOMA LINDA I2
23	SAN CAMILO I4	53	BUENOS AIRES I2
24	RIO TIGRE I1	54	ALTO ISCOZACIN I1
25	SAN JOSE I1	55	TSOPIS I1
26	SAN CRISTOBAL I2	56	VILLA AMERICA I2
27	CAÑACHACRA I2	57	CENTRO ESPERANZA I1
28	BUENA VISTA I2	58	NUEVA ESPERANZA I1
29	CUSHI I1	59	PUERTO LAGUNA RAYA I2
30	SANTA ROSA I1	60	PUERTO MAYRO I1

Tabla N° 10:
Establecimientos de Salud Región Pasco - Salud UTES Oxapampa

N°	Establecimiento de Salud	N°	Establecimiento de Salud
61	SHIRINGAMAZUALTO I1	91	PUENTE PAUCARTAMBO I2
62	SHIRINGAMAZUBAJO I1	92	BOCAZ I1
63	SANTA ROSA DE CHUCHURRAS I1	93	LOS MELLIZOS I1
64	CENTRO COMPARACHIMAS I1	94	ALTO CACAZU I1
65	CENTRO CASTILLA I2	95	ENEÑAS I2
66	SANTA MARIA I1	96	SAN JUAN DE CACAZU I3
67	MAZUHUAZU I1	97	MAYME I1
68	RIO NEGRO I1	98	ÑAGAZU I1
69	PLAYA CALIENTE I1	99	VILLA OYON I1
70	QUEBRADA PACO I1	100	CEDRO PAMPA I1
71	PUERTO BELEN I1	101	ENTAZ I1
72	CENTRO LAGARTO I1	102	PAMPA ENCANTADA I1
73	PUERTO BERMUDEZ I4	103	UBIRIKI I1
74	SANTA ISABEL DE NEGUACHI I1	104	BELLA ESPERANZA I1
75	PUERTO LIBRE YARINA I1	105	SAN PEDRO DE PICHANAS I1
76	PUERTO AGUACHINI I1	106	MIRAFLORES-TSACHOPEN I1
77	PUERTO PASCUALA I1	107	CHACOS I1
78	SANTA ROSA DE CHIVIS I1	108	OSOMAYO I1
79	SAN PABLO I2	109	TINGO DE MAL PASO I1
80	BOCA SAMAYA I1	110	SAN JUAN DE DIOS I1
81	PUERTO YESUPE I2		
82	AMAMBAY I2		
83	QUIRISHARI I1		
84	EL MILAGRO I2		
85	ALTO CHIVIS I1		
86	NUEVO NEVATI I1		
87	ZUNGAROYALI I1		
88	REDENCION NEVATI I1		
89	UNION SIRIA I1		
90	TUPAC AMARU I1		

Fuente:

- Registro Nacional de Establecimientos de Salud (RENAES Setiembre2013)
- Seguro Social de Salud (ESSALUD2013)
- Censo Nacional de Población y Vivienda 2007(INEI)
- Ministerio de Transportes y Comunicaciones (MTC2010)
- Instituto Geográfico Nacional (IGN 200)

Las categorías de establecimientos de salud por niveles de atención, consideradas en la norma técnica de salud son las siguientes:

PRIMER NIVEL DE ATENCIÓN:

- Categoría I – 1
- Categoría I – 2
- Categoría I – 3
- Categoría I – 4

SEGUNDO NIVEL DE ATENCIÓN

Establecimientos de salud de Atención General

- Categoría II – 1
- Categoría II – 2

Establecimientos de Salud de Atención Especializada

- Categoría II – E

TERCER NIVEL DE ATENCIÓN

Establecimiento de salud de Atención General

- Categoría III – 1

Establecimiento de salud de Atención Especializada

- Categoría III-E
- Categoría III-2

Proyectos de Inversión Pública Ejecutados en el Sector Saneamiento en la Región Pasco.

De acuerdo a la información extraída de **PROINVERSION – SNIP**, los proyectos que se han ejecutado en el periodo en estudio son:

1. Mejoramiento, Ampliación del Sistema de Agua Potable e Instalación del Sistema de Alcantarillado y Tratamiento de Agua Residual en el Centro Poblado de Antapirca, Distrito de Santa Ana de Tusi - Daniel Alcides Carrión – Pasco.

2. Mejoramiento de los Servicios en Saneamiento Básico del Centro Poblado de Junipalca, Distrito de San Francisco de Asís de Yarusyacan - Pasco –Pasco.
3. Mejoramiento y Ampliación del Sistema de Desagüe y Tratamiento de Aguas Residuales de la Localidad de Huachon.
4. Mejoramiento y Ampliación de los Sistemas de Agua Potable y Alcantarillado de los Barrios de Carhuacayan, Colca Y Recuay - localidad de Ninacaca.
5. Mejoramiento y Ampliación del Sistema de Agua Potable y Alcantarillado de la Localidad de Huariaca.
6. Mejoramiento, Ampliación de los Sistemas de Producción y distribución de Agua Potable de la localidad de Huayllay, distrito de Huayllay - Pasco – Pasco.
7. Mejoramiento y Ampliación del Sistema de Agua Potable, Alcantarillado y Tratamiento de Aguas Residuales de la localidad de Iscozacin distrito de Palcazu, Provincia de Oxapampa –Pasco.
8. Mejoramiento y Ampliación del Sistema de Agua Potable y Alcantarillado de San Antonio de Rancas Simón Bolívar, distrito de Simón Bolívar - Pasco – Pasco.
9. Construcción de Relleno Sanitario en el Distrito de Vicco, Provincia de Pasco – Pasco.
10. Construcción de Desagüe de la localidad de Puente Paucartambo distrito de Villa Rica, provincia de Oxapampa –Pasco.
11. Mejoramiento y Ampliación del Servicio de Limpieza Pública de la Zona Urbana de Villa Rica y los Centros Poblados Puente Paucartambo, San Miguel de Eneñas y San Juan de Cacazu, Distrito de Villa Rica - Oxapampa – Pasco.
12. Construcción del Sistema de Disposición Sanitaria de Excretas en la Zona Rural el Oconal, distrito de Villa Rica, provincia de Oxapampa –Pasco.
13. Creación de los Servicios de Agua Potable y Disposición Sanitaria de Excretas de los Anexos San Pedro de Pichanaz, Bella Esperanza, Yuncullmas, distrito de Villa Rica - Oxapampa –Pasco.
14. Ampliación y mejoramiento del Sistema de Agua Potable e instalación del

Sistema de Alcantarillado del anexo Ñagazu, distrito de Villa Rica-Oxapampa – Pasco.

15. Ampliación del Sistema de Agua y Desagüe en el asentamiento humano Sector Salud, distrito de Yanacancha - Pasco –Pasco.
16. Ampliación y mejoramiento del Sistema de Agua Potable e instalación del Sistema de Alcantarillado y unidades básicas de Saneamiento en el Centro Poblado Tingo Palca, distrito de Yanacancha - Pasco –Pasco.
17. Ampliación y mejoramiento del Sistema de Agua Potable y Desagüe del asentamiento humano los Próceres, distrito de Yanacancha - Pasco –Pasco.
18. Mejoramiento y ampliación de los Servicios de Agua Potable y Alcantarillado en la localidad de San Pedro de Racco, distrito de Simón Bolívar - Pasco – Pasco.
19. Mejoramiento del Sistema de Agua Potable y Ampliación del Servicio de Alcantarillado en la Comunidad Campesina de Santa Ana de Pacoyan, distrito de Simón Bolívar - Pasco –Pasco.

Desarrollar una evaluación de impacto a cualquier proyecto de inversión pública es importante, ya que pretende verificar exhaustivamente la capacidad real de los mismos. Sin embargo, es necesario ir más allá de esta verificación de objetivos, ya que la evaluación de impacto busca comprender la profundidad y alcance de los proyectos de inversión pública, el avance de estos a través del tiempo, y por lo cual es importante tener presente que en todo proceso evaluativo es necesario reconocer la acción de nuevas variables o factores que actúan de manera no controlada y externa a la planificación sistemática de los proyectos de inversión pública.

2.2. Bases Teóricas

2.2.1. Bases Teóricas Generales

2.2.1.1. Teoría del Bienestar

El bienestar se puede entender como “*el sentir de una persona al satisfacer sus necesidades fisiológicas y psicológicas en el presente, así como contar con expectativas alentadoras respecto del futuro*”. Tal como lo plantean en su teoría Duarte y Jiménez (2007).

Al mismo tiempo proponen que: *“El bienestar social se define como la satisfacción de las necesidades de una comunidad, desde las más básicas hasta las más complejas, así como la existencia de una alta probabilidad de realizar sus anhelos en un tiempo razonable”*.



En esta investigación la base teórica de Duarte y Jiménez, permitió desarrollar el trabajo centrado en el impacto de los proyectos de inversión pública en los sectores Salud y Saneamiento, en la satisfacción de una persona o de la población de la Región Pasco en su conjunto, y así poder determinar si estos influyeron en el Progreso Social de la población de la Región Pasco.

Desde otro punto de vista se puede decir que el bienestar individual requiere de diversos factores que varían en relación a su contribución al bienestar general tal como lo sustenta en su teoría (Barr, 1992). Los aspectos individuales fundamentales que se consideran son la buena nutrición, la adecuada salud, una vivienda digna y acceso a la educación, entre otros. Tal como lo explican en su teoría (Cattaneo et al., 2007; Hills, 2001).

En el mismo orden de ideas las teorías anteriores indican que el bienestar de la sociedad estudia el ordenamiento de una escala de preferencias colectivas y de las situaciones económicas en las que una sociedad debe elegir entre múltiples alternativas. Cada elección implica realizar una toma de decisión para seleccionar aquella que se considera la mejor, dejando de lado otras opciones. Se espera que cada elección permita alcanzar una satisfacción o bienestar mayor, tal como lo afirma (Lampman, 1984). En esta investigación la base teórica de los autores mencionados líneas arriba, permitió realizar el análisis del impacto de los proyectos de inversión pública en el sector Salud, complementándose con los proyectos del Sector Saneamiento, para que en conjunto se pueda llegar a determinar si estos influyeron en el Progreso Social de la población de la Región Pasco.

Dos preguntas claves que consideramos de suma importancia para

la base teórica de esta investigación, son ¿Cómo definimos el bienestar humano? Y ¿Cómo definimos el progreso social?, frente a esto se puede decir que el bienestar y el progreso existen en el grado en que se cumplan los tres grandes factores que los componen. Es decir, si se logran satisfacer las necesidades básicas de la población, instrumentar la movilidad social y construir un ambiente donde todos sus ciudadanos tengan oportunidades. Aparentemente son tres factores sencillos de afrontar, pero en realidad, estos se subdividen en hasta 13 dimensiones, “cuya complejidad implica que no se puedan medir sólo por esfuerzo”, tal como lo expone muy profesionalmente en su teoría Artavia (2018). Así también la base teórica que plantea Artavia, permitió realizar el análisis del impacto de los proyectos de inversión pública en el sector Salud, complementados con los proyectos del sector Saneamiento y determinar si estos influyeron en el Progreso Social de la población de la Región Pasco, o este progreso se estancó.

2.2.1.2. Desarrollo

La preocupación por el desarrollo se puede situar en un periodo que se caracteriza por un reordenamiento del sistema mundial, más concretamente el que corresponde, después de la Segunda Guerra Mundial, así como el desmoronamiento del sistema colonial y a la consolidación de las demandas de independencia real en las estructuras postcoloniales. De otro lado también se atribuye la ocurrencia dentro del proceso histórico de expansión del sistema capitalista el nacimiento de un interés por el desarrollo. Al finalizar la década de los 50 se edita un texto cuyo propósito fue analizar las condiciones que contribuyen a generar un cambio, se trata de la Teoría del desarrollo económico. Desde un punto de vista empresarial la teoría de Latouche S. (2004), indica que se puede definir el desarrollo realmente existente como una empresa que pretende transformar en mercancía la relación de los hombres entre ellos y con la naturaleza. Se trata de explotar,

de ponerle un valor, de sacar ganancias de los recursos naturales y humanos. Una empresa agresiva con la naturaleza y con los pueblos que es, de igual modo que la colonización que la precede y la globalización que la sigue, una obra a la vez económica y militar de dominación y conquista. El “desarrollismo” manifiesta la lógica económica en todo su rigor. Lo queramos o no, no podemos hacer que el desarrollo sea diferente de lo que ha sido. El desarrollo ha sido y es la occidentalización del mundo. El desarrollo también se refiere a una situación de desigualdad, y es caldo de cultivo para aquellos promueven los conflictos sociales. A finales del Siglo XX se registra el aporte de muchos tratadistas sobre la teoría del desarrollo, que se puede decir se orientaba más a mantener el consenso entre los que promovían el desarrollo y los que sustentaban el proceso, más que aportar conocimientos. También se puede involucrar la concepción de “desarrollo local”, sobre lo que Latouche expresa: Si lo “local” es ambiguo en razón de su extensión geográfica de dimensiones variables de la localidad a la región transnacional, del micro al macro, pasando por el meso, se refiere de manera inequívoca al territorio, incluso al terruño, o todavía más, a los patrimonios instalados (materiales, culturales, relacionales), es decir, a los límites, a las fronteras y al arraigo. No pasa lo mismo con el desarrollo, concepto que lo engloba todo, altamente mitificador, concepto que hay que abolir. En el desarrollo de esta investigación se revisó la teórica de Ponce (2013) expuesta en su investigación sobre “Inversión pública y desarrollo económico regional para el periodo 1997 – 2011”, donde explicó la importancia que tiene la inversión pública sobre el crecimiento y desarrollo económico regional.

La base teórica de Ponce, nos permitió afianzar el conocimiento que el gasto público está limitado y sujeto a restricciones, por lo que la asignación de estos recursos a los distintos sectores se presenta acotada, ello hizo que en esta investigación se analice con mayor énfasis la importante de la inversión pública, y más cuando diversos autores manifiestan que la teoría del gasto

público resulta ser una *“teoría de ajuste entre el ratio del gasto realizado por el sector público y el privado”*, por cuanto el Estado destina recursos en los sectores donde el sector privado no tiene participación, y al mismo tiempo considera la repartición de los recursos necesarios en todos los sectores parte del mismo.

En la misma línea se tomó el aporte teórico de Arpi (2015), en su trabajo de investigación titulada *“Inversión Pública en Infraestructura, Crecimiento y Desarrollo Regional”*, este aporte nos acercó al análisis que se postula en esta investigación, encontrando que el impacto dependerá de la orientación del gasto por parte del Gobierno Regional, porque puede estar focalizado en generar mayor crecimiento económico que en reducir los niveles pobreza, o lograr el ansiado Progreso Social. Si se diera esta última situación, el gasto público se debería focalizar en mejorar la provisión de infraestructura, ya que la carencia de estos activos puede resultar la principal restricción para que la población tenga opción de mejorar sus ingresos y con ello su Progreso Social.

2.2.1.3. Desarrollo Sostenible o Progreso

Cuando se habla de desarrollo sostenible se hace referencia al desarrollo socioeconómico ambiental, en esta investigación la Región Pasco es una zona donde por mucho tiempo se habla de las desigualdades entre la zona rural y la zona urbana, el término desarrollo sostenible se formaliza por primera vez en el documento conocido como Informe Brundtland (1987), esta definición se declara en el Principio 3° de la Declaración de Río (1992), donde textualmente dice: *“Satisfacer las necesidades de las generaciones presentes sin comprometer las posibilidades de las del futuro para atender sus propias necesidades”*. Se puede decir que el desarrollo sostenible es un proceso de cambio social, comprometiéndose la explotación racional de los recursos, el sentido de inversiones, la orientación del desarrollo tecnológico y las reformas institucionales, se realizan en forma armónica,

ampliándose el potencial actual y futuro para satisfacer las necesidades y aspiraciones humanas.

De otro lado encontramos el interés de muchos investigadores nacionales e internacionales por expresar ¿qué es el Progreso?, de las fuentes revisadas se puede argumentar que es resultado de la experiencia de muchas sociedades y diversos pensadores que intervinieron en su conformación. Sin embargo, la elaboración más sistemática respecto al Progreso fue la efectuada por Comte A. (1998). Se puede entender por progreso como la idea que sostiene que la humanidad ha avanzado pasando por sus diversas etapas, a partir de una situación inicial de primitivismo, barbarie, o incluso nulidad, y que sigue y seguirá avanzando en el futuro. En esta investigación se busca saber el impacto de los proyectos de inversión pública en el sector salud en el progreso social, en buena cuenta como cambio el tratamiento de las enfermedades en la población cuando no existía los centros de salud y como se hacen los tratamientos de las enfermedades hoy que ya se ejecutaron estos proyectos, el mismo análisis se hace con respecto a los proyectos inversión pública en el sector saneamiento, saber el antes y después que estos proyectos se ejecutaron. Otros aportes los da Nisbet R. (1996), y supone, por tanto, la expresión de la percepción de un cambio sometido a un determinado plan, a una determinada marcha, de tal modo que el paso de lo inferior a lo superior es entendido como un hecho tan real y cierto como cualquier ley de la naturaleza.

Desde el principio Nisbet llama la atención de la importancia que esta idea ha adquirido en el pensamiento occidental. La historia del progreso no es entonces, en sentido estricto, la de una idea fundamental del pensamiento humano, sino de una parte de éste. El progreso, a lo largo de las sucesivas civilizaciones ha sufrido un proceso en su definición acorde con la necesidad de cada una de ellas. Una perspectiva distinta respecto a la idea de progreso es la que se recoge en el estudio de John Bury (1971). Como el trabajo de Nisbet, éste también efectúa una exposición de la

historia del pensamiento occidental, pero el planteamiento es distinto en la medida en que esa historia implica un proceso en el que se van creando las bases para la idea de progreso. Los elementos fundamentales que fueron dando forma a la idea fueron los siguientes: El tiempo, la fe en el saber humano, la meta y la popularización.



Medir el Progreso Social les ofrece a los ciudadanos, y a sus líderes, un panorama más completo de cómo se desarrolla su país indicaba Jaime García en el año 2015 cuando presentaban el Índice de Progreso Social, y la agenda global se inclinaba hacia la creación de un mundo más sostenible y esta herramienta permitirá monitorear el desempeño social y ambiental de forma rigurosa. Aportes que nos van a permitir sustentar la relación que existe entre el Impacto de los Proyectos de Inversión Pública y el Progreso Social en la Región Pasco en el periodo 2004 – 2015.

2.2.1.4. Progreso Económico

Las fuentes bibliográficas de economía moderna, en todo momento han considerado que los términos crecimiento y progreso económicos son sinónimos, partiendo del supuesto que un mayor crecimiento económico implica mejoras en el progreso económico. Pero esto no tiene por qué ser así, en términos conceptuales el progreso económico se asocia casi siempre al crecimiento o desarrollo económico y generalmente se relaciona con las variables de naturaleza ya conocidas como el capital y trabajo, buscando la productividad de cada uno de ellos, obviando el tratamiento estadístico de la medición del progreso técnico.

Revisando estos elementos que forman parte del progreso técnico de la región, se encuentran referidos a la inventiva y creatividad humana. En la conceptualización del progreso económico se suele aceptar que se debe alcanzar un cierto crecimiento económico y que los avances tecnológicos tienen un efecto positivo para conseguirlo. En tal sentido, muchas veces se han utilizado indistintamente los términos crecimiento económico y progreso

económico, por cuanto se decía que un mayor crecimiento económico implica mejoras en el progreso económico. En esta investigación tal como lo supone Milberg y Winkler (2011), el progreso económico y social en la región Pasco estará definido por las combinaciones entre los niveles de avance o retroceso del ámbito económico y el social.



2.2.1.5. Progreso Social

Una sociedad se considera exitosa si logra atender las necesidades humanas básicas, equipar a sus pobladores para mejorar su calidad de vida, proteger su medioambiente y brindar oportunidades a toda o a la mayor parte de la población, a esto se le considera como progreso social, o también lo manifiestan Stern, Wares y Epner (2017), se puede decir que es la capacidad de la región para satisfacer las necesidades humanas fundamentales de su población, establecer los elementos básicos que permitan a los pobladores de los distritos y centros poblados mejorar y mantener su calidad de vida y crear las condiciones para que toda la población alcance su pleno potencial. Es decir, una región debe tener la capacidad de brindar a sus pobladores el acceso a servicios básicos y otorgar las herramientas para su propio desarrollo; bajo un contexto de respeto a las libertades y derechos de sus pobladores.

Las teorías sobre el Progreso, Progreso Económico y Progreso Social, Planteadas por Jaime Gracia, por Milberg y Winkler, así como de Stern, Wares y Epner, proporcionaron para esta investigación las diferentes formas de medir el Progreso Económico y con ello el Progreso social, desde el punto de vista de abandonar la situación de pobreza. Así pues, si medimos la pobreza monetaria la cual mide los ingresos y establece un umbral mínimo debajo del cual un poblador de la Región Pasco se define como pobre, del cual se podría decir que está en vías del progreso económico o progreso social. Sin embargo, esto se puede realizar a través de la medición de las Necesidades Básicas Insatisfechas

(NBIs) que tienen los pobladores de la Región Pasco, la cual contabiliza las necesidades estructurales de un hogar en dicha Región.



2.2.1.6. Índice de Progreso Social (Social Progress Index, SPI)

En estos tipos de investigación se han ensayado por mucho tiempo diversidad de índices para poder observar si el progreso de una población es tal desde el punto de vista económico, social y cultural. En la basta fuente bibliográfica se encuentra que el crecimiento económico no determina la calidad de vida.

Muchos tratadistas han señalado que el progreso social aumenta a medida que se incrementa el PIB, pero el bienestar económico no siempre se traduce en mejoras sociales, se basa en indicadores sociales y ambientales que capturan dimensiones como: necesidades humanas básicas, fundamentos de bienestar y oportunidades. En la misma línea están los aportes de Tenseño (2017) quien claramente induce que es una medición del desempeño social de una región; es decir, la capacidad de satisfacer las necesidades humanas fundamentales de la población de la región. Se basa en indicadores sociales y ambientales que capturan dimensiones como: necesidades humanas básicas, fundamentos de bienestar y oportunidades. En este panorama plantea la pregunta ¿Qué mide el Índice de Progreso Social? El Índice de Progreso Social evalúa aspectos como nutrición, cuidados médicos básicos, vivienda, seguridad, acceso a conocimientos, calidad medioambiental, tolerancia e inclusión, sostenibilidad, entre otros. En la misma línea continua plantea otra pregunta ¿Por qué es importante el Índice de Progreso Social?, es importante porque se utiliza ampliamente por los Gobiernos para medir el progreso social de comunidades y países. Los datos sirven de guía para que los líderes tomen mejores decisiones en cuanto a inversión y política pública.

La Teoría planteada por Tenseño, indujo a que la investigación se desarrolle desde el punto de vista de la medición del desempeño

social de la Región Pasco, porque el bienestar económico no determina la calidad de vida de la población pasqueña, en tanto y en cuanto el bienestar económico no siempre se traduce en mejoras sociales.



2.2.1.7. Desarrollo Económico o Crecimiento Económico

En la revisión de fuentes se encontró el aporte de diversos autores que nos sirvió de base para entender que el Desarrollo Económico es un proceso de transformación de la economía y sociedad regional, en la que se busca mejorar las condiciones de vida de los pobladores de la Región Pasco, a través de la actuación decidida y concertada de los diferentes agentes socioeconómicos regionales, con la finalidad de aprovechar los recursos existentes, fomentando las capacidades de emprendimiento empresarial regional y crear un entorno innovador en la regional.

El Desarrollo Económico, como un proceso concertado de los pobladores organizados y organismos de los sectores de Salud y Saneamiento comprometidos que hagan posible el crecimiento de la economía identificando las vocaciones productivas que permitan su especialización competitiva.

También se puede argumentar que es un proceso producto de iniciativas emprendedoras e innovadoras en las redes económicas y las instituciones regionales. El éxito de este proceso solo dependerá de la capacidad de organización de los agentes regionales.

Otro aporte permite indicar que el desarrollo económico está directamente relacionado a objetivos que tienen que ver con el mejoramiento de la imagen de la región. En este proceso se podrán combinar las iniciativas Regionales de empleo, a través de nuevas actividades económicas, posibilitando el desarrollo de ventajas competitivas y mejorando las condiciones de vida y el entorno socioeconómico en la Región. Entendiendo como ventaja competitiva a la capacidad de la región para desarrollarse sostenidamente en el contexto de competencia global, que hace

mejorar la posición de la región a través de procesos de innovación tecnológica en las actividades económicas y en las instituciones regionales, desde esta óptica el desarrollo económico en el marco de la concepción del desarrollo sustentable, de las políticas ambientales y las estrategias de desarrollo social y económico. Con mucha más razón se puede decir que el crecimiento es primordial para satisfacer las necesidades humanas y con ello mejorar la calidad de vida. Es por ello que el desarrollo debe sentar sus bases en el uso eficiente, equitativo y ambiental, para dar calidad de vida a la población de la región, conceptualizando el desarrollo sustentable como el proceso de mejoramiento sostenido y equitativo de la calidad de vida de la población, fundamentado en medidas apropiadas para conservar y proteger el medio ambiente, de tal forma de no comprometer las expectativas de los pobladores en el futuro. Es preciso señalar que la importancia de la inversión pública sobre el crecimiento y desarrollo económico regional se desenvuelve en un panorama donde el Estado Peruano sigue mostrándose centralista. En el proceso de descentralización fiscal, la región ha visto el incremento de sus recursos públicos, presentando a su vez saldos de balance producto de no ejecutar proyectos de inversión, derivados de la deficiente capacidad de gasto.

En este punto (Clive, 2006), también hace referencia al crecimiento económico y dice que es una de las metas de toda sociedad, implica un incremento notable de los ingresos, y de la forma de vida de todos los individuos de una sociedad. Existen muchas maneras o puntos de vista desde los cuales se mide el crecimiento de una sociedad, se podría tomar como ejes de medición la inversión, las tasas de interés, el nivel de consumo, las políticas de gobierno, o las políticas de fomento al ahorro; todas estas variables son herramientas que se utilizan para medir este crecimiento.

Desde otra óptica Mendoza y García (2006), analizaron la contribución del crecimiento económico sobre la disminución de

la pobreza, e indicaron que el crecimiento económico ha permitido un incremento sustantivo de la recaudación, que explica el alza notable de los recursos del Canon y el FONCOMUN que se transfiere al gobierno regional, elementos que han contribuido a reducir la pobreza. Sin embargo, para Jiménez (2010), el crecimiento económico se debe considerar como la vía principal por la que puede aumentarse el nivel de vida de la mayoría de la población de la región.



2.2.1.8. Teoría de la Inversión

Como profesional de las Ciencias Económicas en esta investigación se deja como sustento la base teórica de la inversión desde el punto de vista que un proyecto es un conjunto de inversiones y acciones interrelacionadas y coordinadas que tiene como fin cumplir unos objetivos específicos ligados con la satisfacción de una necesidad o deseo y/o la solución de un problema, en un determinado período. Las inversiones y acciones conducen a la generación de unos resultados o productos. La generación de estos resultados o productos pueden desencadenar muchos efectos.

Para conceptualizar la inversión primero se debe tener presente lo que representa hacer una inversión y lo que implica el destino de los fondos utilizados para tal fin. Entonces se puede inferir que la inversión es el desembolso de dinero dedicado a la adquisición de bienes que no son de consumo final, bienes de capital que sirven para producir otros bienes. En un panorama más amplio inferimos que la inversión es el flujo de dinero que se destina a la realización de proyectos que se presumen lucrativos. Revisando a Ortegón, Pacheco y Roura (2005) indican que son cursos de acción para resolver problemas de comunidades en particular o de la sociedad en general, los que deben ser identificados adecuadamente para una asignación racional de los recursos. El propósito de toda inversión es el de resolver un problema o necesidad, o aprovechar una oportunidad cuyos efectos

beneficiarán a la población de la región. Se puede esquematizar de la siguiente manera:



Inversión => Acción => Resultado => Efecto => Impacto.

Por lo tanto, se puede inferir que esta teoría se fundamenta en el reconocimiento del problema, la explicación de los aspectos principales de éste y el planteamiento de las posibles alternativas de solución, es decir, nace con la identificación de un problema y termina con la identificación de alternativas de solución.

2.2.1.9. Inversión Pública

Todo gobierno recauda impuestos, ya sea Gobierno Nacional, Gobierno Regional, Gobierno Local, tiene su recaudación, la utilización de este dinero recaudado se llama inversión pública, y debe ser reinvertido en beneficio de la población, en esta investigación se refiere al Gobierno de la Región Pasco, que de su recaudación de impuestos y del presupuesto que le asigne el Gobierno Nacional, debe proyectar y ejecutar proyectos de inversión pública específicamente en los sectores Salud y Saneamiento, que beneficien a las poblaciones de los centros poblados de las tres provincias que conforman la Región Pasco, estos beneficios representados en obras, infraestructura, servicios, desarrollo de proyectos productivos, incentivo en la creación y desarrollo de empresas, promoción de las actividades comerciales, generación de empleo, protección de derechos fundamentales, y mejoramiento de la calidad de vida en general.

El Estado y la Región en estudio regulan la inversión pública a través de leyes, normas y procedimientos, que definen lo viable y lo prohibido en el desarrollo de un PIP, así como los responsables y los montos que se deben autorizar, y/o los requisitos que deben cumplir, para este proceso existen una cantidad considerable de normas para poder planificar y ejecutar un proyecto de inversión, así como órganos de control con funciones específicas que se encargan de velar para que dicho proyecto esté dentro del marco de estándares que rigen al sistema de inversión pública.

2.2.1.10. Inversión Pública en Educación y Salud.

En esta investigación se refiere al Gobierno de la Región Pasco, que de su recaudación de impuestos y del presupuesto que le sea asignado por el Gobierno Central, debe proyectar y ejecutar proyectos de inversión pública específicamente en el sector Salud, sin embargo ello no implica que se revise muy superficial proyectos de inversión pública en el sector Educación, que beneficien a las poblaciones de los centros poblados de las tres provincias que conforman la Región Pasco, estos beneficios representados en obras, infraestructura, servicios, desarrollo de proyectos para la protección de derechos fundamentales, y mejoramiento de la calidad de vida en general. En el análisis de las fuentes bibliográficas se revisó la teoría de Acuña (2011), en su exposición sustenta que a mayor inversión mayor crecimiento. Siguiendo la ley de la transitividad esta relación debe darse también con la inversión pública. La inversión pública, es la que realiza el estado, con la cual busca crear, ampliar, mejorar, modernizar y recuperar la capacidad productora de bienes o servicios públicos para prestar más y mejores servicios a la población. En estos casos, el financiamiento se realiza con recursos públicos provenientes del presupuesto o de endeudamiento públicos, debido a que estos temas no necesariamente se ven satisfechos por el funcionamiento del mercado, al mismo tiempo sostiene que las inversiones orientadas en educación, salud y nutrición en la región en estudio, no sólo tiene impacto en mejorar los niveles de vida de la población, sino que contribuye a elevar el desarrollo económico a mediano plazo, ya que eleva las capacidades y las competencias de las personas, y de este modo, su productividad en el trabajo. Las localidades que cuenten con población más educada y con mejores niveles de salud tendrá una productividad mayor, y esto tendrá efectos en el desarrollo económico de la región.

2.2.1.11. Descentralización



Es un tema que ha sido ampliamente discutido por analistas desde diferente óptica, y se ha teorizado, sin embargo, no se ha trabajado sobre la funcionalidad o el propósito de la descentralización, pero si se puede indicar que la función principal de un proceso de descentralización es procurar el desarrollo regional, como es el caso de la Región Pasco en esta investigación. Como lo explica claramente Montaña (2007), en su teoría sostiene que la descentralización en el Perú, para alcanzar el desarrollo, debe tener una mirada de largo aliento para descentralizar en favor del desarrollo humano, se necesitan de estrategias de largo plazo con un cronograma de metas intermedias y un conjunto de acciones secuenciales a corto plazo. Asimismo, rescata también la creación de la Asamblea Nacional de Gobiernos Regionales como espacio de canalización de las demandas, pedidos y la formación de la agenda de trabajo consensuado de los Gobiernos Regionales. De otro lado, es necesario precisar que las principales características que distinguen el proceso de descentralización, el cual busca promover una mayor desconcentración administrativa y económica a nivel nacional, y tiene como objetivo el desarrollo de las regiones, y por tanto, la generación de mayor bienestar, evitando un crecimiento desigual a nivel regional. En la misma línea Gonzales de Olarte (2003), precisa que el objetivo de la descentralización económica es la creación de oportunidades iguales para todos, lo que se traduce en generación de empleo y en una mejora sustantiva de los sueldos y salarios, acompañada por mejoras en el bienestar de las personas, es necesario señalar los factores determinantes.

Además señala que deben existir ciertas condiciones para que se puedan cumplir los objetivos planteados por el proceso de descentralización, y establece como principales requisitos: i) la voluntad y acuerdo político de hacer de la descentralización una política de Estado que por lo menos abarque cuatro o cinco

periodos de gobierno, ii) la existencia de una estrategia de implementación de estas políticas, acompañadas de un cronograma del proceso, iii) planteamiento de objetivos en función a los indicadores de desarrollo humano tales como salud, educación, ingresos, empleo, infraestructura y la construcción de un sistema político partidario descentralizado.

En este punto se revisó la teoría de Castañeda (2016), quien sustentó en su tesis titulada “La Flexibilización y descentralización del Sistema Nacional de Inversión Pública (SNIP) y su impacto en el proceso de viabilización de los Proyectos de Inversión Pública (PIP’s), en los Gobiernos Locales y Gobierno Regional del departamento de la Libertad, 2007 – 2014”, donde se encontró el impacto producido por la flexibilización y descentralización del Sistema Nacional de Inversión Pública (SNIP) en el proceso de viabilización de los Proyectos de Inversión Pública (PIP’s) en los Gobiernos Locales (GL) y Gobierno Regional (GR) del departamento de la Libertad, en el período 2007 – 2014. Concluyéndose que el impacto en la viabilización de los proyectos de inversión pública, por medio de la flexibilización y descentralización del SNIP fue positivo, producto de ello se ha obtenido un aumento considerable del total de PIP’s declarada viable, llegándose en el 2014 a declararse viable el 84% del total de PIP’s.

Es preciso indicar que lo manifestado por Castañeda fortalece las teorías de la investigación por cuanto al determinar el impacto que ha producido la flexibilización y descentralización del Sistema Nacional de Inversión Pública (SNIP) en el proceso de viabilización de los Proyectos de Inversión Pública (PIP’s) en los Gobiernos Locales (GL) y Gobierno Regional (GR), se mejoró en la gestión pero no en la ejecución de los proyectos de inversión pública por cuanto la problemática aún sigue vigente en la Región Pasco.

2.2.2. Bases Teóricas Especializadas

2.2.2.1 Inversión Pública

La inversión pública en los países en vías de desarrollo cumple un rol trascendental e imprescindible dentro de sus procesos de desarrollo, por cuanto es considerado el más importante medio en la provisión de la infraestructura económica nacional y se le cataloga como uno de los principales instrumentos para mejorar la distribución del ingreso nacional dentro de las sociedades. Un requisito indispensable para mantener el crecimiento de las economías en el largo plazo es contar con la infraestructura que requiere el sector productivo, esto contribuirá a que las empresas funcionen con mayor eficiencia y sean más productivas, toda vez que se reflejaría en una disminución de los costos de producción, con un beneficio directo para los consumidores.

Hay un consenso entre los economistas en argumentar que la inversión es un factor determinante para lograr el crecimiento económico de un país, tanto la inversión proveniente del sector privado como aquella inversión realizada por el sector público.

En este contexto para nuestra investigación fue preciso revisar la teoría de Vilca (2015), quién afirma que la inversión en general permite dinamizar la economía de un país, y uno de los principales impactos que tiene es generar empleo del cual los hogares tengan ingresos que finalmente se traducen en un mayor bienestar de la población. Desde luego, el impacto de la inversión dependerá a que sector productivo este destinado, es así que mayor será el impacto en sectores productivos que son más intensivos en mano de obra. En la misma línea y desde el BCRP la inversión pública corresponde a todo gasto de recursos destinado a incrementar, mejorar o reponer las existencias de capital físico de dominio público y/o de capital humano, con el objeto de ampliar la capacidad del país para la prestación de servicios, o producción de bienes. El concepto de Inversión Pública incluye todas las actividades de pre-inversión e inversión

que realizan las entidades del sector público, en nuestro caso de la Región Pasco, frente a esto la inversión pública se cataloga como un medio para lograr objetivos planteados a nivel local, regional y nacional, pero también cumple doble papel en toda economía; por un lado, componente de la demanda agregada, contribuye a determinar el nivel de producción actual; por otro lado, en la medida que representa una ampliación del acervo de capital existente, contribuyendo a determinar el nivel de producción tendencial.

Para este punto se recurrió a la base teórica de Chipana (2015), que sustenta en su tesis titulada “Análisis de la Inversión Pública desde una perspectiva Social en la Municipalidad distrital de Echarati período 2007 – 2014”, donde a través de un análisis descriptivo-explicativo identificó que la percepción que tiene la población sobre la inversión pública en salud y educación que realizó la municipalidad distrital de Echarati en el periodo 2007 – 2014, en su investigación encontró que de 144 pobladores de una población de 3,339 familias, la población no percibió cambios importantes en estos dos sectores sociales; y que la mayoría considera que estos servicios están igual que antes y solo un 12.5% y 13.89% respectivamente considera que ha mejorado.

Asimismo, explica sobre la evolución de la inversión pública en diferentes sectores ejecutadas por la municipalidad de Echarati durante el periodo de investigación. Finalmente analizó la evolución de indicadores importantes de bienestar en los sectores sociales de Salud y Educación que se han obtenido en la población beneficiaria, y en mayoría de ellos se observó resultados negativos con aumentos considerable de casos, con mejoras mínimas, manteniéndose igual que antes ambos servicios; llevándonos a la reflexión final de que cada sol gastado no ha sido percibido por la población en la misma magnitud e importancia, y los indicadores sociales no han sufrido una evolución ascendente. El aporte de Chipana nos llevó a reflexionar que en nuestra investigación cada unidad monetaria que se gastó en proyectos de

inversión pública en los sectores Salud y Saneamiento no ha sido percibida por la población de la Región Pasco, por cuanto el Progreso Social en dicha región no ha sufrido una evolución ascendente.



2.2.2.2 Inversión Pública y Pobreza

En efecto, la inversión (tanto privada como pública) cumple un rol fundamental en el crecimiento económico y en consecuencia es uno de los determinantes para que un país se encuentre en situación de pobreza o no pobreza.

En este punto la base teórica de Quiñones (2016), expuesta en su trabajo desarrollado sobre “Efectos del gasto público sobre la pobreza monetaria en el Perú: 2004 – 2012”, es preciso indicar que el gasto público ha tenido un efecto significativo en la reducción de la pobreza monetaria, sobre todo al nivel departamental entre los años 2004 – 2012, y demostró su hipótesis “El incremento del gasto del sector público genera una disminución significativa de la pobreza monetaria del Perú”, sin embargo esto no impactó en la Región Pasco, también expuso que a través de las reformas implementadas en la década de los 90, se impulsó el crecimiento económico y una baja inflación que aportaron en la reducción de la pobreza en el país; además, el crecimiento económico elevó la recaudación, que se traduce en un notable crecimiento de los recursos ordinarios, así como la elevación de los salarios públicos, elementos que también coadyuvaron a reducir la pobreza. En relación a los resultados de la reducción de la pobreza en las regiones, se han encontrado resultados muy distintos, pues no necesariamente las regiones con mayor crecimiento económico son las que más reducen su pobreza.

En la misma línea se revisó para esta investigación la base teórica de Saavedra (2012), quien manifiesta que las inversiones en obras de infraestructura afectan directamente la reducción de la pobreza, pero también indirectamente a través del chorreo que conlleva un mayor crecimiento. Asimismo, hay otras variables, macro y

microeconómicas, que también influyen en el crecimiento; por lo cual no es suficiente con explicar la caída en la pobreza solamente por las mencionadas inversiones. Por último, hay variables culturales, geográficas o shocks específicos a cada región que tienen incidencia sobre la pobreza.

En esta investigación por una proximidad y similitud a las características del lugar de investigación se tomó la base teórica de Huamaní (2016), quien en su trabajo de investigación “Inversión pública y sus implicancias en el desarrollo socioeconómico en el Departamento de Puno - Perú”, concluye que la inversión pública del gobierno local y gobierno regional en el departamento de Puno, durante el periodo 2007 – 2014, ha tenido implicancias. Los resultados señalan que se han encontrado problemas en la ejecución de inversiones, como la falta de calidad en proyectos de inversión, hechos de corrupción, limitadas capacidades de autoridades y funcionarios, y problemas de transparencia y procesos participativos; por otro lado, se ha evidenciado que las inversiones públicas tienen efectos muy limitados o marginales al incremento del indicador de mejora socioeconómica IDH (Índice de Desarrollo Humano); es decir de las variaciones del IDH en promedio en los años de estudio, se evidencia incrementos anuales de 4%; sin embargo, para corroborar las afirmaciones, se ha considerado como indicador de la variable “desarrollo socioeconómico” al porcentaje de población en pobreza del departamento de Puno, llegándose a encontrar evidencia de que en promedio, por cada 100 millones de soles que se ejecute en un periodo anterior en proyectos de inversión pública, el indicador de pobreza se reduce en 3.0184% manteniendo todo lo demás constante, esto indica que incrementos en la ejecución de inversión pública, contribuyeron muy marginalmente a la reducción de la pobreza. En nuestro país existe un registro sistematizado de la inversión pública que se ejecuta en todas las regiones, en niveles de gobierno tanto local, regional y nacional, así como también los niveles de eficiencia en

la ejecución de la inversión pública. Sin embargo, no existe un registro de los impactos que ocasionan estas inversiones en el bienestar de la población en los diferentes niveles de gobierno; pero el Instituto Nacional de Estadística e Informática INEI recientemente ha creado indicadores en los diferentes sectores económicos como es el caso de esta investigación: Salud, Saneamiento, etc. Si bien existen estudios en nuestro medio, estos han evaluado los efectos de algunas de estas políticas a nivel de hogares - como la investigación de (Escobal y Ponce citados en Pastor, 2011). Existen diferentes formas de medir la pobreza. Entre ellas, la más utilizada es la pobreza monetaria la cual mide los ingresos y establece un umbral mínimo debajo del cual una persona se define como pobre. Sin embargo, existen otras metodologías, una de ellas es la medición de Necesidades Básicas Insatisfechas (NBIs) la cual contabiliza las necesidades estructurales de un hogar.

2.2.2.3 Pobreza y Proyectos de Inversión en Salud

Para esta investigación se revisó la literatura económica donde se ha identificado la importante función que cumple la infraestructura en el sector salud en la reducción de la pobreza. En el caso del agua y saneamiento, el acceso a estos servicios tiene resultados positivos sobre la salud reduciendo enfermedades, muertes y la desnutrición como señala Galiani et al (2005). Desde otra óptica se dice que la pobreza es una privación pronunciada de bienestar tal como lo describen funcionarios del Banco Mundial (2000), en esa óptica de bienestar y por ende de pobreza, se extiende al ámbito educativo y nutricional, entonces, se tiene pobreza educativa si hay miembros del hogar que no saben leer y escribir y en el caso de pobreza nutricional si hay niños que tienen retraso en el crecimiento en relación a su talla, peso y edad. De otro lado la teoría de Haughton y Khandker (2009) dice que la falta de bienestar económico es lo mismo que pobreza. Sin embargo, otras maneras de medir el bienestar desde

un enfoque multidimensional, se basan en indicadores como salud, nutrición, ambiente familiar, desarrollo físico y mental adecuado.



La organización de los servicios de salud en la Región Pasco estado de la siguiente manera: Tres redes que coinciden con las tres provincias que conforman la Región, 255 establecimientos de salud distribuidos en 14 microredes y tres hospitales, uno en la capital y dos en la provincia de Oxapampa. La densidad de recursos humanos se encuentra por debajo de lo que sugiere la OMS (25 x cada 10,000 hab.) necesarios para cumplir con los objetivos sanitarios, encontrándose en mejor situación la Red Daniel Alcides Carrión, sin embargo, su extensión de uso es la más baja de la Región. La población según tipo de seguro en las tres provincias de la región Pasco; en el año 2013 el porcentaje de la población que estaba afiliada al seguro integral en la provincia de Pasco fue de 32.2 %, en el año 2015 este porcentaje subió a 40% observándose un crecimiento 24% en la cobertura; por otro lado la población que es asegurada por EsSalud en el mismo periodo de tiempo disminuyó en 26.5%, la población que no cuenta con ningún tipo de seguro tuvo un incremento importante de 17.7% el año 2013 a 24% para el año 2015, con un decrecimiento de población no asegurada en la provincia de 36%. La Dirección Regional de Salud Pasco a través de la oficina de Epidemiología y de la Unidad de Análisis de Situación de Salud, con la participación del personal de salud de los 29 distritos que conforman la Región Pasco, presento el documento “Análisis de Situación de Salud Local”. Fuente que nos proporcionó datos para el desarrollo de esta investigación, según la información proporcionada por la INEI la Región Pasco cuenta con 7 Hospitales, 30 Centros de Salud y 258 Puestos de Salud. La problemática en el área de salud con mayor frecuencia se da en la atención de madres gestantes donde se observa que el 83.2% la atención de partos lo realizaron profesionales de salud (Se considera a los profesionales de la salud médicos y obstetras). Así

también que el 86.8% se atendieron por parto en EE.SS. público o privado. Y 91.4% en recepción de suplemento de Fe en atención prenatal. También se observó un problema en la Coberturas de vacunación en niños de 18 a 29 meses donde solo el 72% recibieron la vacuna DPT3 (vacuna contra la difteria, tétano y tosferina), el 75.9% recibieron la vacuna OPV3 (vacuna contra la Poliomeilitis), el 95.1% recibieron la vacuna BCG (vacuna contra la tuberculosis), y 79.4% recibieron la vacuna contra el Sarampión-Rubeola-Paperas. El problema más agudo se observó en la información proporcionada de las principales causas en el área de consulta externa en los establecimientos de primer nivel de atención en los periodos 2005 - 2010 y 2015:



Las Enfermedad de cavidad bucal, de las glándulas salivales y de los maxilares: en el año 2005 se registraron 24,747 pacientes, en el año 2010 se registraron 27,003 pacientes, se puede apreciar una variación porcentual del 9.1%, y en el año 2015 se registraron 68,174 pacientes advirtiéndose una variación porcentual de 152.5%.

Otros trastornos maternos relacionados principalmente en el embarazo: en el año 2005 se registraron 24,480 pacientes, en el año 2010 se registraron 5,853 pacientes, se puede apreciar una disminución porcentual del 136%, y en el año 2015 se registraron 12,860 pacientes advirtiéndose una variación porcentual de 119.7 %.

Pacientes con Traumatismos y otras causas externas: en el año 2005 se registraron 7,636 pacientes, en el año 2010 se registraron 7,399 pacientes, se puede apreciar una variación porcentual del - 3.1%, y en el año 2015 se registraron 16,213 pacientes advirtiéndose una variación porcentual de 119.1 %.

Pacientes con Enfermedades del esófago, del estómago y del duodeno: en el año 2005 se registraron 8,179 pacientes, en el año 2010 se registraron 10,241 pacientes, se puede apreciar una

variación porcentual del 25.2%, y en el año 2015 se registraron 18,461 pacientes advirtiéndose una variación porcentual de 80.3%.



Pacientes con Enfermedades del sistema urinario: en el año 2005 se registraron 7,448 pacientes, en el año 2010 se registraron 10,178 pacientes, se puede apreciar una variación porcentual del 36.7%, y en el año 2015 se registraron 14,797 pacientes advirtiéndose una variación porcentual de 45.4%.

Pacientes con Enfermedades Infecciosas Intestinales: en el año 2005 se registraron 17,465 pacientes, en el año 2010 se registraron 18,689 pacientes, se puede apreciar una variación porcentual del 7.0%, y en el año 2015 se registraron 21,209 pacientes advirtiéndose una variación porcentual de 13.5%.

Pacientes con Enfermedades del tejido celular subcutáneo: en el año 2005 se registraron 5,555 pacientes, en el año 2010 se registraron 5,868 pacientes, se puede apreciar una variación porcentual del 5.6%, y en el año 2015 se registraron 6,351 pacientes advirtiéndose una variación porcentual de 8.2%.

Pacientes con Infecciones agudas de las vías respiratorias superiores: en el año 2005 se registraron 90,888 pacientes, en el año 2010 se registraron 103,729 pacientes, se puede apreciar una variación porcentual del 14.1%, y en el año 2015 se registraron 100,427 pacientes advirtiéndose una variación porcentual de -3.2%.

Pacientes con Síntomas y signos generales: en el año 2005 se registraron 3,485 pacientes, en el año 2010 se registraron 3,546 pacientes, se puede apreciar una variación porcentual del 1.8%, y en el año 2015 se registraron 11,465 pacientes advirtiéndose una variación porcentual de 233.3%.

2.2.2.4 Pobreza y Proyectos de Inversión en Saneamiento

La literatura económica también nos permite tener claro los objetivos de desarrollo, lo cual han señalado expresamente el acceso a agua y saneamiento como metas explícitas y el acceso a electricidad como factor clave para mejorar la salud, la educación y reducir la pobreza con la finalidad de permitir el desarrollo humano, reducir la pobreza y el hambre en el mundo, expresaron funcionarios del Banco Mundial en el 2005. En concordancia con la teoría sustentada en la investigación “Inversión en infraestructura pública y reducción de la pobreza en América Latina”, que presentó Peláez y otros investigadores en el año 2011, está basada en la metodología econométrica Propensity Score Matching (PSM), donde se hizo una evaluación de impacto entre la inversión pública en infraestructura de servicios básicos y la reducción de la pobreza en las familias peruanas. Tomando como indicador de la pobreza, el ingreso anual por familias, la metodología PSM calcula cual hubiera sido el ingreso anual de las familias si este no hubiera accedido a servicios básicos. Los cálculos revelan que las familias que no accedieron a servicios básicos tienen en promedio 46.7% menos ingresos que las familias que si accedieron. Así mismo indicaron que el aumento en el ingreso de las familias al acceder a distintos tipos de infraestructura deriva de otras variables como el incremento de horas trabajadas en el hogar, recomposición de las actividades generadoras de ingreso y la mayor rentabilidad que se obtiene en cada actividad gracias al acceso a nueva infraestructura.

Cabe recalcar que aun cuando es una herramienta distinta a la utilizada en esta investigación nos permitió tener una idea más amplia del manejo de las variables en estudio. Del mismo modo la teórica de Vilca (2015), cuando expresa que otros beneficios de las inversiones públicas se manifiestan en que son fuentes generadoras de empleos tanto directas como indirectas. Mientras las inversiones sean destinadas a sectores intensivos en mano de

obra el impacto será mayor. A partir de la inversión pública en servicios básicos se logra integrar a la población exenta del acceso a estos servicios, es decir, hacer escuelas, puestos de salud, conexiones de agua potable, electrificación y telecomunicaciones permite disminuir la brecha de accesos a estos servicios públicos. Indudablemente, relacionar el impacto que tiene la inversión sobre el bienestar social de la población es inevitable, como lo manifiestan Peláez, et al (2011). En la Región Pasco, Tres de cada Cuatro familias tienen acceso a servicios básicos, sin embargo, en relación al agua en los distritos con mayor densidad poblacional como es el caso de Chaupimarca y Yanacancha tienen acceso a este líquido elemento 3 veces por semana 1 hora al día, por otro lado, la calidad de agua que consume la población en la región supera los límites permisibles en contaminación biológica. De otro lado se puede inferir que la tendencia de la pobreza total y pobreza extrema, en el año 2013 la Región Pasco se encontraba como una de las más pobres del país, con una incidencia de pobreza que oscilaba entre 47.79 y 53.29%; es decir una de cada dos personas era pobre, dos años después en el 2015 en la Región Pasco disminuyó su pobreza en 28%, sin embargo en cuanto a la pobreza extrema no hubo cambios importantes manteniendo un rango entre 8.78 y 12.33%.

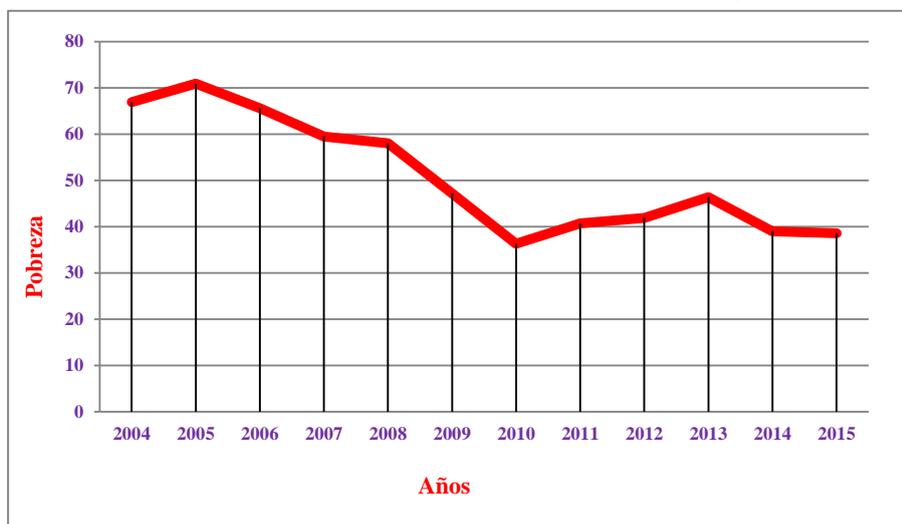
Tabla N° 11:
Evolución de la Incidencia de la Pobreza Total, en la Región Pasco (%)

Región	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015
PASCO	66.9	70.9	65.6	59.5	58.0	47.2	36.3	40.7	41.9	46.4	39.0	38.6

Fuente: Encuesta Nacional de Hogares- INEI (2016).

Elaboración: Propia.

Grafico N° 3:
Evolución de la Incidencia de la Pobreza Total, en la Región Pasco (%)



Fuente: Encuesta Nacional de Hogares- INEI (2016).

Elaboración: Propia

2.2.2.5 Progreso Social en el Perú

En este punto para el desarrollo de esta investigación se tomó como punto de apoyo la teoría de Bazán (2016), quién explica la situación económica y social de 26 regiones del Perú entre las que esta la región en estudio, e indica que el progreso social se define como la capacidad que tiene una región para satisfacer las necesidades básicas de su población, de establecer la infraestructura e instrumentos que les permitan mejorar su calidad de vida y de generar oportunidades para que tengan la posibilidad de alcanzar su pleno potencial de desarrollo. Ninguna región peruana tiene niveles muy altos de progreso, ya que para estar en estos niveles habría que tener un puntaje de 85 de 100 que es el máximo y, al contrario, 15 de ellas ostentan un nivel de baja o muy baja calidad de vida.

Moquegua está en el primer lugar con 65.37 puntos e Ica en el segundo con 65.01, con lo que alcanzan niveles medio alto, estando los niveles más bajos en la selva: Loreto (39.51) y Ucayali (39.40). Cajamarca alcanza 49.11 puntos y de este modo está como región con nivel bajo o muy bajo en el Índice de Progreso Social Regional (IPSR).

En otro punto explica los índices, que en esta investigación son

las dimensiones del Progreso Social en la Región Pasco y en cada una de sus cuatro componentes, y estos son:



1. **Necesidades básicas**, que incluye: Nutrición y asistencia médica básica, Agua y saneamiento, Vivienda y Seguridad personal.
2. **Fundamentos de bienestar**, que contiene: acceso a conocimientos básicos, acceso a información y comunicaciones, salud y bienestar, y sustentabilidad del ecosistema.
3. **Oportunidades**, que comprende: Derechos personales, Libertad personal y de elección, Tolerancia e inclusión y Educación superior.

Hecho el análisis por Bazán se concluye que los índices bajos en casi todas las regiones es que nunca se le dio la debida importancia a la regionalización y hay una marcada diferencia en la atención a las zonas urbanas y las rurales. Por información del INEI se sabe que Pasco tiene el 36% de su población en el campo y ello explicaría su bajo índice. Es decir, en general, no se atiende a las poblaciones pobres y en extrema pobreza.

El Índice de Progreso Social (IPS) se presenta como una herramienta que permite medir el bienestar de las personas, a través de un enfoque holístico e integrador con distintos componentes que son esenciales para el bienestar humano.

El Progreso Social es la capacidad que tiene una sociedad para satisfacer las necesidades básicas de sus ciudadanos, de establecer la infraestructura e instrumentos que les permitan mejorar su calidad de vida y de generar oportunidades para que todos los ciudadanos tengan la oportunidad de alcanzar su pleno potencial, se manifiesta en el Social Progress Imperative (2016). Esta definición conceptual de progreso social se tradujo en un modelo

operativo estructurado en torno a tres dimensiones y doce componentes. De esta forma, el índice de Progreso Social en cada dimensión incorpora cuatro componentes. Y cada componente incluye entre tres a seis indicadores. El modelo global presentado anualmente por el Social Progress Imperative que incluye una muestra de 133 países, incorpora 54 indicadores.



En esta investigación se utilizó parte de esta base teórica, por lo que nos permitió elaborar el instrumento de recolección de la información adecuándolo a la zona de estudio, y nos permitió dimensionar la variable Progreso Social, y se pudo organizar el instrumento que nos permitió evaluar el progreso social en la población de la Región Pasco. Para esta investigación se posesionó la base teórica en las dimensiones de la variable Progreso Social por el **Social Progress Imperative**, y así se realizó el instrumento de investigación en base a las **Necesidades Básicas Humanas**, donde se incorporan componentes que miden el nivel de nutrición y cuidados de salud básica, el grado de cobertura y calidad en el servicio de agua potable y saneamiento, así como las condiciones de habitabilidad de la vivienda, como aspectos esenciales para la vida. También en base a los **Fundamentos del Bienestar**, donde se incluyen componentes como el acceso a la educación básica, a información y comunicaciones, así como la salud de las personas, como elementos clave para mejorar las condiciones de vida de la gente. Y además en base a las **Oportunidades**, donde se midió indicadores vinculados al ejercicio de derechos personales, el grado de libertad que las personas tienen para decidir sobre sus vidas, así como el nivel de tolerancia e inclusión de una sociedad para con sus minorías. De lo que se trata, es de asegurar que ninguna persona, sin importar su origen, lengua materna, religión, género, orientación sexual u condiciones físicas, sea discriminada y/o encuentre impedimentos sistemáticos para alcanzar sus sueños. El acceso a estudios de educación superior, también resulta imprescindible, ya que, se busca conocer el porcentaje de

personas que puede aportar mayor producción y sea más activa a la economía del país. Con esto se logró llegar al objetivo cual era medir la calidad de vida de la población de la Región Pasco, independiente de su nivel de ingreso, y de forma directa, esto es tal cual ellas la conciben, tratando de enfocar los resultados concretos, en el bienestar de las personas, esto es si tienen acceso a una educación de calidad o si viven vidas largas y saludables. En tal sentido se logró trabajar con indicadores no económicos de resultado, y se pudo visualizar con mayor precisión, qué tan eficiente puede ser traducir su progreso económico en progreso social.

En el mismo orden de ideas Gonzales de Olarte Efraín, “El desarrollo Humano en el Perú y la pobreza” y “La matriz de capacidades y desempeños (MCD) y el algoritmo del desarrollo Humano (ADH)”, así como, en el libro de Jaramillo y Saavedra (2011) “Menos Desigualdades: La distribución del ingreso luego de las reformas estructurales”. Ambos autores, nos llevan a conocer al Perú y las Regiones en especial la Región Pasco materia de estudio en esta investigación, desde tres aspectos fundamentales: El desarrollo humano, la Pobreza y las desigualdades en la distribución de los ingresos. Aspectos que nos da una guía para conocer lo que acontece como es el caso de la Región Pasco, que presenta grandes problemas sociales relacionados con la salud, vivienda y sus servicios básicos; sobre la extrema pobreza y la exclusión social.

2.2.2.6 Evaluación del Impacto:

Se puede decir que más que evaluar el impacto, es evaluar los resultados del impacto en diferentes aspectos y direcciones, y que está referido a ciertas situaciones para describir quizá las emociones fuertes, o el cambio de forma o fondo de una estructura, o el cambio de maneras de desarrollar una actividad que dejan en una población o a un individuo sufriendo los actos consecuentes a algunas situaciones, ya sean de forma positiva o

negativa. En tal sentido para esta investigación se revisó la teoría de Blasco y Casado (2009), quienes presentaron una guía práctica de “Evaluación de Impacto” para el Instituto Catalán de evaluación de políticas públicas.

Siguiendo esta teoría se pudo evaluar la información recabada en el instrumento de recolección de información titulada “Cuestionario para evaluar el Impacto de los Proyectos de Inversión Pública en los Sectores de Salud y Saneamiento”, en primer lugar, se trató precisamente de determinar la capacidad de las ideas potencialmente buenas para solucionar los problemas sociales de la Región Pasco; en segundo lugar, precisar que la evaluación de impacto debe responder después de poner en marcha una intervención pública; explico, lo que ha pasado en comparación con lo que habría ocurrido si el proyecto no se hubiera ejecutado. La diferencia ha sido causada por la ejecución del proyecto y esto es, precisamente lo que busca la evaluación de impacto: lo que la ejecución de los proyectos ha causado y no lo que ha sucedido al mismo tiempo que el proyecto. Y, en tercer lugar, se tiene la metodología para la evaluación de impacto, tanto respecto a los diseños experimentales como los diseños cuasi experimentales en cuanto a los grupos de personas que actúan. Al respecto creemos que este tema refuerza la base teórica, para evaluar el impacto de los proyectos de inversión pública ejecutados en la Región Pasco, por cuanto es la definición adjunta a la variable independiente que sustentamos en la investigación.

De otro lado se revisó el manual “Evaluación del Impacto” de Aedo (2005), quién plantea tres aspectos fundamentales: La eficacia, eficiencia y equidad que responden al propósito de la evaluación del Impacto; los principales métodos de estimación utilizados Paramétricos y no Paramétricos; y, también se tienen las aplicaciones de evaluación de impacto relacionados con programas sobre la pobreza estructural, programas para los tiempos de crisis, y programas de capacitación y empleo de jóvenes.

El soporte Teórico que sustenta esta investigación responde a cinco categorías de análisis en el logro del Desarrollo Humano Sostenible de la Región Pasco; teniendo al Sector Salud como el eje central de estudio; respecto a un conjunto de proyectos de inversión pública que han de constituirse en los factores impulsores, cuyo impacto ha de ser confirmado con los resultados a presentar en el cuarto capítulo.



2.3. Glosario de términos

Para el análisis específico realizado se han utilizado definiciones y clasificaciones que nos han sido útiles a partir de los conceptos más importantes entre ellos los que están alrededor del concepto general de inversión pública.

Bienestar: Es el estado que experimenta un poblador de la Región Pasco cuyas condiciones físicas y mentales le proporcionan un sentimiento de satisfacción y tranquilidad, frente a la ejecución de los proyectos de inversión pública en el sector Salud o Saneamiento.

Crecimiento Económico: Es un fenómeno complejo en el que, mediante la acumulación de más y mejores factores productivos y de su utilización mediante técnicas cada vez más productivas, que en la economía de la Región Pasco son capaces de generar una mayor cantidad de bienes y servicios.

Esperanza de Vida: es el promedio que se espera que una persona permanezca viva desde el momento en que nace en la Región Pasco. Este indicador está estrechamente relacionado con otros indicadores, como salud y nutrición, indicadores que se estudian en esta investigación.

Ejecución presupuestaria: Etapa del proceso presupuestario en la que se perciben los ingresos y se atienden las obligaciones de gasto para la Región Pasco, de conformidad con los créditos presupuestarios autorizados en los presupuestos del MEF.

Gasto público: Son el conjunto de erogaciones que, por concepto de gasto

corriente, gasto de capital y servicio de deuda, realizan las entidades con cargo a los créditos presupuestarios aprobados en los presupuestos respectivos, para ser orientados a la atención de la prestación de los servicios públicos y acciones desarrolladas por las entidades de conformidad con sus funciones y objetivos institucionales (Ley 28411).



Inversión pública: Es un conjunto de erogaciones públicas que afectan la cuenta de capital y se materializan en la formación bruta de capital (fijo y existencias) y en las transferencias de capital a otros sectores. Erogaciones de dependencias del sector central, organismos descentralizados y empresas de participación estatal destinados a la construcción, ampliación, mantenimiento y conservación de obras públicas y en general a todas aquellas inversiones destinadas a crear, ampliar, mejorar o recuperar la capacidad productora o de provisión de bienes o servicios de una entidad.

Libertad Personal y Elección: La libertad personal es fundamental para optar por acciones que contribuyan con la realización de la vida que anhelan las personas.

Línea de pobreza: Valor monetario con el cual se contrasta el gasto per cápita mensual de un hogar en la Región Pasco, para determinar si está en condiciones de pobreza o no, valor conformado por dos componentes: el componente alimentario, que es llamado también línea de pobreza extrema y el componente no alimentario.

Necesidades Humanas Básicas: Tiene como fin saber si se cubren las necesidades mínimas para que un poblador de la región Pasco pueda vivir, en otras palabras, que la Región desde cualquiera instancias, logre velar por los derechos constitucionales de cada poblador.

Nivel de Vida Decente: El nivel de vida, en esencia, es el bienestar que un individuo, de un grupo, aspira o puede llegar a aspirar. Para ello no solamente nos centramos en los bienes materiales que dicho individuo acapara a lo largo de su vida, sino también en los bienes y servicios públicos que provee el Estado.



Nutrición: Es la acción que consiste en incrementar la sustancia corporal a partir de la ingesta de alimentos por la población de la Región Pasco. Nutrir también puede hacer referencia a reforzar o acrecentar algo, sobre todo lo referente a cuestiones morales o culturales en la Región.

Pobreza: Es la incapacidad para alcanzar un nivel de vida mínimo en la Región Pasco. Es decir, la incapacidad de las familias de la Región para satisfacer las necesidades mínimas de vida: alimentación, salud educación, etc.

Pobreza objetiva: Es aquella que determina si un poblador de la Región Pasco se encuentra o no debajo del umbral que lo clasifica como pobre. Es decir, el estándar con el que se mide la pobreza no resulta de la percepción subjetiva de los pobladores de la Región.

Pobreza monetaria: Se considera como pobres monetarios a los pobladores de la Región Pasco que residen en hogares cuyo gasto per cápita es insuficiente para adquirir una canasta básica de alimentos y no alimentos (vivienda, vestido, educación, salud, transporte, etc.).

Pobreza No Monetaria: Es la medida de la pobreza en los pobladores de la Región Pasco basada en indicadores no monetarios. Sus indicadores representan las necesidades consideradas básicas dentro de una canasta, los hogares y población de la Región que carecen de al menos una de estas necesidades representadas en los indicadores son consideradas pobres.

Pobreza absoluta: Es aquella que se mide con respecto a un valor de línea, no depende del bienestar de los hogares de los centros poblados de la Región Pasco.

Pobreza extrema: Es el valor monetario necesario para la adquisición de una canasta de alimentos capaz de satisfacer un mínimo de necesidades nutricionales de los pobladores de la Región Pasco. Se considera pobre extremo aquel poblador que integra hogares cuyos gastos per cápita están por debajo del costo de la canasta básica de alimentos. Por ende, un hogar pobre extremo en la Región es

cuando su nivel adquisitivo no puede cubrir ni el valor de una canasta básica de alimentos.



Presupuesto Público: Es una herramienta de política de gestión pública mediante la cual se asignan recursos y se determinan inversiones que permitan cumplir las funciones del estado y cubrir los objetivos trazados en los planes y la política económica y social de mediano y largo plazo.

Proyecto de inversión pública: Es una intervención limitada en el tiempo que utiliza total o parcialmente recursos públicos, con el fin de crear, ampliar, mejorar o recuperar la capacidad productora o de provisión de bienes o servicios de la Región Pasco.

Salud: Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), la salud es la condición de todo ser vivo que goza de un absoluto bienestar tanto a nivel físico como a nivel mental y social.

Salud y Bienestar: La salud es un estado de completo bienestar físico, mental, social y espiritual, y no la mera ausencia de enfermedad.

Salud y Calidad de Vida: La calidad de vida se define en términos generales como el bienestar, felicidad y satisfacción de un individuo, que le otorga a éste cierta capacidad de actuación, funcionamiento o sensación positiva de su vida.

Saneamiento: Es el proceso y el resultado de sanear. Este verbo refiere a subsanar, recuperar o reparar algo. El término se emplea para nombrar al procedimiento cuya finalidad es mejorar la calidad ambiental de una región o de un lugar.

Vivienda: Es el lugar cerrado y cubierto que se ha construido para que sea habitado por la población de la Región Pasco.

2.4. Hipótesis

2.4.1. Hipótesis General

El Impacto de los Proyectos de Inversión Pública en los Sectores Salud y Saneamiento, se relacionan positivamente con el Progreso Social en la Región Pasco en el período 2004 – 2015.

2.4.2. Hipótesis Específicas

1. El Impacto de los Proyectos de Inversión Pública en la Atención básica en los Sectores Salud y Saneamiento, se relacionan directamente con las Necesidades Básicas Humanas para impulsar el Progreso Social de la Región Pasco, en el periodo 2004 –2015.
2. El Impacto de los Proyectos de Inversión Pública en la Atención básica en los sectores Salud y Saneamiento, se relaciona directamente con los Fundamentos de Bienestar para impulsar el Progreso Social de la Región Pasco, en el periodo 2004 –2015.
3. El Impacto de los Proyectos de Inversión Pública en la Atención básica en los Sectores Salud y Saneamiento, se relaciona directamente con las Oportunidades para impulsar el Progreso Social de la Región Pasco, en el periodo 2004 – 2015.

2.5. Variables: Definición Conceptual y Operacional



Tabla N° 12
Definición Conceptual y Operacional de la Variable Independiente:

Variable	Definición Conceptual	Definición Operacional
Independiente: Impacto de los Proyectos de Inversión Pública en los Sectores Salud y Saneamiento.	Es la capacidad del estado de aumentar la capacidad económica del País, en la prestación de servicios, mediante la asignación de recursos disponibles en proyectos de inversión pública en el presente para generar un mayor bienestar en el futuro.	Para estimar la percepción de la población de la región Pasco respecto a la inversión pública se tuvo en cuenta, la ejecución de los proyectos en Salud y Saneamiento, a través de una encuesta que se plasmó en un cuestionario.

Elaboración propia

Tabla N° 13:
Definición conceptual y Operacional: de la Variable Dependiente

Variable	Definición Conceptual	Definición Operacional
Dependiente: Progreso Social	Es la capacidad de una sociedad de satisfacer las necesidades básicas de su población mejorando la calidad de vida de manera sostenible, y creando condiciones para que cada individuo alcance todo su potencial.	Para estimar la percepción de la población de la región Pasco respecto a su calidad de vida alcanzando los servicios básicos en sus viviendas y sus centros poblados.

Elaboración propia

CAPITULO III: METODOLOGIA

3.1. Tipo, Nivel y Diseño de la Investigación

Tipo

Es de tipo cuantitativo, en tanto tiene por objetivo calcular el valor del índice de correlación de Pearson que nos permitió conocer el nivel de correlación entre el Impacto de los Proyectos de Inversión Pública y el Progreso Social en la Región Pasco en el periodo 2004 – 2015.

Se utilizó el método de observación investigativa, porque se observó el fenómeno tal y como se dan en su contexto natural, para después analizarlos, pues la variable independiente ya ha ocurrido lo cual no es posible manipularlo sin tener control directo sobre dicha variable.

Nivel

Es de nivel de Investigación Explicativa-correlacional, en tanto que se explicó el comportamiento de la variable Impacto de los Proyecto de Inversión Pública en los Sectores Salud y Saneamiento y los efectos que originaron a la variable Progreso Social.

Diseño de Investigación

Es un tipo de Investigación No Experimental, ya que se realizó sin manipular deliberadamente las variables, pues no se hizo variar en forma intencional la variable independiente. También porque se recolectó la información directamente de la realidad estudiada, para proceder luego al análisis e interpretación.

3.2. Población y Muestra

Población

Está constituida por la totalidad de miembros, sujetos o elementos, de la Unidad de Análisis. En la presente tesis, la población está formada por los habitantes de

las provincias: Pasco, Daniel Alcides Carrión y Oxapampa que conforman la Región Pasco. Cada provincia con sus respectivos distritos como se indica en la siguiente tabla:



Tabla N° 14:
Población de la Región Pasco

	Provincia Pasco	157 310
1	Vicco	2 293
2	Ninacaca	3 418
3	Huachon	4 722
4	Pallanchacra	4 866
5	Tinyahuarco	6 286
6	Huariaca	8 257
7	San Francisco de Asís de Yarusyacan	9 901
8	Huayllay	11 412
9	Simón Bolívar	11 913
10	Tielacayan	13 285
11	Paucartambo	24 303
12	Chaupimarca	26 085
13	Yanacancha	30 570
	Provincia Daniel Alcides Carrión	53 647
14	Vilcabamba	1 609
15	Paucar	1 797
16	San Pedro de Pillao	1 823
17	Goyllarisquizga	3 896
18	Chacayan	4 295
19	Tapuc	4 360
20	Yanahuanca	12 922
21	Santa Ana de Tusi	22 945
	Provincia de Oxapampa	93 201
22	Chotabamba	3 504
23	Huancabamba	6 536
24	Pozuzo	9 342
25	Palcazu	10 710
26	Oxapampa	14 257
28	Villarica	20 183
29	Puerto Bermúdez	28 669
	TOTAL	304 158

Fuente: INEI - Estimaciones y Proyecciones – Censo 2015
Elaboración propia

Muestra

En la presente investigación, se calculó el tamaño de la muestra tomando como base la población total de la Región Pasco, luego la muestra calculada se estratificó en función a las tres provincias que conforman la Región Pasco. El cálculo de la muestra se efectuó con la siguiente fórmula:

$$n = \frac{N \cdot Z^2 \cdot Q \cdot P}{(N - 1) \cdot E^2 + Z^2 \cdot P \cdot Q}$$

Dónde:

N = 304 158

Z = 95% → 1.96

E = 5 %

P = 50%

Q = 50%

N = Es la población en la Región Pasco

Z = Es el parámetro crítico del nivel de confianza del 95%;

E = El porcentaje de error;

P = Probabilidad de que suceda una contestación favorable de la encuesta y

Q = La probabilidad de que no suceda este evento.

Calculo de tamaño de muestra:

$$n = \frac{304,158 * (1.96)^2 * 0.5 * 0.5}{((304,158 - 1) * 0.05^2) + ((1.96)^2 * 0.5 * 0.5)}$$

$$n = \frac{304,158 * 0.9604}{(304,157 * 0.0025) + (0.9604)} = \frac{292,113.3432}{761.3529}$$

$$n = 383.6767 \approx 384 \text{ habitantes}$$

Estratificación de la Muestra:

Primer estrato (Provincia de Pasco)

$$A = \frac{157,310}{304,157} = 0.517 = 0.52 \rightarrow 52\%$$

$$n_1 = 384 * 0.52 = 199.68 \approx 200 \text{ habitantes}$$

Segundo estrato (Provincia de Daniel Alcides Carrión)

$$B = \frac{53,647}{304,157} = 0.176 = 0.18 \rightarrow 18\%$$

$$n_2 = 384 * 0.18 = 69.12 \approx 69 \text{ habitantes}$$

Tercer estrato (Provincia de Oxapampa)

$$C = \frac{93,201}{304,157} = 0.306 = 0.30 \rightarrow 30\%$$

$$304,157$$

$$n_3 = 384 * 0.30 = 115.2 \approx 115 \text{ habitantes}$$

Tabla N° 15:
Estratificación de la Muestra

<i>ESTRATOS</i>	<i>PROVINCIA</i>	<i>PROPORCION</i>	<i>POBLACION</i>
<i>Primer</i>	<i>Pasco</i>	52%	200
<i>Segundo</i>	<i>Daniel Alcides Carrión</i>	18%	69
<i>Tercer</i>	<i>Oxapampa</i>	30%	115
Total			384

Elaboración propia

Para esta investigación se estructuraron dos encuestas con 30 y 40 ítems, las cuales se aplicaron a una muestra representativa de 384 pobladores (200 de la provincia de Pasco, 69 de la provincia Daniel Alcides Carrión y 115 de la provincia de Oxapampa). Ver Tabla N° 15.

Por otro lado la aplicación de la encuesta fue directamente en las zonas donde se intervinieron y ejecutaron los proyectos, es así que cada poblador encuestado de alguna manera se vio afectado con o sin el beneficio producto de la ejecución de dichos proyectos. Ver Tabla 16.

Tabla N° 16:
Distribución de población para ejecución de encuestas

N°	PROVINCIAS/DISTRITO	POBLACION	ENCUESTAS POR DISTRITO
	Provincia Pasco	157.310	200
1	Vicco	2.293	1
2	Ninacaca	3.418	2
3	Huachon	4.722	3
6	Huariaca	8.257	10
7	San Francisco de Asís de Yarusyacan	9.901	14
8	Huayllay	11.412	18
9	Simón Bolívar	11.913	20
13	Yanacancha	30.570	132
	Provincia Daniel Alcides Carrión	53.647	69
16	San Pedro de Pillao	1.823	0,4
17	Goyllarisquizga	3.896	2
18	Chacayan	4.295	2
21	Santa Ana de Tusi	22.945	64
	Provincia de Oxapampa	93.201	115
28	Villarica	20.183	115

Elaboración propia

Unidad de Análisis

En la presente investigación, la Unidad de Análisis son los beneficiarios de los Proyectos de Inversión Pública en los sectores Salud y Saneamiento, realizados en la Región Pasco, de cuyos archivos se obtuvieron datos de las variables que intervienen en las hipótesis de investigación (hipótesis general, y las hipótesis específicas). Cabe precisar que en la selección de la unidad de análisis se realizó por el método probabilístico, porque todos los pobladores tenían la misma posibilidad de ser seleccionados para la aplicación del instrumento de recolección de la información.



3.3. Técnicas de Análisis e Instrumentos

Se ha trabajado para ambas variables la técnica de la encuesta y como instrumento para la recolección de información se utilizó un cuestionario con escala valorativa. Así se elaboró un cuestionario para medir la variable Impacto de los Proyectos de Inversión Pública en los Sectores Salud y Saneamiento, organizado por los ítems respecto a los indicadores, se empleó una escala valorativa basada en la escala de Likert o de evaluaciones sumarias, planteada por el autor y validada mediante el Alfa de Crombach (uso del software SPSS).

Valoración: 1 = Deficiente, 2 = Aceptable, 3 = Bueno y 4 = Muy Bueno

Se sugirió utilizar el vocablo **Aceptable** en reemplazo de **Regular**, por ser un término amigable para el encuestado y por cuanto se midió en la población de la Región Pasco la aceptabilidad de mejorar, instalar o construir infraestructuras en los sectores salud y saneamiento.

El objetivo de aplicar el cuestionario fue recabar la opinión de los ciudadanos y conocer la apreciación respecto al Impacto de los Proyectos de Inversión Pública en los Sectores Salud y Saneamiento, ejecutados en las provincias de la Región Pasco; conformada por 30 ítems distribuidos en concordancia con las dimensiones de la variable Impacto de los Proyectos de Inversión Pública en los Sectores Salud y Saneamiento. Todas las preguntas del cuestionario tuvieron las mismas opciones y su aplicación tuvo una duración de 35 minutos aproximadamente.

Tabla N° 17:
Valoración de la Variable Impacto de los Proyectos de Inversión

Dimensiones	N° de Ítems	Valoración
Impacto en la Atención Básica en Salud	Del 01 al 09	Del 1 al 4
Impacto en la Atención Básica en Saneamiento	Del 10 al 30	Del 1 al 4

Elaboración Propia

Por otro lado, se elaboró un cuestionario para medir la variable Progreso Social y se empleó una escala valorativa, organizada por los ítems respecto a los indicadores, dicha escala valorativa basada en la escala de Likert o de evaluaciones sumarias, planteada por el autor y validada mediante el Alfa de Crombach (uso del software SPSS).

Valoración: 1 = Deficiente, 2 = Aceptable, 3 = Bueno y 4 = Muy Bueno

De igual manera, la variable independiente se sugirió utilizar el vocablo **Aceptable** en remplazo de **Regular**, por ser un término amigable para el encuestado.

El objetivo de aplicar el cuestionario fue recabar la opinión de los ciudadanos y conocer la apreciación respecto al Progreso Social, de los pobladores de las provincias de la Región Pasco; conformado por 40 ítems distribuidos en concordancia con las dimensiones de la variable Progreso Social; todas las preguntas del cuestionario tienen las mismas opciones y su aplicación tiene una duración de 45 minutos aproximadamente.

Tabla N° 18:
Valoración de la Variable Progreso Social

Dimensiones	N° de Ítems	Valoración
Necesidades Básicas Humanas	Del 01 al 14	Del 1 al 4
Fundamentos de Bienestar	Del 15 al 26	Del 1 al 4
Oportunidades	Del 27 al 40	Del 1 al 4

Elaboración Propia

3.3.1 Validez y confiabilidad del instrumento

Los instrumentos de investigación, como medios técnicos que permiten recoger datos e información necesaria, para resolver el problema planteado, deben poseer requisitos que garanticen su eficacia y efectividad al ser aplicados a la muestra de estudio. En tal sentido, para la presente investigación, se diseñó los instrumentos y luego se

identificaron a tres expertos que ostentan mínimamente el Grado Académico de Magister, quienes se encargaron de analizar y evaluar la estructura de los mismos, a partir de un formato que se les proporcionó. Luego, se tomó en cuenta las recomendaciones realizadas por los expertos para corregir el instrumento que fue aplicado a la muestra de estudio.

Es preciso indicar que para mayor confiabilidad se calculó el coeficiente del Alfa de Cronbach, con el Software estadístico SPSS V22. Para lo cual se realizó una prueba piloto con ambos cuestionarios y los datos recabados se procesaron en el SPSS.

Es preciso indicar que para la confiabilidad de los instrumentos de recolección de información se hizo el análisis del procesamiento, basado en la propuesta de George y Mallery (George, 2003). Esta regla propone como criterio general para evaluar los valores del Alfa de Cronbach, la siguiente clasificación:

Tabla N° 19:
Evaluaciones del Coeficiente del alfa de Cronbach

Rangos	Magnitud
Coeficiente alfa > 0.9	es excelente
Coeficiente alfa > 0.8 y < 0.9	es bueno
Coeficiente alfa > 0.7 y < 0.8	es aceptable
Coeficiente alfa > 0.6 y < 0.7	es cuestionable
Coeficiente alfa > 0.5 y < 0.6	es pobre
Coeficiente alfa < 0.5	es inaceptable

Fuente: <https://www.uv.es/~friasnav/AlfaCronbach.pdf>
Elaboración propia

3.3.2 Confiabilidad

Una alta confiabilidad, por si sola, no garantiza “buenos” resultados científicos. Pero no puede haber “buenos” resultados científicos sin instrumentos confiables. **Ruiz (2003).**

Tabla N° 20:
Rangos, Magnitud del Coeficiente del alfa de Cronbach

Rangos	Magnitud
0.81 A 1.00	Muy Alta
0.61 A 0.80	Alta
0.41 A 0.60	Moderada
0.21 A 0.40	Baja
0.01 A 0.20	Muy Baja

Fuente: <https://www.uv.es/~friasnav/AlfaCronbach.pdf>
Elaboración propia



3.3.3 Procesamiento de la Información

Para el procesamiento de los datos y presentarlos para el mejor análisis e interpretación de los datos recabados para nuestra investigación, se procedió siguiendo la conceptualización expuesta en el marco teórico.

En primer lugar, se realizó la Categorización Analítica de los Datos, que han sido recogidos con los cuestionarios, se sometieron a la clasificación y codificación para de esta forma lograr obtener una nueva o mantener la actual interpretación de los hechos recogidos. Asimismo, el procesamiento de la información mediante la disposición de la masa de datos para organizarla y proceder a la ordenación de la información.

En segundo lugar, se realizó la Calificación y Tabulación de los Datos, Tabulación de la información mediante tablas de resumen de resultados, donde se determinan los casos que encajan en las distintas sinergias.

En tercer lugar, se realizó el Análisis e integración de los datos, relacionando y comparando los contenidos documentales obtenidos e integrarlos en forma holística. Asimismo, los procedimientos utilizados para realizar la tabulación, análisis e interpretación de los datos recogidos fueron realizados a través de herramientas estadísticas. Como ya se explicó en puntos anteriores, los datos recogidos se procesaron en el Software Estadístico SPSS V22, y en el software de propósito general Microsoft Excel para los cálculos respectivos.

En el procesamiento de datos se emplearon técnicas estadísticas descriptivas como; la frecuencia absoluta, la media y la desviación estándar y para la prueba estadística se utilizó el estadígrafo de correlación de Pearson según la prueba de normalidad de los datos, para ello, se organizó y presentó en tablas y gráficas. Los datos cuantitativos fueron ordenados y procesados mediante el Microsoft Excel y el programa estadístico SPSS V22.

El propósito del análisis es aplicar un conjunto de estrategias y técnicas que le permitan al investigador obtener el conocimiento que estaba buscando, a partir del adecuado tratamiento de los datos recogidos.

Este método permitirá clasificar y reclasificar el material recogido desde diferentes puntos de vista hasta que se opte por el más preciso y

convencional. El análisis permitirá la reducción y sintetización de los datos, se considera entonces la distribución de los mismos.

Para esta investigación se realizó el Análisis e integración de los datos, relacionando y comparando los contenidos documentales obtenidos e integrarlos en forma holística. Una vez procesada la información, los resultados obtenidos se analizaron apoyados en el barómetro para el índice de correlación de Pearson, como se muestra a continuación:

Tabla N° 21:
Coefficiente de Correlación de Pearson

Valor de r	Significado
-1	Correlación negativa grande y perfecta
- 0.9 a - 0.99	Correlación negativa muy alta
- 0.7 a - 0.89	Correlación negativa alta
- 0.4 a - 0.69	Correlación negativa moderada
- 0.2 a - 0.39	Correlación negativa baja
- 0.01 a - 0.19	Correlación negativa muy baja
0	Correlación nula
0.01 a 0.19	Correlación positiva muy baja
0.2 a 0.39	Correlación positiva baja
0.4 a 0.69	Correlación positiva moderada
0.7 a 0.89	Correlación positiva alta
0.9 a 0.99	Correlación positiva muy alta
+1	Correlación positiva grande y perfecta

Fuente: Sánchez J. (2007), Introducción a la Estadística Empresarial
Elaboración propia

3.4. Cuadro de Operacionalización de Variables

El cuadro de operacionalización de las variables se muestra en la siguiente tabla, de los cuales en la Tabla N° 22; se muestra la operacionalización de la variable independiente; impacto de los proyectos de inversión pública en los sectores salud y saneamiento, compuesto por dos dimensiones: Impacto en la atención básica en salud e impacto en la atención básica en saneamiento.

En ambas dimensiones le corresponde una serie de indicadores, estos a su vez son los que se van a medir en relación a los 30 ítems.

Los indicadores son:

Proyectos de instalación, ampliación, de equipamiento de los centros de salud, así como mejoramiento, ampliación de la prestación de los servicios y mejoramiento de la capacidad resolutive

Tabla N° 22:
Operacionalización de la Variable Independiente

Variable	Dimensiones	Indicadores	Ítem	Escala	
Independiente: Impacto de los Proyectos de Inversión Pública en los Sectores Salud y Saneamiento	Impacto en la Atención básica en Salud	Proyecto de Instalación de los Centros de Salud	1,2	1. Deficiente 2. Aceptable 3. Bueno 4. Muy bueno	
		Proyecto de Ampliación de los Centros de Salud	3		
		Proyecto para Equipar de los Centros de Salud	4		
		Proyecto para Mejorar la prestación de los Servicios de Salud.	5,6,7		
		Proyecto para Ampliar la prestación de los Servicios de Salud.	8		
		Proyecto para Mejorar la Capacida de Resolutiva de los Servicios de Salud	9		
	Impacto en la Atención Básica de Saneamiento		Proyecto para Red de Alcantarillado	10,11,12	1. Deficiente 2. Aceptable 3. Bueno 4. Muy bueno
			Proyecto para Red de Agua Potable	13,14,15	
			Proyecto para Lagunas de Oxidación de Tratamiento de Aguas Residuales	16,17,18	
			Proyecto para Relleno Sanitario	19,20,21	
			Proyecto para Sistema de Producción de Agua potable	22,23,24	
			Proyecto para Sistema de Letrinas (Disposición Sanitaria de Excretas)	25,26,27	
			Proyecto para Servicio de la Gestión Integral de Residuos Sólidos	28,29,30	

Elaboración propia

Tabla N° 23:
Operacionalización de la Variable Dependiente

Variable	Dimensiones	Indicadores	Ítem	Escala	
Dependiente: Progreso Social	Necesidades Básicas Humanas	Nutrición y Cuidados Médicos Básicos	1,2,3	1. Deficiente 2. Aceptable 3. Bueno 4. Muy bueno	
		Agua y Saneamiento	4,5,6		
		Vivienda	7,8,9,10,11		
		Seguridad Personal	12,13,14		
	Fundamentos de Bienestar		Acceso a Conocimientos Básicos	15, 16,17	1. Deficiente 2. Aceptable 3. Bueno 4. Muy bueno
			Acceso a Información y Comunicación	18,19,20	
			Salud y Bienestar	21,22,23	
			Calidad Ambiental	24,25,26	
	Oportunidades		Derechos Personales	27,28,29	1. Deficiente 2. Aceptable 3. Bueno 4. Muy bueno
			Libertades Personales	30,31,32	
			Tolerancia e Inclusión	33,34,35,36, 37, 38	
			Acceso a la Educación Superior	39,40	

Elaboración propia

3.5. Matriz de Consistencia

Tabla N° 24:
Matriz de consistencia

“Impacto de los Proyectos de Inversión Pública en los Sectores Salud y Saneamiento para impulsar el Progreso Social en la Región Pasco, Periodo 2004-2015”

Problema	Objetivos	Hipótesis	Variables e Indicadores	
Problema General: ¿En qué medida el Impacto de los Proyectos de Inversión Pública en los Sectores Salud y Saneamiento, se relaciona con el Progreso Social de la Región Pasco, en el periodo 2004 – 2015?	Objetivo General: Determinar la relación entre el Impacto de los Proyectos de Inversión Pública en los Sectores Salud y Saneamiento, con el Progreso Social de la Región Pasco, en el periodo 2004 – 2015.	Hipótesis General: El Impacto de los Proyectos de Inversión Pública en los Sectores Salud y Saneamiento, se relacionan positivamente con el Progreso Social en la Región Pasco en el periodo 2004 – 2015.	Variable x: Proyectos de Inversión Pública en Sector Salud	
			Dimensiones	Indicadores
			Atención básica en Salud	<ul style="list-style-type: none"> - Construir Centros de Salud - Ampliación en los Centros de Salud - Equipar los Centros de Salud - Mejorar la prestación de los Servicios de Salud. - Ampliar la prestación de los Servicios de Salud. - Mejorar la Capacidad Resolutiva de los Servicios de Salud
			Atención Básica de Saneamiento	<ul style="list-style-type: none"> - Sistema de Alcantarillado - Sistema de Agua Potable - Lagunas de Oxidación de Tratamiento de Aguas Residuales - Relleno Sanitario - Sistema de Producción de Agua potable - Sistema de Letrinas (Disposición Sanitaria de Excretas) - Servicio de la Gestión Integral de Residuos Sólidos
			Variable y: Progreso Social	
			Necesidades Básicas Humanas	<ul style="list-style-type: none"> - Nutrición y Cuidados Médicos Básicos - Agua y Saneamiento - Vivienda - Seguridad Personal
			Fundamentos de Bienestar	<ul style="list-style-type: none"> - Acceso a Conocimientos Básicos - Acceso a Información y Comunicación - Salud y Bienestar - Calidad Ambiental
			Oportunidades	<ul style="list-style-type: none"> - Derechos Personales - Libertad Personal y de Elección - Tolerancia e Inclusión - Educación Superior
Problema específico: 1. ¿En qué medida el Impacto de los Proyectos de Inversión Pública en la Atención básica en Salud y Saneamiento, se relaciona con las Necesidades Básicas Humanas para impulsar el Progreso Social de la Región Pasco, en el periodo 2004 – 2015? 2. ¿En qué medida el Impacto de los Proyectos de Inversión Pública en la Atención básica en Salud y Saneamiento, se relaciona con los Fundamentos de Bienestar para impulsar el Progreso Social de la Región Pasco, en el periodo 2004 – 2015? 3. ¿En qué medida el Impacto de los Proyectos de Inversión Pública en la Atención básica en Salud y Saneamiento, se relaciona con las Oportunidades para impulsar el Progreso Social de la Región Pasco, en el periodo 2004 – 2015?	Objetivos específicos: 1. Evaluar el Impacto de los Proyectos de Inversión Pública en la Atención básica en Salud y Saneamiento y su relación con las Necesidades Básicas Humanas para impulsar el Progreso Social de la Región Pasco, en el periodo 2004 – 2015. 2. Evaluar el impacto de los Proyectos de Inversión Pública en la Atención básica en Salud y Saneamiento y su relación con los Fundamentos de Bienestar para impulsar el Progreso Social de la Región Pasco, en el periodo 2004 – 2015 3. Evaluar el Impacto de los Proyectos de Inversión Pública en la Atención básica en Salud y Saneamiento y su relación con las Oportunidades para impulsar el Progreso Social de la Región Pasco, en el periodo 2004 – 2015	Hipótesis Específicas: 1. El Impacto de los Proyectos de Inversión Pública en la Atención básica en los Sectores Salud y Saneamiento, se relacionan directamente con las Necesidades Básicas Humanas para impulsar el Progreso Social de la Región Pasco, en el periodo 2004 – 2015. 2. El Impacto de los Proyectos de Inversión Pública en la Atención básica en los sectores Salud y Saneamiento, se relaciona directamente con los Fundamentos de Bienestar para impulsar el Progreso Social de la Región Pasco, en el periodo 2004 – 2015. 3. El Impacto de los Proyectos de Inversión Pública en la Atención básica en los Sectores Salud y Saneamiento, se relaciona directamente con las Oportunidades para impulsar el Progreso Social de la Región Pasco, en el periodo 2004 – 2015.		

Elaboración propia

CAPITULO IV: RESULTADOS

4.1. Análisis e Interpretación de los Resultados

4.1.1. Descripción de Resultados por Frecuencias

A continuación, se presentan los resultados obtenidos del cuestionario para evaluar la **Variable Impacto de los Proyectos de Inversión Pública en los Sectores Salud y Saneamiento**.

1. ¿Cómo considera los proyectos ejecutados en el Sector Salud, siendo la base del desarrollo para su distrito?

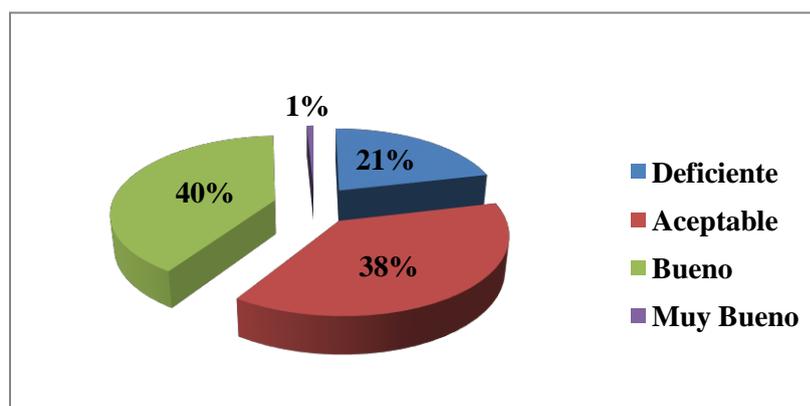
Tabla N° 25:
Distribución de Frecuencias Pregunta 1

Escala	Frecuencia	Porcentaje	% Acumulado
Deficiente	82	21	21
Aceptable	145	38	59
Bueno	154	40	99
Muy Bueno	3	1	100
Total	384	100	

Fuente: Instrumento de evaluación de la Variable Impacto de Proyectos de Inversión Pública en los Sectores Salud y Saneamiento.

Elaboración: Propia

Grafico N° 4:
Percepción de la población respecto a la pregunta 1



Fuente: Instrumento de evaluación de la Variable Impacto de Proyectos de Inversión Pública en los Sectores Salud y Saneamiento.

Elaboración: Propia

En la evaluación de la Variable Independiente Impacto de los Proyectos de Inversión Pública, en su **Dimensión Impacto en la Atención Básica en Salud**, a través del **Indicador Proyecto de Instalación de Centros de Salud**, 154 encuestados que representan el 40% de la población, consideran que es Bueno, que los **Proyectos de Inversión Pública ejecutados en el Sector Salud, y que son la base para el desarrollo de su distrito**, 145 pobladores que representan el 38% consideran que es Aceptable, 82 encuestados que representan el 21% consideran que es Deficiente y 3 encuestados que representan el 1% consideran que es Muy Bueno.

2. ¿Cómo considera la gestión Regional en cuanto a la inversión en Proyectos de Instalación de Centros de Salud?

Tabla N° 26:
Distribución de Frecuencias Pregunta 2

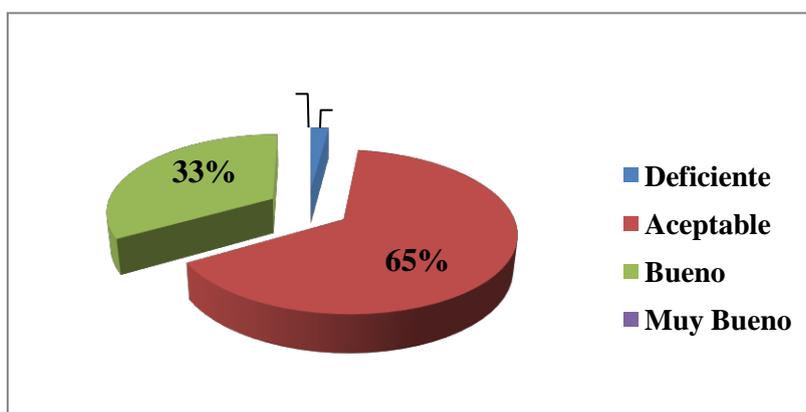
Escala	Frecuencia	Porcentaje	% Acumulado
Deficiente	8	2	2
Aceptable	248	65	67
Bueno	128	33	100
Muy Bueno	0	0	100
Total	384	100	

Fuente: Instrumento de evaluación de la Variable Impacto de Proyectos de Inversión Pública en los Sectores Salud y Saneamiento.

Elaboración: Propia

Grafico N° 5: Percepción de la población respecto a la pregunta 2

Fuente: Instrumento de evaluación de la Variable Impacto de Proyectos de Inversión



Pública en los Sectores Salud y Saneamiento.

Elaboración: Propia

En la misma Dimensión, 248 encuestados que representan 65% de la población, consideran Aceptable, la **gestión Regional en cuanto a la Inversión Pública en Proyectos de Instalación de Centros de Salud**, y 128 encuestados que representan el 33% consideran que es Bueno, y 8 encuestados que representan el

2% consideran que es Deficiente.

3. ¿Cómo considera la gestión Regional en cuanto a la inversión en Proyectos de Ampliación en los Centros de Salud?



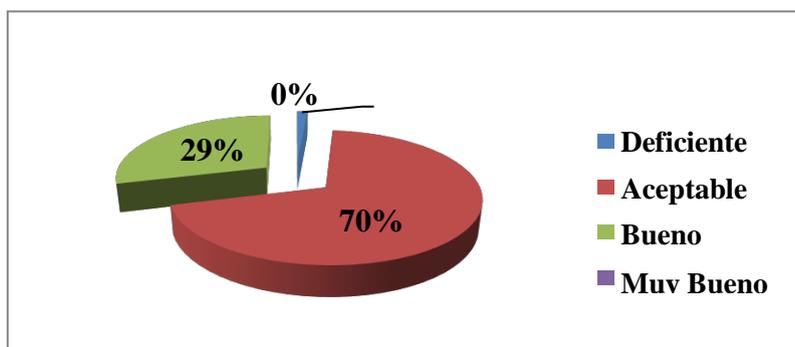
Tabla N° 27:
Distribución de Frecuencias Pregunta 3

Escala	Frecuencia	Porcentaje	% Acumulado
Deficiente	5	1	1
Aceptable	267	70	71
Bueno	112	29	100
Muy Bueno	0	0	100
Total	384	100	

Fuente: Instrumento de evaluación de la Variable Impacto de Proyectos de Inversión Pública en los Sectores Salud y Saneamiento.

Elaboración: Propia

Grafico N° 6:
Percepción de la población respecto a la pregunta 3



Fuente: Instrumento de evaluación de la Variable Impacto de Proyectos de Inversión Pública en los Sectores Salud y Saneamiento.

Elaboración: Propia

De otro lado en la misma Dimensión, 267 encuestados que representan el 70% de la población, consideran Aceptable, la **gestión Municipal de su distrito en cuanto a la Inversión Pública en Proyectos de Ampliación de Centros de Salud**, y 112 encuestados que representan el 29% de la población consideran que es Bueno y 5 encuestados que representan el 1% de la población consideran que es deficiente.

4. ¿Cómo considera la gestión Regional en cuanto a la inversión en Proyectos para Equipar los Centros de Salud?

Tabla N° 28:
Distribución de Frecuencias Pregunta 4

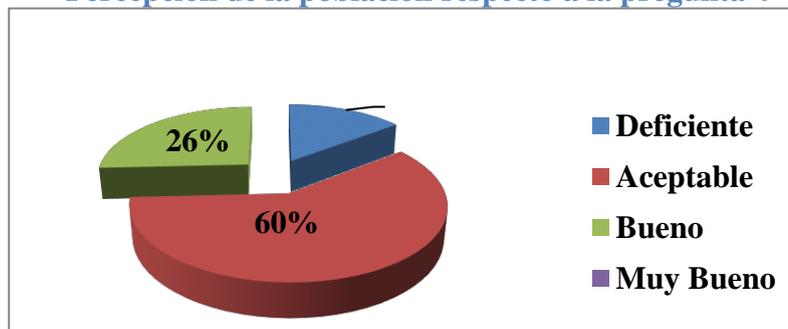
Escala	Frecuencia	Porcentaje	% Acumulado
Deficiente	56	14	14
Aceptable	229	60	74
Bueno	99	26	100
Muy Bueno	0	0	100

Total	384	100
--------------	------------	------------

Fuente: Instrumento de evaluación de la Variable Impacto de Proyectos de Inversión Pública en los Sectores Salud y Saneamiento.

Elaboración: Propia

Grafico N° 7:
Percepción de la población respecto a la pregunta 4



Fuente: Instrumento de evaluación de la Variable Impacto de Proyectos de Inversión Pública en los Sectores Salud y Saneamiento.

Elaboración: Propia

En tanto que para **equipar los centros de salud**, 229 encuestados que representan el 60% de la población consideran que es Aceptable, 99 encuestados que representan el 26% de la población consideran que es Bueno, y 56 que representan el 15% de la población consideran que es Deficiente.

5. ¿Cómo considera la gestión Regional en cuanto a la inversión en Proyectos para Mejorar la prestación de los Servicios de Salud?

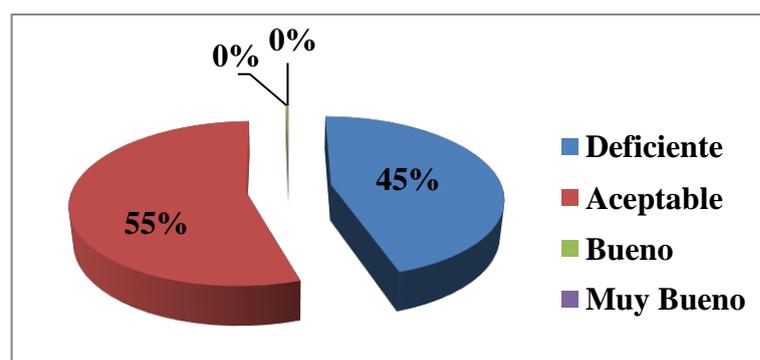
Tabla N° 29:
Distribución de Frecuencias Pregunta 5

Escala	Frecuencia	Porcentaje	% Acumulado
Deficiente	173	45	45
Aceptable	210	55	100
Bueno	1	0	100
Muy Bueno	0	0	0
Total	384	100	

Fuente: Instrumento de evaluación de la Variable Impacto de Proyectos de Inversión Pública en los Sectores Salud y Saneamiento.

Elaboración: Propia

Grafico N° 8:
Percepción de la población respecto a la pregunta 5



Fuente: Instrumento de evaluación de la Variable Impacto de Proyectos de Inversión Pública en los Sectores Salud y Saneamiento.
Elaboración: Propia

De otro lado 173 encuestados que representan el 45% de la población consideran que es Deficiente la **gestión Regional en cuanto a la inversión Pública en Proyectos para mejorar la prestación de los servicios de Salud** y el 210 que representan el 55% consideran que es Aceptable.

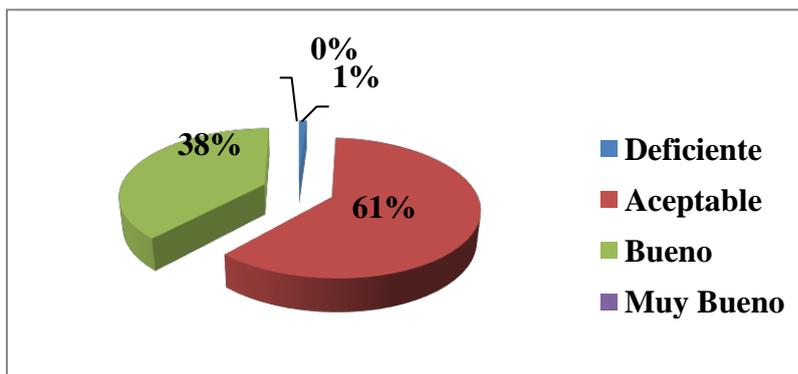
6. ¿Cómo considera el Servicio Médico de especialidad en los Centros de Salud de su distrito?

Tabla N° 30:
Distribución de Frecuencias Pregunta 6

Escala	Frecuencia	Porcentaje	% Acumulado
Deficiente	4	1	1
Aceptable	233	61	62
Bueno	147	38	100
Muy Bueno	0	0	100
Total	384	100,0	

Fuente: Instrumento de evaluación de la Variable Impacto de Proyectos de Inversión Pública en los Sectores Salud y Saneamiento.
Elaboración: Propia

Grafico N° 9:
Percepción de la población respecto a la pregunta 6



Fuente: Instrumento de evaluación de la Variable Impacto de Proyectos de Inversión Pública en los Sectores Salud y Saneamiento.
Elaboración: Propia

Así también se encontró que 233 encuestados que representan el 61% de la población consideran que el **Servicio Médico de especialidad en los Centros de Salud de su distrito** es Aceptable, y 147 de los encuestados que representan el 38% de la población consideran que es Bueno, y 4 encuestados que representan el 1% consideran que es Deficiente.

7. ¿Cómo considera el Servicio Asistencial en los Centros de Salud de su distrito?

Tabla N° 31:
Distribución de Frecuencias Pregunta 7

Escala	Frecuencia	Porcentaje	% Acumulado
--------	------------	------------	-------------



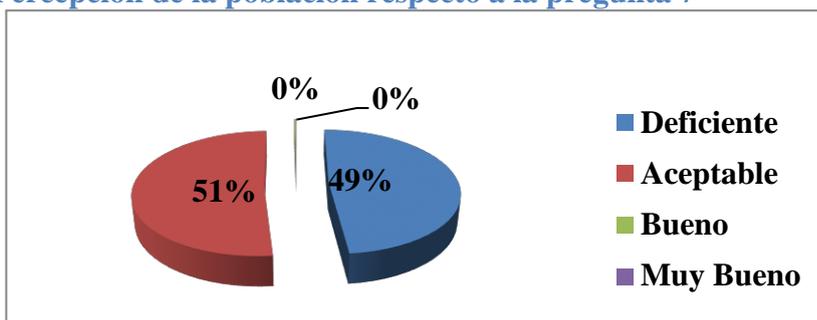
Deficiente	186	49	49
Aceptable	197	51	100
Bueno	1	0	100
Muy Bueno	0	0	100
Total	384	100	

Fuente: Instrumento de evaluación de la Variable Impacto de Proyectos de Inversión Pública en los Sectores Salud y Saneamiento.

Elaboración: Propia

Grafico N° 10:

Percepción de la población respecto a la pregunta 7



Fuente: Instrumento de evaluación de la Variable Impacto de Proyectos de Inversión Pública en los Sectores Salud y Saneamiento.

Elaboración: Propia

En la misma línea se encontró que 186 encuestados que representan el 49% de la población, considera que el **Servicio Asistencial en los Centros de Salud de su distrito** es Deficiente, y 197 encuestados que representan el 51% consideran que es Aceptable.

8. ¿Cómo considera la gestión Regional en cuanto a la inversión en Proyectos para Ampliar la prestación de los Servicios de Salud?

Tabla N° 32: Distribución de Frecuencias Pregunta 8

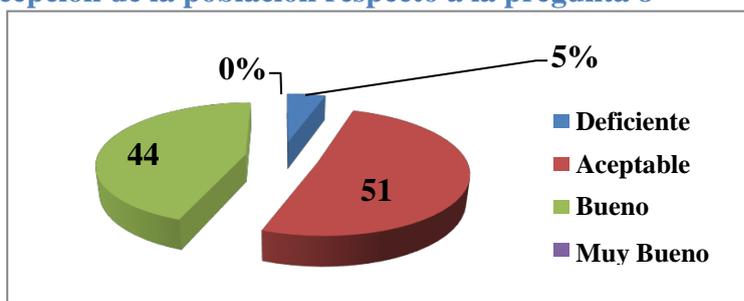
Escala	Frecuencia	Porcentaje	% Acumulado
Deficiente	19	5	5
Aceptable	195	51	56
Bueno	170	44	100
Muy Bueno	0	0	100
Total	384	100	

Fuente: Instrumento de evaluación de la Variable Impacto de Proyectos de Inversión Pública en los Sectores Salud y Saneamiento.

Elaboración: Propia

Grafico N° 11:

Percepción de la población respecto a la pregunta 8



Fuente: Instrumento de evaluación de la Variable Impacto de Proyectos de Inversión Pública en los Sectores Salud y Saneamiento.
Elaboración: Propia



En cuanto a los **Proyectos de Inversión para ampliar la prestación de los Servicios de Salud**, 195 encuestados que representan el 51% de la población consideran que es Aceptable la **gestión Regional**, 170 que representan el 44% de la población consideran que es Bueno, y 19 encuestados que representan el 5% de la población consideran que es Deficiente.

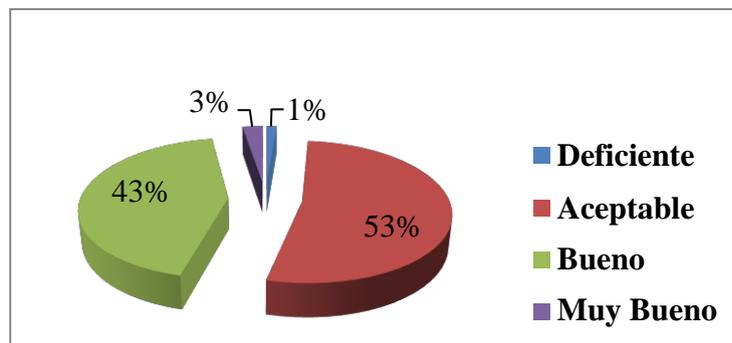
9. ¿Cómo considera la gestión Regional en cuanto a la inversión en Proyectos para Mejorar la Capacidad Resolutiva de los Servicios de Salud?

Tabla N° 33:
Distribución de frecuencias de la pregunta 9

Escala	Frecuencia	Porcentaje	% Acumulado
Deficiente	5	1	1
Aceptable	202	53	54
Bueno	167	43	97
Muy Bueno	10	3	100
Total	384	100	

Fuente: Instrumento de evaluación de la Variable Impacto de Proyectos de Inversión Pública en los Sectores Salud y Saneamiento.
Elaboración: Propia

Grafico N° 12:
Percepción de la población respecto a la pregunta 9



Fuente: Instrumento de evaluación de la Variable Impacto de Proyectos de Inversión Pública en los Sectores Salud y Saneamiento. **Elaboración:** Propia

Pero en cuanto a los **Proyectos de Inversión para mejorar la Capacidad Resolutiva de los Servicios de Salud**, 202 encuestados que representan el 53% consideran que es Aceptable la **gestión Regional en cuanto a la inversión en Proyectos para Mejorar la Capacidad Resolutiva de los Servicios de Salud**, 167 encuestados que representan el 43% consideran que es Buena, 10 encuestados que representan el 3% consideran que es Muy Buena, y 5 encuestados que representan el 1% consideran que es Deficiente.

10. ¿Cómo considera la gestión Regional en cuanto a la inversión en Proyectos para la Instalación de Red de Alcantarillado?

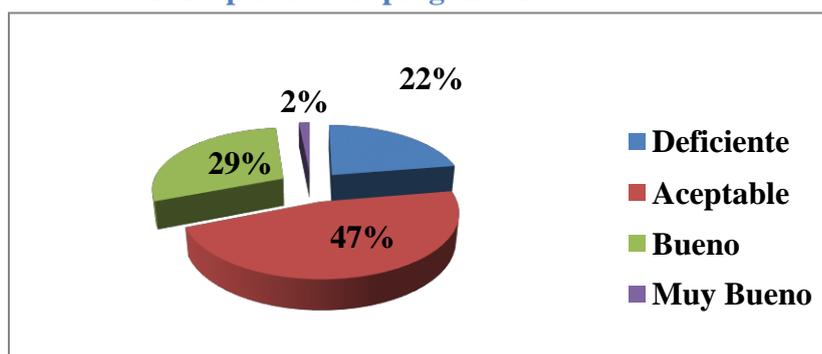
Tabla N° 34:
Distribución de Frecuencias Pregunta 10

Escala	Frecuencia	Porcentaje	% Acumulado
Deficiente	86	22	22
Aceptable	179	47	69
Bueno	113	29	98
Muy Bueno	6	2	100
Total	384	100	

Fuente: Instrumento de evaluación de la Variable Impacto de Proyectos de Inversión Pública en los Sectores Salud y Saneamiento.

Elaboración: Propia

Grafico N° 13:
Percepción de la pregunta 10



Fuente: Instrumento de evaluación de la Variable Impacto de Proyectos de Inversión Pública en los Sectores Salud y Saneamiento.

Elaboración: Propia

En la **Dimensión Impacto en la Atención Básica de Saneamiento**, a través del **Indicador Proyecto para Red de Alcantarillado**, 179 encuestados que representan el 47% de la población consideran que la **gestión Regional en cuanto a la inversión en Proyectos para la Instalación de Red de Alcantarillado** es Aceptable, 113 encuestados que representan el 29% de la población consideran que es Bueno, 86 encuestados que representan el 22% de la población consideran que es Deficiente y 6 encuestados que representan el 2% consideran que Muy Bueno.

11. ¿Cómo considera la gestión Regional en cuanto a la inversión en Proyectos para Mejorar la Red de Alcantarillado?

Tabla N° 35:
Distribución de Frecuencias Pregunta 11

Escala	Frecuencia	Porcentaje	% Acumulado
Deficiente	3	1	1
Aceptable	283	74	75

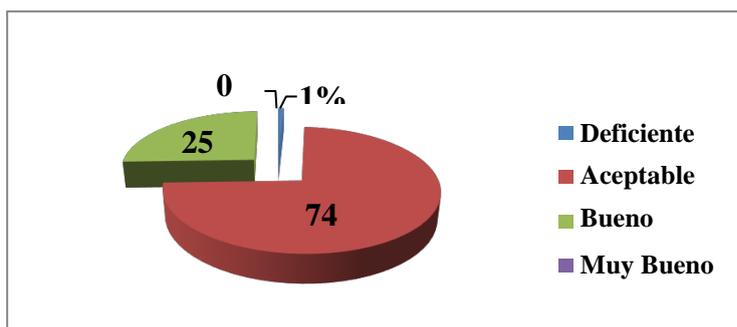


Bueno	98	25	100
Muy Bueno	0	0	100
Total	384	100	

Fuente: Instrumento de evaluación de la Variable Impacto de Proyectos de Inversión Pública en los Sectores Salud y Saneamiento.

Elaboración: Propia

Grafico N° 14:
Percepción de la población respecto a la pregunta 11



Fuente: Instrumento de evaluación de la Variable Impacto de Proyectos de Inversión Pública en los Sectores Salud y Saneamiento.

Elaboración: Propia

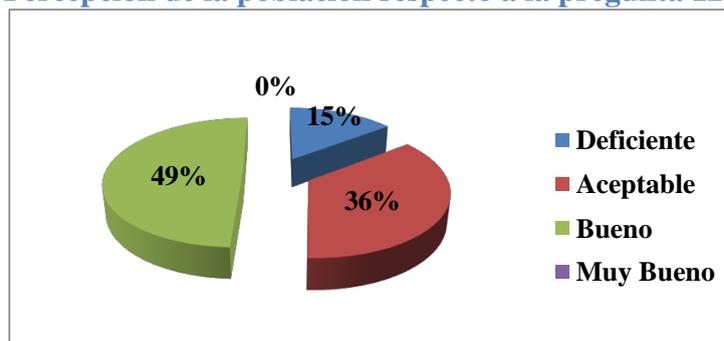
En la misma línea 283 encuestados que representan el 74% de la población consideran que la **gestión Regional en cuanto a la inversión en Proyectos para Mejorar la Red de Alcantarillado** es Aceptable, y 98 encuestados que representan el 25% consideran que es Bueno, y 3 encuestados que representan el 1% consideran que es Deficiente.

12. ¿Cómo considera la gestión Regional en cuanto a la inversión en Proyectos para Ampliar la Red de Alcantarillado?

Tabla N° 36:
Distribución de Frecuencias Pregunta 12

Escala	Frecuencia	Porcentaje	% Acumulado
Deficiente	56	15	15
Aceptable	138	36	51
Bueno	189	49	100
Muy Bueno	0	0	100
Total	384	100	

Grafico N° 15:
Percepción de la población respecto a la pregunta 12



Fuente: Instrumento de evaluación de la Variable Impacto de Proyectos de Inversión Pública en los Sectores Salud y Saneamiento.
Elaboración: Propia



De otra parte 189 encuestados que representan el 49% de la población consideran que la **gestión Regional en cuanto a la inversión en Proyectos para Ampliar la Red de Alcantarillado** es Bueno, y 138 encuestados que representan el 36% consideran que es Aceptable, y 56 encuestados que representan el 15% consideran que es Deficiente.

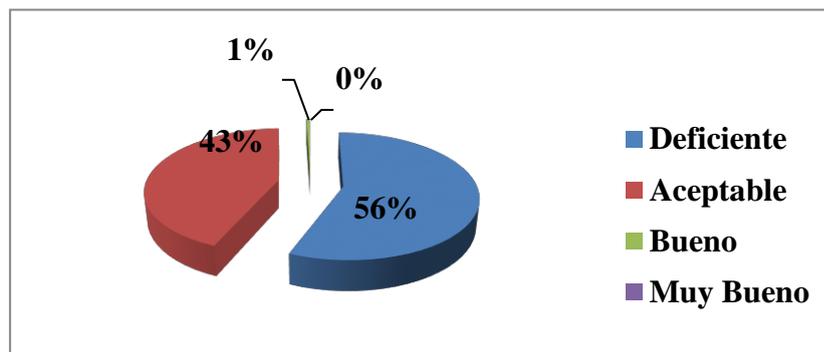
13. ¿Cómo considera la gestión Regional en cuanto a la inversión en Proyectos para la Instalación de Red de Agua Potable?

Tabla N° 37:
Distribución de Frecuencias Pregunta 13

Escala	Frecuencia	Porcentaje	% Acumulado
Deficiente	216	56	56
Aceptable	166	43	99
Bueno	2	1	100
Muy Bueno	0	0	100
Total	384	100	

Fuente: Instrumento de evaluación de la Variable Impacto de Proyectos de Inversión Pública en los Sectores Salud y Saneamiento.
Elaboración: Propia

Grafico N° 16:
Percepción de la población respecto a la pregunta 13



Fuente: Instrumento de evaluación de la Variable Impacto de Proyectos de Inversión Pública en los Sectores Salud y Saneamiento.
Elaboración: Propio

En cuanto al **Indicador Proyecto para Red de Agua Potable**, 216 encuestados que representan el 56% consideran que la **gestión Regional en cuanto a la inversión en Proyectos para la Instalación de Red de Agua Potable**, es Deficiente, 166 encuestados que representan el 43% consideran que es Aceptable, y solo 2 encuestados que representan el 1% consideran que Bueno.

14. ¿Cómo considera la gestión Regional en cuanto a la inversión en Proyectos para Mejorar la Red de Agua Potable?

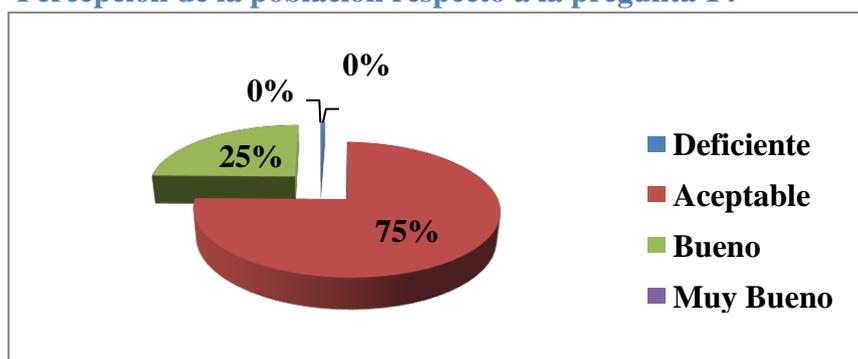
Tabla N° 38:
Distribución de Frecuencias Pregunta 14

Escala	Frecuencia	Porcentaje	% Acumulado
Deficiente	1	0	0
Aceptable	288	75	75
Bueno	95	25	100
Muy Bueno	0	0	100
Total	384	100	

Fuente: Instrumento de evaluación de la Variable Impacto de Proyectos de Inversión Pública en los Sectores Salud y Saneamiento.

Elaboración: Propia

Grafico N° 17:
Percepción de la población respecto a la pregunta 14



Fuente: Instrumento de evaluación de la Variable Impacto de Proyectos de Inversión Pública en los Sectores Salud y Saneamiento

Elaboración: Propia

Así mismo 287 que representan el 75% de la población consideran Aceptable la **gestión Regional en cuanto a la inversión en Proyectos para Mejorar la Red de Agua Potable** es Aceptable, 95 encuestado que representan el 25% consideran que es Bueno, y solo 2 encuestados que representan el 1% consideran que es Deficiente.

15. ¿Cómo considera la gestión Regional en cuanto a la inversión en Proyectos para la Instalación de Lagunas de Oxidación de Tratamiento de Aguas Residuales?

Tabla N° 39:
Distribución de Frecuencias Pregunta 15

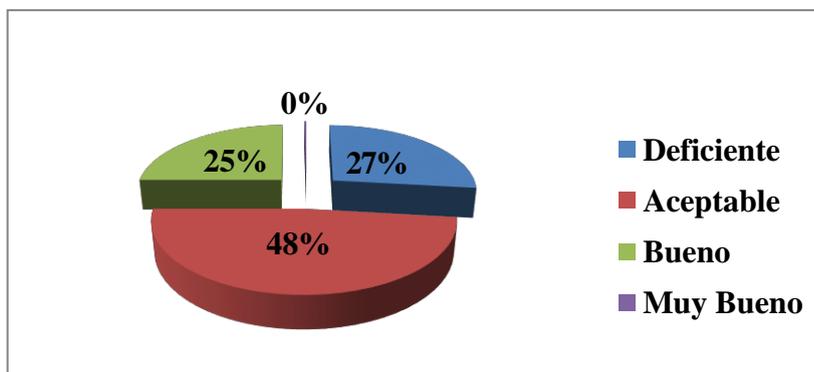
Escala	Frecuencia	Porcentaje	% Acumulado
Deficiente	103	27	27
Aceptable	185	48	65
Bueno	95	25	100
Muy Bueno	1	0	100
Total	384	100	

Fuente: Instrumento de evaluación de la Variable Impacto de Proyectos de Inversión Pública en los Sectores Salud y Saneamiento.

Elaboración: Propia

Grafico N° 18:

Percepción de la población respecto a la pregunta 15



Fuente: Instrumento de evaluación de la Variable Impacto de Proyectos de Inversión Pública en los Sectores Salud y Saneamiento.

Elaboración: Propia

En el **Indicador Proyecto para Lagunas de Oxidación de Tratamiento de Aguas Residuales** 185 encuestados que representan el 48% de la población consideran que la **gestión Regional en cuanto a la inversión en Proyectos para la Instalación de Lagunas de Oxidación de Tratamiento de Aguas Residuales** es Aceptable, 103 encuestados que representan el 27% de la población consideran Deficiente, y 95 encuestados que representan el 25% consideran que es Bueno.

16. ¿Cómo considera la gestión Regional en cuanto a la inversión en Proyectos para Mejorar las Lagunas de Oxidación de Tratamiento de Aguas Residuales?

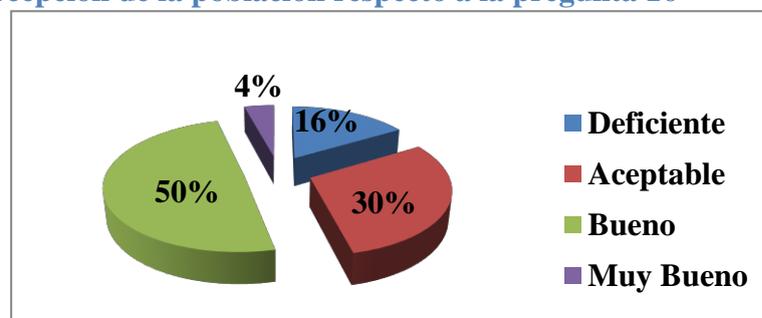
Tabla N° 40:
Distribución de Frecuencias Pregunta 16

Escala	Frecuencia	Porcentaje	% Acumulado
Deficiente	63	16	16
Aceptable	115	30	46
Bueno	190	50	96
Muy Bueno	16	4	100
Total	384	100	

Fuente: Instrumento de evaluación de la Variable Impacto de Proyectos de Inversión Pública en los Sectores Salud y Saneamiento. **Elaboración:** Propia

Grafico N° 19:

Percepción de la población respecto a la pregunta 16



Fuente: Instrumento de evaluación de la Variable Impacto de Proyectos de Inversión Pública en los Sectores Salud y Saneamiento.

Elaboración: Propia



Asimismo 190 encuestados que representan el 50% de la población considera que **la gestión Regional en cuanto a la inversión en Proyectos para Mejorar las Lagunas de Oxidación de Tratamiento de Aguas Residuales** es Buena, 115 encuestados que representan el 30% de la población consideran que es Aceptable, 63 encuestados que representan el 16% consideran Deficiente, y 16 encuestados que representan el 4% consideran que es Muy Buena.

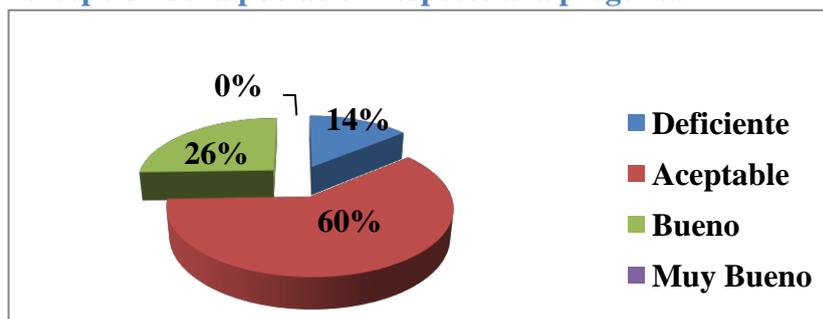
17. ¿Cómo considera la gestión Regional en cuanto a la inversión en Proyectos para Ampliar las Lagunas de Oxidación de Tratamiento de Aguas Residuales?

Tabla N° 41:
Distribución de Frecuencias Pregunta 17

Escala	Frecuencia	Porcentaje	% Acumulado
Deficiente	54	14	14
Aceptable	232	60	74
Bueno	98	26	100
Muy Bueno	0	0	100
Total	384	100	

Fuente: Instrumento de evaluación de la Variable Impacto de Proyectos de Inversión Pública en los Sectores Salud y Saneamiento. **Elaboración:** Propia

Grafico N° 20:
Percepción de la población respecto a la pregunta 17



Fuente: Instrumento de evaluación de la Variable Impacto de Proyectos de Inversión Pública en los Sectores Salud y Saneamiento.

Elaboración: Propia

En el mismo orden se encontró que 232 encuestados que representan el 60% de la población consideran Aceptable la **gestión Regional en cuanto a la inversión pública en Proyectos para Ampliar las Lagunas de Oxidación de Tratamiento de Aguas Residuales**, y 98 encuestados que representan el 26% de la población consideran que es Buena, y 54 encuestados que representan el 14% de la población consideran que es Deficiente.

18. ¿Cómo considera la gestión Regional en cuanto a la inversión en Proyectos para Mantenimiento de las Lagunas de Oxidación de Tratamiento de Aguas Residuales?

Tabla N° 42:



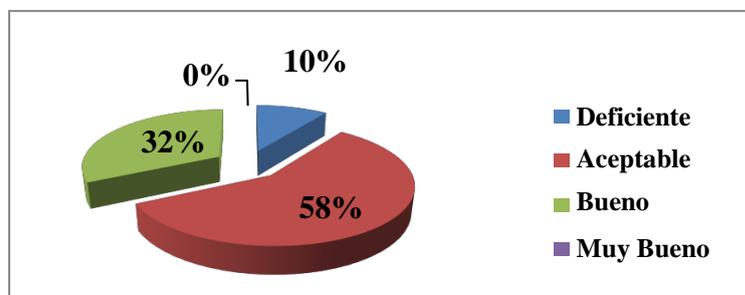
Distribución de Frecuencias Pregunta 18

Escala	Frecuencia	Porcentaje	% Acumulado
Deficiente	38	10	10
Aceptable	222	58	68
Bueno	124	32	100
Muy Bueno	0	0	100
Total	384	100	

Fuente: Instrumento de evaluación de la Variable Impacto de Proyectos de Inversión Pública en los Sectores Salud y Saneamiento.

Elaboración: Propia

Grafico N° 21:
Percepción de la población respecto a la pregunta 18



Fuente: Instrumento de evaluación de la Variable Impacto de Proyectos de Inversión Pública en los Sectores Salud y Saneamiento.

Elaboración: Propia

En el mismo orden se encontró que 222 encuestados que representan el 58% de la población consideran Aceptable la **gestión Regional en cuanto a la inversión pública en Proyectos para Mantenimiento de las Lagunas de Oxidación de Tratamiento de Aguas Residuales**, y 124 encuestados que representan el 32% de la población consideran que es Buena, y 38 encuestados que representan el 10% de la población consideran que es Deficiente.

19. ¿Cómo considera la gestión Regional en cuanto a la inversión en Proyectos para la Instalación de Relleno Sanitario?

Tabla N° 43:

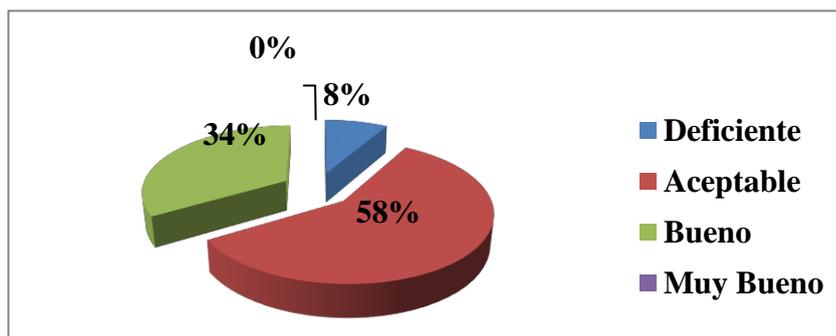
Distribución de Frecuencias Pregunta 19

Escala	Frecuencia	Porcentaje	% Acumulado
Deficiente	32	8	8
Aceptable	223	58	66
Bueno	129	34	100
Muy Bueno	0	0	100
Total	384	100	

Fuente: Instrumento de evaluación de la Variable Impacto de Proyectos de Inversión Pública en los Sectores Salud y Saneamiento.

Elaboración: Propia

Grafico N° 22:
Percepción de la población respecto a la pregunta 19



Fuente: Instrumento de evaluación de la Variable Impacto de Proyectos de Inversión Pública en los Sectores Salud y Saneamiento.

Elaboración: Propia

En la misma Dimensión y para el **indicador Proyecto para Relleno Sanitario**, se encontró que 223 encuestados que representan el 58% de la población consideran la **gestión Regional en cuanto a la inversión pública en Proyectos para la Instalación de Relleno Sanitario** Aceptable, y 129 encuestados que representan el 34% de la población lo consideran Bueno, y 32 encuestados que representan el 8% de la población lo consideran Deficiente.

20. ¿Cómo considera la gestión Regional en cuanto a la inversión en Proyectos para Mejorar el Relleno Sanitario?

Tabla N° 44:

Distribución de Frecuencias Pregunta 20

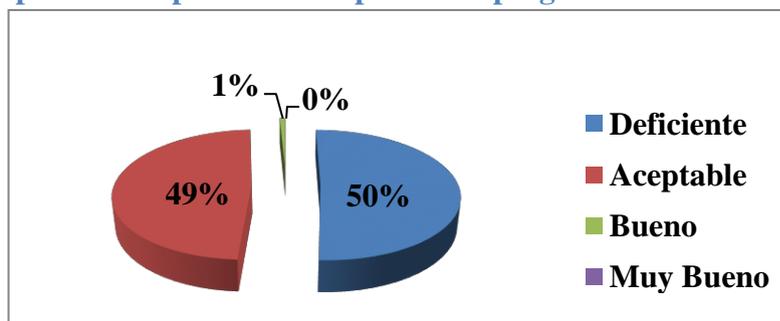
Escala	Frecuencia	Porcentaje	% Acumulado
Deficiente	193	50	50
Aceptable	184	49	99
Bueno	3	1	100
Muy Bueno	0	0	100
Total	384	100	

Fuente: Instrumento de evaluación de la Variable Impacto de Proyectos de Inversión Pública en los Sectores Salud y Saneamiento.

Elaboración: Propia

Grafico N° 23:

Percepción de la población respecto a la pregunta 20



Fuente: Instrumento de evaluación de la Variable Impacto de Proyectos de Inversión Pública en los Sectores Salud y Saneamiento.

Elaboración: Propia

Asimismo 193 encuestados que representan el 50% de la población consideran

que la **gestión Regional en cuanto a la inversión en Proyectos para Mejorar el Relleno Sanitario** es Deficiente, en tanto que 184 encuestados que representan el 49% de la población consideran que es Aceptable, y solo 3 que representan el 1% consideran que es Buena.

21. ¿Cómo considera la gestión Regional en cuanto a la inversión en Proyectos para Ampliar el Relleno Sanitario?

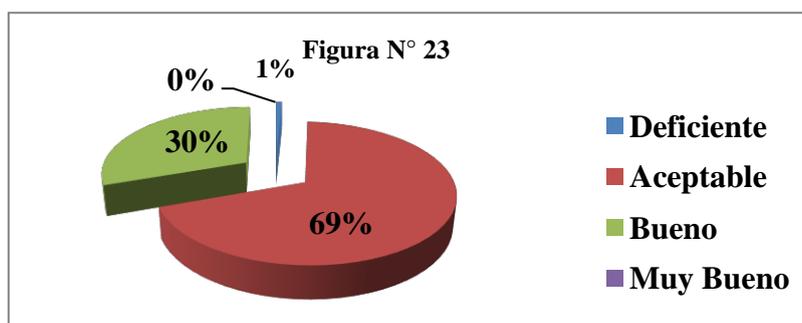
Tabla N° 45:
Distribución de Frecuencias Pregunta 21

Escala	Frecuencia	Porcentaje	% Acumulado
Deficiente	3	1	1
Aceptable	264	69	70
Buena	117	30	100
Muy Buena	0	0	100
Total	384	100	

Fuente: Instrumento de evaluación de la Variable Impacto de Proyectos de Inversión Pública en los Sectores Salud y Saneamiento.

Elaboración: Propia

Grafico N° 24:
Percepción de la población respecto a la pregunta 21



Fuente: Instrumento de evaluación de la Variable Impacto de Proyectos de Inversión Pública en los Sectores Salud y Saneamiento.

Elaboración: Propia

Del mismo modo se encontró que 264 encuestados que representan el 69% de la población consideran que la **gestión Regional en cuanto a la inversión pública en Proyectos para Ampliar el Relleno Sanitario** es Aceptable, y 117 encuestados que representan el 30% de la población consideran que Buena, y solo 3 encuestados que representan el 1% de la población consideran que es Deficiente.

22. ¿Cómo considera la gestión Regional en cuanto a la inversión en Proyectos para la Instalación del Sistema de Producción Agua Potable?

Tabla N° 46:
Distribución de Frecuencias Pregunta 22

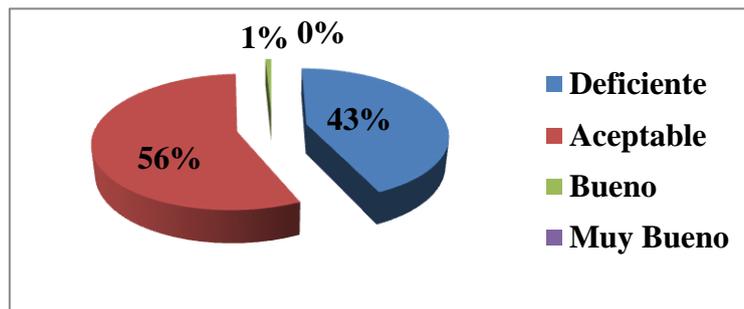
Escala	Frecuencia	Porcentaje	% Acumulado
Deficiente	166	43	43
Aceptable	215	56	99

Bueno	3	1	100
Muy Bueno	0	0	100
Total	384	100	

Fuente: Instrumento de evaluación de la Variable Impacto de Proyectos de Inversión Pública en los Sectores Salud y Saneamiento.

Elaboración: Propia

Grafico N° 25:
Percepción de la población respecto a la pregunta 22



Fuente: Instrumento de evaluación de la Variable Impacto de Proyectos de Inversión Pública en los Sectores Salud y Saneamiento.

Elaboración: Propia

Para el **Indicador Proyecto para Sistema de Producción de Agua potable**, se encontró que 215 encuestados que representan el 56% de la población, consideran que la **gestión Regional en cuanto a la inversión pública en Proyectos para la Instalación del Sistema de Producción Agua Potable es Aceptable**, mientras que 166 encuestados que representan 43% de la población consideran que es Deficiente y solo 3 que representan el 1% de la población consideran que es Buena.

23. ¿Cómo considera la gestión Regional en cuanto a la inversión en Proyectos para Mejorar el Sistema de Producción Agua Potable?

Tabla N° 47:

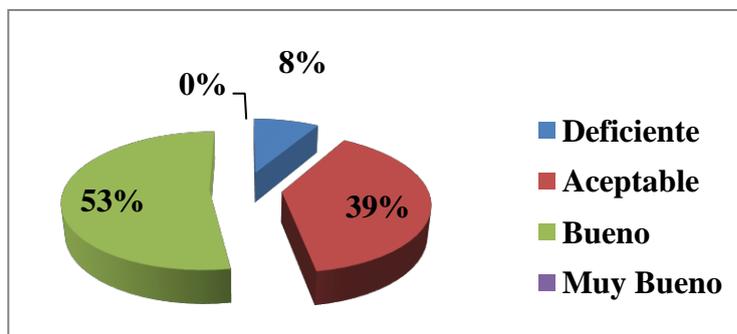
Distribución de Frecuencias Pregunta 23

Escala	Frecuencia	Porcentaje	% Acumulado
Deficiente	33	8	8
Aceptable	149	39	47
Bueno	202	53	100
Muy Bueno	0	0	100
Total	384	100	

Fuente: Instrumento de evaluación de la Variable Impacto de Proyectos de Inversión Pública en los Sectores Salud y Saneamiento.

Elaboración: Propia

Grafico N° 26:
Percepción de la población respecto a la pregunta 23



Fuente: Instrumento de evaluación de la Variable Impacto de Proyectos de Inversión Pública en los Sectores Salud y Saneamiento.

Elaboración: Propia

En el mismo indicador encontramos que 202 que representan el 53% de la población consideran que la **gestión Regional en cuanto a la inversión pública en Proyectos para Mejorar el Sistema de Producción Agua Potable** es Buena, 149 que representan el 39% de la población consideran que es Aceptable, y 33 encuestados que representan el 8% consideran que es Deficiente.

24. ¿Cómo considera la gestión Regional en cuanto a la inversión en Proyectos para Ampliar el Sistema de Producción Agua Potable?

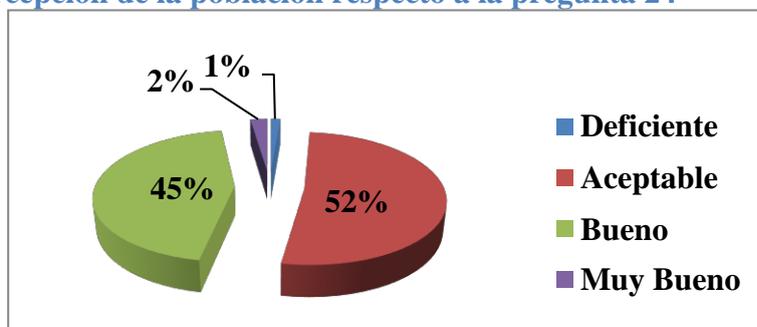
Tabla N° 48:
Distribución de Frecuencias Pregunta 24

Escala	Frecuencia	Porcentaje	% Acumulado
Deficiente	5	1	1
Aceptable	198	52	53
Bueno	172	45	98
Muy Bueno	9	2	100
Total	384	100	

Fuente: Instrumento de evaluación de la Variable Impacto de Proyectos de Inversión Pública en los Sectores Salud y Saneamiento.

Elaboración: Propia

Grafico N° 27:
Percepción de la población respecto a la pregunta 24



Fuente: Instrumento de evaluación de la Variable Impacto de Proyectos de Inversión Pública en los Sectores Salud y Saneamiento.

Elaboración: Propia

En el mismo orden se encontró que 198 encuestados que representan el 52% de la población consideran que la **gestión Regional en cuanto a la inversión pública en Proyectos para Ampliar el Sistema de Producción Agua Potable** es Aceptable, 172 que representan el 45% de la población consideran que es Buena, 9 que representan el 2% de la población consideran que es Muy Buena, y 5 que representan el 1% de la población consideran que es Deficiente.



25. ¿Cómo considera la gestión Regional en cuanto a la inversión en Proyectos para la Instalación del Sistema de Letrinas en domicilio?

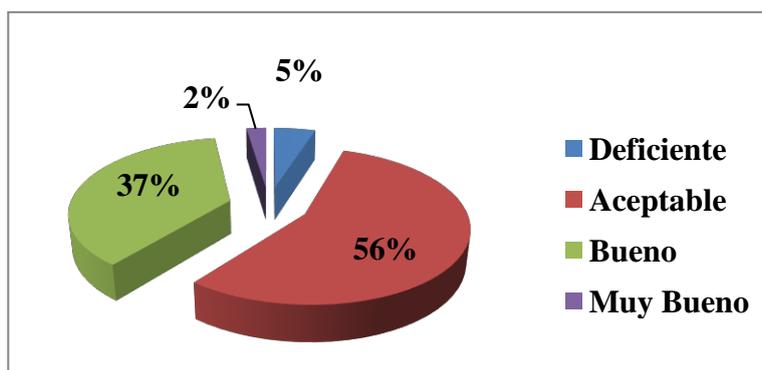
Tabla N° 49:
Distribución de Frecuencias Pregunta 25

Escala	Frecuencia	Porcentaje	% Acumulado
Deficiente	19	5	5
Aceptable	214	56	61
Bueno	142	37	98
Muy Bueno	9	2	100
Total	384	100	

Fuente: Instrumento de evaluación de la Variable Impacto de Proyectos de Inversión Pública en los Sectores Salud y Saneamiento.

Elaboración: Propia

Gráfico N° 28:
Percepción de la población respecto a la pregunta 25



Fuente: Instrumento de evaluación de la Variable Impacto de Proyectos de Inversión Pública en los Sectores Salud y Saneamiento.

Elaboración: Propia

En tanto que para el **Indicadores Proyecto para Sistema de Letrinas (Disposición Sanitaria de Excretas)** se encontró que 214 encuestados que representan el 56% de la población consideran que la **gestión Regional en cuanto a la inversión en Proyectos para la Instalación del Sistema de Letrinas en domicilio** es Aceptable, 142 que representan el 37% de la población consideran que es Buena, 19 que representan el 5% de la población consideran que es Deficiente, y 9 encuestados que representan el 2% consideran que es Muy Buena.

26. ¿Cómo considera la gestión Regional en cuanto a la inversión en

Proyectos para Mejorar el Sistema de Letrinas en domicilio?

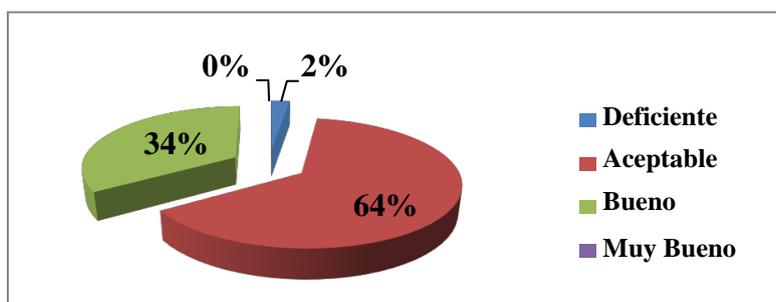
Tabla N° 50:
Distribución de Frecuencias Pregunta 26

Escala	Frecuencia	Porcentaje	% Acumulado
Deficiente	9	2	2
Aceptable	244	64	66
Bueno	131	34	100
Muy Bueno	0	0	100
Total	384	100	

Fuente: Instrumento de evaluación de la Variable Impacto de Proyectos de Inversión Pública en los Sectores Salud y Saneamiento.

Elaboración: Propia

Grafico N° 29: Percepción de la población respecto a la pregunta 26



Fuente: Instrumento de evaluación de la Variable Impacto de Proyectos de Inversión Pública en los Sectores Salud y Saneamiento.

Elaboración: Propia

En el mismo indicador se encontró que 244 encuestados que representan el 64% de la población consideran que la **gestión Regional en cuanto a la inversión en Proyectos para Mejorar el Sistema de Letrinas en domicilio** es Aceptable, 131 encuestados que representan el 34% de población consideran que es Bueno, y solo 9 encuestados que representan el 2% de la población consideran que es Deficiente.

27. ¿Cómo considera la gestión Regional en cuanto a la inversión en Proyectos para Ampliar el Sistema de Letrinas en domicilio?

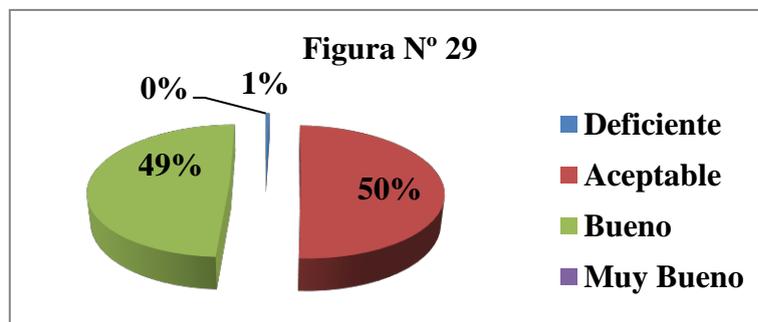
Tabla N° 51:
Distribución de Frecuencias Pregunta 27

Escala	Frecuencia	Porcentaje	% Acumulado
Deficiente	2	1	1
Aceptable	193	50	51
Bueno	189	49	100
Muy Bueno	0	0	100
Total	384	100	

Fuente: Instrumento de evaluación de la Variable Impacto de Proyectos de Inversión Pública en los Sectores Salud y Saneamiento.

Elaboración: Propia

Grafico N° 30:
Percepción de la población respecto a la pregunta 27



Fuente: Instrumento de evaluación de la Variable Impacto de Proyectos de Inversión Pública en los Sectores Salud y Saneamiento.

Elaboración: Propia

Como también se encontró que 193 encuestados que representan el 50% de la población consideran que la **gestión Regional en cuanto a la inversión en Proyectos para Ampliar el Sistema de Letrinas en domicilio** es Aceptable, 189 que representan el 49% de la población consideran que es Buena, y solo 2 encuestados que representan el 1% de la población consideran que es Deficiente

28. ¿Cómo considera la gestión Regional en cuanto a la inversión en Proyectos para el Servicio de la Gestión Integral de Residuos Sólidos?

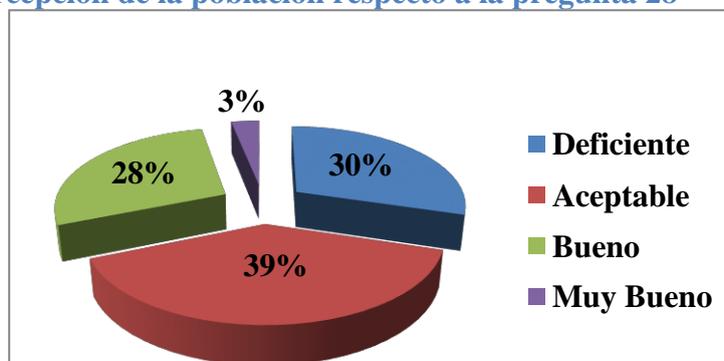
Tabla N° 52:
Distribución de Frecuencias Pregunta 28

Escala	Frecuencia	Porcentaje	% Acumulado
Deficiente	114	30	30
Aceptable	150	39	69
Bueno	108	28	97
Muy Bueno	12	3	100
Total	384	100	

Fuente: Instrumento de evaluación de la Variable Impacto de Proyectos de Inversión Pública en los Sectores Salud y Saneamiento.

Elaboración: Propia

Grafico N° 31:
Percepción de la población respecto a la pregunta 28



Fuente: Instrumento de evaluación de la Variable Impacto de Proyectos de Inversión Pública en los Sectores Salud y Saneamiento.

Elaboración: Propia

Analizando el **Indicador Proyecto para Servicio de la Gestión Integral de Residuos Sólidos**, se encontró que 150 encuestados que representan el 39% de la población consideran que la **gestión Regional en cuanto a la inversión pública en Proyectos para el Servicio de la Gestión Integral de Residuos Sólidos** es Aceptable, 108 que representan el 28% de la población consideran que es Buena, 114 que representan el 30% de la población consideran que es Deficiente, y 12 que representan el 3% de la población consideran que es Muy Buena.

29. ¿Cómo considera la gestión Regional en cuanto a la inversión en Proyectos para Mejorar el Servicio de la Gestión Integral de Residuos Sólidos?

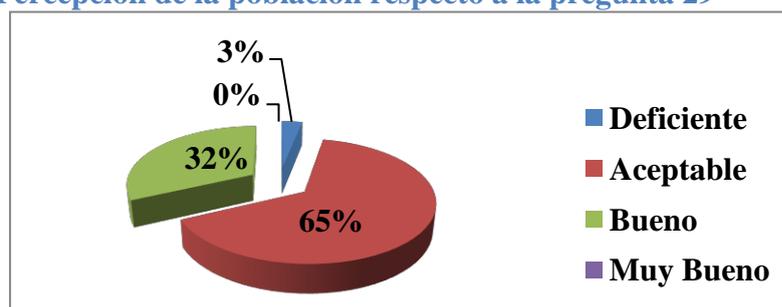
Tabla N° 53:
Distribución de Frecuencias Pregunta 29

Escala	Frecuencia	Porcentaje	% Acumulado
Deficiente	12	3	3
Aceptable	249	65	68
Buena	123	32	100
Muy Buena	0	0	100
Total	384	100	

Fuente: Instrumento de evaluación de la Variable Impacto de Proyectos de Inversión Pública en los Sectores Salud y Saneamiento.

Elaboración: Propia

Grafico N° 32:
Percepción de la población respecto a la pregunta 29



En el mismo indicador se encontró 249 encuestados que representan el 65% de la población consideran la **gestión Regional en cuanto a la inversión pública en Proyectos para Mejorar el Servicio de la Gestión Integral de Residuos Sólidos** Aceptable, 123 que representan el 32% consideran que es Buena, y 12 encuestados que representan el 3% de la población consideran que es Deficiente.

30. ¿Cómo considera la gestión Regional en cuanto a la inversión en Proyectos para Ampliar el Servicio de la Gestión Integral de Residuos Sólidos?

Tabla N° 54:
Distribución de Frecuencias Pregunta 30

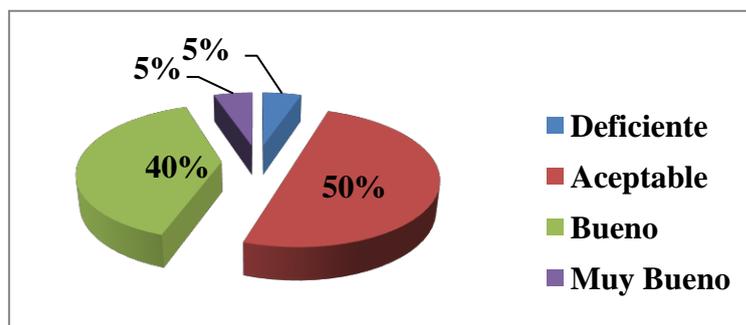
Escala	Frecuencia	Porcentaje	% acumulado
--------	------------	------------	-------------

Deficiente	20	5	5
Aceptable	192	50	55
Bueno	152	40	95
Muy Bueno	20	5	100
Total	384	100	

Fuente: Instrumento de evaluación de la Variable Impacto de Proyectos de Inversión Pública en los Sectores Salud y Saneamiento.

Elaboración: Propia

Grafico N° 33:
Percepción de la población respecto a la pregunta 23



Fuente: Instrumento de evaluación de la Variable Impacto de Proyectos de Inversión Pública en los Sectores Salud y Saneamiento.

Elaboración: Propia

Asimismo, se encontró que 192 encuestados que representan el 50% de la población consideran que la **gestión Regional en cuanto a la inversión en Proyectos para Ampliar el Servicio de la Gestión Integral de Residuos Sólidos** es Aceptable, 152 que representan el 40% de la población consideran que es Buena, 20 que representan el 5% de la población consideran que es Muy Buena, y 20 que representan el 5% de la población consideran que es Deficiente.

Resultados porcentuales de la Evaluación realizada a la Variable Impacto de los Proyecto de Inversión Pública en los Sectores Salud y Saneamiento en la Región Pasco.

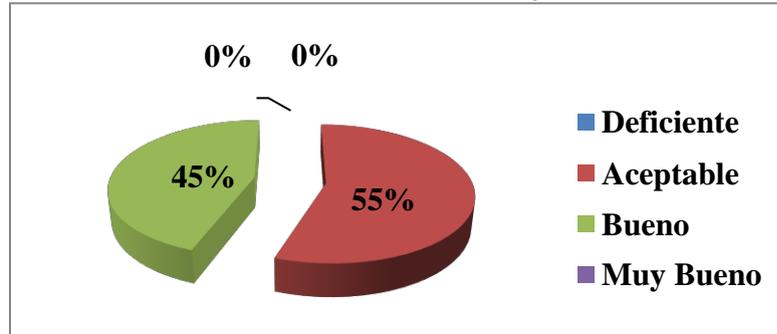
Tabla N° 55:
Distribución de Frecuencias de la Variable Impacto de los Proyectos de Inversión en los sectores salud y saneamiento

Escala	Frecuencia	Porcentaje	% Acumulado
Deficiente	0	0	0
Aceptable	213	55	55
Bueno	171	45	100
Muy Bueno	0	0	0
Total	384	100	

Fuente: Instrumento de evaluación de la Variable Impacto de Proyectos de Inversión Pública en los Sectores Salud y Saneamiento.

Elaboración: Propia

Grafico N° 34:
**Percepción de la población general de la variable Impacto de los
Proyectos de Inversión en los Sectores salud y saneamiento**



Fuente: Instrumento de evaluación de la Variable Impacto de Proyectos de Inversión Pública en los Sectores Salud y Saneamiento.

Elaboración: Propia

El análisis de la distribución de frecuencia de los resultados obtenidos en el instrumento de recolección de la información para evaluar la variable Impacto de los Proyectos de Inversión Pública en la Región Pasco, nos indica que 213 pobladores que representan el 55% de la población encuestada, indicaron que el Impacto de los Proyectos de Inversión Pública en la Región Pasco es **Aceptable**, y 171 pobladores que representan el 45% de la población encuestada, consideran que es **Bueno**.

Es necesario indicar que la escala **Aceptable** equivale a decir **Regular**.

Por lo tanto, se puede aseverar que más del 50% de la población encuestada manifestaron que la ejecución de los proyectos de inversión pública en los Sectores Salud y Saneamiento en la Región Pasco, no han cubierto sus necesidades básicas.

La Variable Progreso Social:

Se investigó desde el punto de vista que es un proceso útil para mejorar la calidad de vida de la población de la Región Pasco. La planificación a escala local, caracterizada por la cercanía con los grupos de población, permite atender las necesidades reales y apremiantes de estas comunidades.

Se analizó de manera colectiva las necesidades de las comunidades ubicadas en la Región Pasco, y estableció un orden y la forma de alternativas de solución de éstas, para los habitantes de la Región Pasco que presentan necesidades colectivas insatisfechas, por lo que se enfocaron los problemas y las posibles soluciones de manera conjunta a través de los Proyectos de Inversión Pública.

Se ha considerado además en esta investigación, la evolución reciente de la urbanización y de las ciudades de la región, parece indicar que, a pesar de los

serios problemas que aún enfrentan, los pobladores de la región Pasco, tendrán próximamente gran relevancia como escenario y motor del desarrollo económico de la región, en la medida en que sean capaces de responder en forma simultánea y equilibrada a los grandes desafíos que les plantea el panorama regional presente y futuro. Entre estos desafíos figuran el logro de una mayor competitividad, la superación de la pobreza urbana, el mejoramiento de la calidad ambiental en las comunidades, la consolidación de una gobernabilidad en democracia y el aumento de la eficiencia en la gestión urbana y habitacional.

Para poder hacer un estudio más específico de la Variable Progreso Social, se procedió a operacionalizar la variable en tres dimensiones que nos permitió llegar a demostrar si la población de la Región Pasco, en las tres provincias y sus 29 distritos, han satisfecho sus Necesidades Básicas Humanas, han logrado sus Fundamentos de Bienestar, y han logrado las Oportunidades necesarias y suficientes para su Progreso Social.

Variable Dependiente: Progreso Social

Dimensión: Necesidades Básicas Humanas

Indicadores:

- Nutrición y Cuidados Médicos Básicos
- Agua y Saneamiento
- Vivienda
- Seguridad Personal

Dimensión: Fundamentos de Bienestar

Indicadores:

- Acceso a Conocimientos Básicos
- Acceso a Información y Comunicación
- Salud y Bienestar
- Calidad Ambiental

Dimensión: Oportunidades

Indicadores:

- Derechos Personales
- Libertad Personal y de Elección
- Tolerancia e Inclusión
- Educación Superior

Resultados porcentuales de la Evaluación realizada a la Variable Progreso Social en la Región Pasco

Tabla N° 56:

Distribución de Frecuencias de la Variable Progreso Social

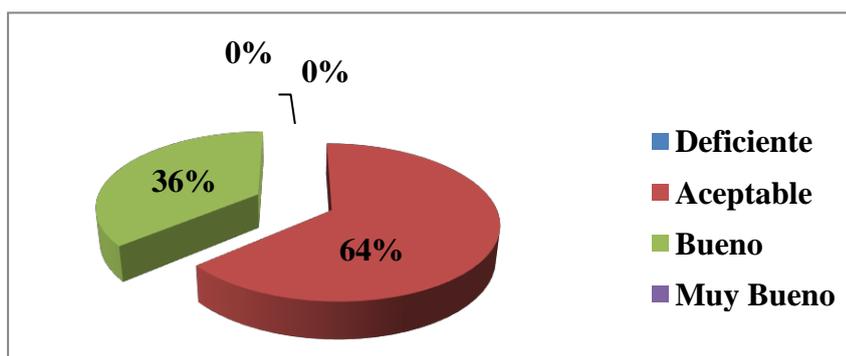
Escala	Frecuencia	Porcentaje	% Acumulado
Deficiente	0	0	0

Aceptable	245	64	64
Bueno	139	36	100
Muy Bueno	0	0	0
Total	384	100	

Fuente: Instrumento de evaluación de la Variable Impacto de Proyectos de Inversión Pública en los Sectores Salud y Saneamiento.

Elaboración: Propia

Grafico N° 35:
Percepción de la población de la variable Progreso Social



Fuente: Instrumento de evaluación de la Variable Impacto de Proyectos de Inversión Pública en los Sectores Salud y Saneamiento.

Elaboración: Propia

El análisis de la distribución de frecuencia de los resultados obtenidos en el instrumento de recolección de la información para evaluar la variable Progreso Social en la Región Pasco, nos indicaron que 245 pobladores que representan el 64% de la población encuestada, indicaron que el Progreso Social en la Región Pasco es Aceptable, y 139 pobladores que representan el 36% de la población encuestada, consideran que es Bueno.

Es necesario indicar que la escala **Aceptable** equivale a decir **Regular**. Por lo tanto, se puede decir que más del 60% de la población encuestada consideraron que el Progreso Social en la Región Pasco no ha tenido el impulso esperado, porque no han superado las necesidades básicas en los sectores estudiados.

4.1.2. Descripción de Resultados por la Relación entre las Variables Para determinar la relación que existe entre la Variable Proyecto de Inversión Pública (PIP), y la variable Progreso Social (PS).

Nos apoyamos en la fórmula para calcular el **índice de correlación de Pearson**:

$$r = \frac{\sum xy - (n)(Mx)(My)}{\sqrt{[\sum x^2 - \{n(Mx)^2\}][\sum y^2 - \{n(My)^2\}]}}$$

Dónde:

x = Es la Variable Proyecto de Inversión Pública (PIP), y
 y = Es la variable Progreso Social (PS)
 n = Es la Muestra encontrada para la investigación
 Σxy = Es la Sumatoria de los productos de las variables x e y Mx = Es la Media de los valores de la variable x
 My = Es la Media de los valores de la variable y
 Σx^2 = Es la Sumatoria de los valores de la variable x al cuadrado
 Σy^2 = Es la Sumatoria de los valores de la variable y al cuadrado
 $(Mx)^2$ = Es el valor de la Media de los valores de la variable x al cuadrado
 $(My)^2$ = Es el valor de la Media de los valores de la variable y al cuadrado

Esta fórmula se utiliza para hacer los cálculos con métodos matemáticos, y apoyándonos con el Software Microsoft Excel y/o SPSS.

Para el uso de cualquiera de los dos Software se realizó el procesamiento de la información recogida con los cuestionarios de evaluación de las variables en estudio. Y se tabularon los datos recogidos de cada Poblador (Pob.) y se puntualizó para cada una de las variables (PIP y PS).

En la base de datos anexa se pueden advertir las puntuaciones con que evaluaron los pobladores seleccionados en la muestra ($n = 384$) para cada variable.

Calculando el Coeficiente de Correlación de Pearson tenemos:

$$\begin{array}{rcl}
 Mx = 64 & My = 80.7 & \\
 (N)(Mx)(My) = & 384 * 64 * 80.7 & = 1983283.2 \\
 N(Mx)^2 = & 384 * 64 * 64 & = 1575040.8 \\
 N(My)^2 = & 384 * 80.7 * 80.7 & = 2500828.4
 \end{array}$$

De los datos tabulados y aplicando la fórmula:

$$r = \frac{\Sigma xy - (n)(Mx)(My)}{\sqrt{[\Sigma x^2 - \{n(Mx)^2\}][\Sigma y^2 - \{n(My)^2\}]}}$$

$$r = \frac{2002379 - (384 * 64 * 80.7)}{\sqrt{[1604693 - (384 * 64 * 64)][3448517 - (384 * 80.7 * 80.7)]}}$$

$$r = \frac{19095.8}{25185.6} \quad r = 0.76$$

Empleando el Software Estadístico SPSS, se obtuvo el valor del índice de correlación de Pearson como se indica en la siguiente tabla:

Tabla N° 57:
Correlaciones de las Variables

	PIP	PS

PIP	Correlación de Pearson	1	,729**
	Sig. (bilateral)		,000
	N	384	384
PS	Correlación de Pearson	,729**	1
	Sig. (bilateral)	,000	
	N	384	384

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

Se puede advertir que el valor de r de Pearson obtenidos para las variables PIP y PS es de 0.729, comparado con el barómetro de correlación de Pearson, nos indica que, existe una Correlación positiva alta, entre la Variable Impacto de los Proyectos de Inversión Pública (PIP) y la Variable Progreso Social (PS).

Contrastando la Hipótesis

En la siguiente tabla podemos resumir los valores encontrados que nos servirán para tomar la decisión si se acepta o se rechaza la hipótesis planteada en la investigación.

Desde el punto de vista de la **significancia estadística** tenemos:

Tabla N° 58:
Tabla de Contrastación de la Hipótesis

	Se Plantearon las Hipótesis
1	<p>H₀ = No existe correlación entre el Impacto de los Proyectos de Inversión Pública en Salud y Saneamiento, y el Progreso Social en la Región Pasco en el periodo 2004 - 2015.</p> <p>H₁ = Existe correlación entre el Impacto de los Proyectos de Inversión Pública en Salud y Saneamiento, y el Progreso Social en la Región Pasco en el Periodo 2004 - 2015.</p>
2	Se estableció un nivel de significancia ($\alpha = 5\% = 0.05$)
3	<p>Se seleccionó un Estadístico de Contraste.</p> <p>Para este caso la Correlación de Pearson.</p>
4	<p>El Valor de p=0.00000 r = 0.76 =76.0%</p> <p>Lectura del p-valor Con una probabilidad de error del 0.00000% existe correlación entre el Impacto de los Proyectos de Inversión Pública en Salud y Saneamiento, y el Progreso Social en la Región Pasco en el periodo 2004 – 2015.</p>
5	<p>Toma de decisión: Como el nivel de error es demasiado pequeño, se concluye que se acepta la hipótesis del estudio:</p> <p>H₁ = Existe correlación entre el Impacto de los Proyectos de Inversión Pública en Salud y Saneamiento, y el Progreso Social en la Región Pasco en el Periodo 2004 - 2015.</p>

6	<p>Interpretación: Existe buena correlación entre el Impacto de los Proyectos de Inversión Pública en Salud y Saneamiento, y el Progreso Social en la Región Pasco en el Periodo 2004 - 2015.</p>
---	---

Elaboración propia

4.2. Discusión de los Resultados

En esta investigación los datos para estimar la tendencia y concentración de la inversión pública en proyectos de agua, saneamiento y salud se han obtenido del Sistema Integral de Administración Financiera (SIAF) del Ministerio de Economía y Finanzas (MEF). Esta base de datos está disponible en la siguiente dirección <http://www.mef.gob.pe>.

Para identificar la concentración de la inversión pública en proyectos, primero se realizó la suma total de esta inversión en el periodo 2004 – 2013, y luego en el periodo 2014 – 2016 según tipo de infraestructura de la Región Pasco, luego se estimó mediante el método no jerarquizado de frecuencias, los mismos que son presentados a través de Figuras. En el proceso se utilizó el Software Excel y el Software estadístico SPSS.

En esta investigación los resultados que se presentan en la distribución de frecuencias se observa que la población de la Región Pasco en un gran porcentaje y en la descripción de la relación del índice de correlación de Pearson son coherentes con aquellos expuestos en el libro **Índice de Progreso Social Regional del Perú 2017** una publicación de CENTRUM Católica Graduate Business School, Escuela de Negocios de la Pontificia Universidad Católica del Perú y del Social Progress Imperative, donde se indica que “los resultados más destacados en la dimensión de Necesidades Básicas Humanas, respecto a temas de salud, es la disminución de la tasa de mortalidad. En términos de vivienda, los hogares cuentan con servicios adecuados. No obstante, no se ha logrado brindar el acceso universal a servicios de agua y saneamiento. En la dimensión de Fundamentos del Bienestar, la salud de las personas menores de 65 años ha empeorado, dado que el número de muertes por enfermedades no transmisibles ha aumentado.

Por otro lado, el acceso a internet es desigual según el área de residencia, dándose un mayor uso en la zona urbana. En la dimensión Oportunidades, uno de los mayores éxitos es la disminución del número de adolescentes embarazadas; asimismo, ha aumentado el uso de anticonceptivos. Por otro lado, todavía no se

asegura el acceso igualitario de hombres y mujeres a una educación superior. Tampoco se ha podido disminuir los indicadores de discriminación, lo cual sigue afectando el desarrollo por igual de las personas”.

Tabla N° 59:
Puntaje y Nivel del Progreso Social

Puntaje del IPS	Nivel de Progreso Social
De 85 a 100	Muy Alto
De 75 a 84	Alto
De 65 a 74	Medio Alto
De 55 a 64	Medio Bajo
De 45 a 54	Bajo
De 35 a 44	Muy Bajo
De 0 a 34	Extremo Bajo

Elaboración propia

Dimensión Necesidades Básicas Humanas: Alcanzó 54.20 puntos de 100, considerándose que el Índice de Progreso Social en esta dimensión es de un Nivel Bajo.

Dimensión Fundamentos del Bienestar: Alcanzó 49.39 puntos de 100, considerándose que el Índice de Progreso Social en esta dimensión es de un Nivel Bajo.

Dimensión Oportunidades: Alcanzó 49.20 puntos de 100, considerándose que el Índice de Progreso Social en esta dimensión es de un Nivel Bajo.

Tabla N° 60:
Resultados por Componentes

Componente	Puntaje	Nivel de Progreso Social
Nutrición y Cuidados Médicos Básicos	47.95	Bajo
Agua y Saneamiento	33.80	Extremo Bajo
Vivienda	74.20	Alto
Seguridad Personal	60.67	Medio Bajo
Acceso Conocimiento Básico	70.82	Medio Alto
Acceso a Información y Telecomunicaciones	35.82	Muy Bajo
Salud y Bienestar	65.12	Medio Alto
Calidad Ambiental	25.78	Extremo Bajo
Derechos Personales	21.85	Extremo Bajo
Libertad Personal y de Elección	51.34	Bajo
Tolerancia e Inclusión	86.65	Muy Alto
Acceso a Educación Superior	36.41	Muy Bajo

Elaboración propia

Asimismo, son coherentes con los resultados obtenidos por Bazán (2016) cuando afirma que ninguna región peruana tiene niveles muy altos de Progreso Social, ya

que para estar en estos niveles habría que tener un puntaje de 85 de 100 que es el máximo y, al contrario, muchas de ellas ostentan un nivel de bajo o medio bajo en calidad de vida. Tenemos la Región Pasco que alcanza 50.38 puntos y de este modo está como región con nivel bajo en el Índice de Progreso Social Regional.

Los índices considerados resultan de evaluar tres dimensiones y en cada una cuatro componentes, y estos son:

Necesidades básicas, que incluye: Nutrición y asistencia médica básica, Agua y saneamiento, Vivienda y Seguridad personal.

Fundamentos de bienestar, que contiene: Acceso a conocimientos básicos, Acceso a información y comunicaciones, Salud y bienestar, y Sustentabilidad del ecosistema.

Oportunidades para el Progreso Social, que comprende: Derechos personales, Libertad personal y de elección, Tolerancia e inclusión y Educación superior.

La explicación para índices bajos en casi todas las regiones es que nunca se le dio la debida importancia a la regionalización y hay una marcada diferencia en la atención a las zonas urbanas y las rurales. Ya se sabe que la Región Pasco tiene el 68% de su población en el campo y ello explicaría su bajo índice. Es decir, en general, no se atiende a las poblaciones pobres y en extrema pobreza; siendo las regiones de la selva las peor calificadas.

Impacto de los Proyectos de Inversión en los Sectores Salud y Saneamiento

Tabla N° 61:
Monto de los Proyectos de Inversión Pública en el Sector Salud vs Tasa de Mortalidad Infantil - Gobierno Regional de Pasco

Años	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014
PIP Salud (millones S/.)	13	15	15	22	26	55	26	19	22	23	15
TMI (% por mil)	49.5	49.5	49.5	34	22.3	24	24.5	23	22	21	20

Fuente: Dirección Regional de Salud Pasco - Unidad Estratégica Salud y Nutrición

http://www.mef.gob.pe/contenidos/presu_publ/pres_mul-ti/Presupuesto_Multianual_Inversion_Publica_2012_2014.pdf

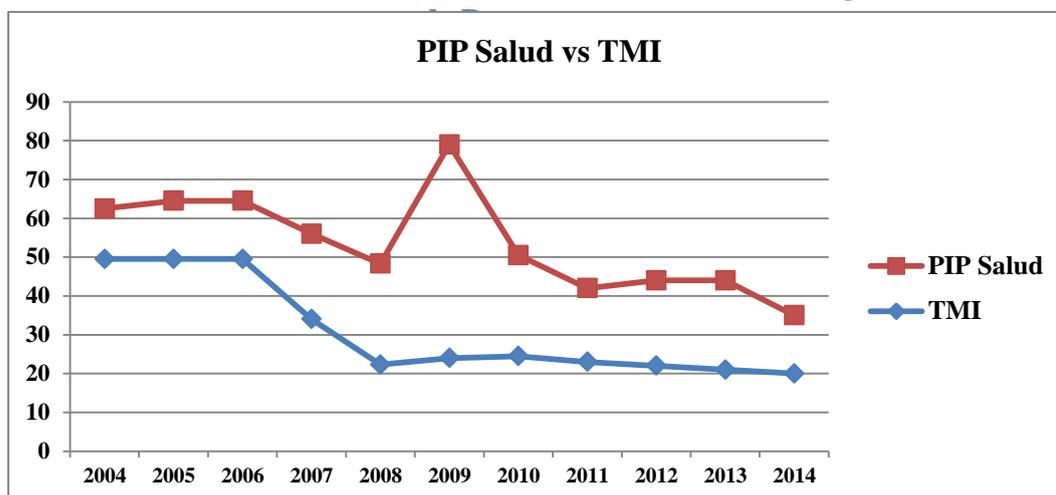
Elaboración: Propia

Leyenda:

PIP Salud: Monto en Proyecto de Inversión Pública en Salud

TMI: Tasa de Mortalidad Infantil

Grafico N° 36:
Evolución de Monto de los Proyectos de Inversión Pública en el Sector Salud vs Tasa de Mortalidad Infantil - Gobierno Regional



Fuente: Dirección Regional de Salud Pasco - Unidad Estratégica Salud y Nutrición
http://www.mef.gob.pe/contenidos/presu_publ/pres_mul-ti/Presupuesto_Multianual_Inversion_Publica_2012_2014.pdf
Elaboración: Propia

En la Tabla N° 61; se puede apreciar que entre el año 2004 y 2009, se encuentra el punto más alto en desembolsos para ejecución de Proyectos de Inversión Pública en el Sector Salud, apreciándose un incremento del 423%, en el mismo periodo se logra reducir la tasa de Mortalidad Infantil (MI) de 49.5% en el año 2004 a 24% en el 2009. Y también se observa que entre el año 2009 y el año 2014 el monto de la de recursos destinados a la ejecución de Proyectos de Inversión Pública en el sector Salud, apreciándose un considerable descenso al 27.3%, en tanto que la Tasa de Mortalidad Infantil descendió al 20%.

Se puede aseverar que el impacto de los Proyectos de Inversión Pública en el Sector Salud en el periodo 2004 – 2015, han tenido efecto positivo en la Tasa de Mortalidad Infantil. Del cuadro en mención se puede observar que ha descendido del 40.5% en el año 2004 al 20% en el año 2014. Lo que permitirá a las familias entrar en la óptica del Progreso Social. En el Gráfico N° 36, se puede apreciar la Evolución de los Montos de los Proyectos de Inversión Pública en el Sector Salud del Gobierno Regional de Pasco.

Tabla N° 62:

**Monto de los Proyectos de Inversión Pública en el Sector Saneamiento vs
Número de Niños Menores de 5 años Atendidos con Enfermedades Diarreicas
Agudas - Gobierno Regional de Pasco**

Años	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014
PIPS Saneamiento (millones S/.)	25000	30000	29000	45000	52000	110000	52000	38000	45000	46000	31000
EDA (N° Atendidos)	10009	11571	8970	10087	10807	10950	10761	9166	2967	3278	2135

Fuente: Dirección Regional de Salud Pasco - Unidad Estratégica Salud y Nutrición

http://www.mef.gob.pe/contenidos/presu_publ/pres_mul-ti/Presupuesto_Multianual_Inversion_Publica_2012_2014.pdf

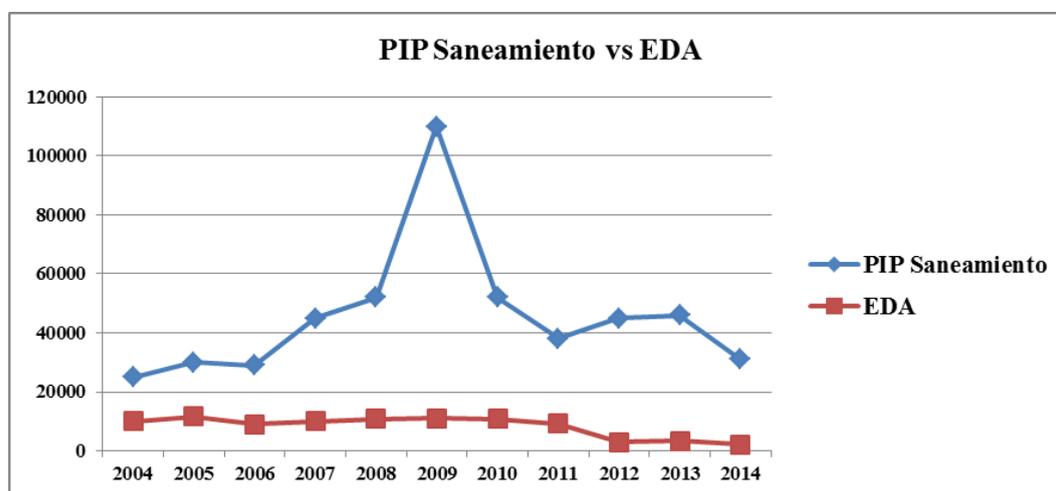
Elaboración: Propia

Leyenda:

PIP Saneamiento: Monto en Proyecto de Inversión Pública en Saneamiento

EDA: Número de Niños Menores de 5 años Atendidos con Enfermedades Diarreicas Agudas

Grafico N° 37:
Evolución del Monto de los Proyectos de Inversión Pública en el Sector Saneamiento vs Número de Niños Menores de 5 años Atendidos con Enfermedades Diarreicas Agudas - Gobierno Regional de Pasco



Fuente: Dirección Regional de Salud Pasco - Unidad Estratégica Salud y Nutrición

http://www.mef.gob.pe/contenidos/presu_publ/pres_mul-ti/Presupuesto_Multianual_Inversion_Publica_2012_2014.pdf. **Elaboración:** Propia

En la Tabla N° 62. Se puede apreciar que entre el año 2004 y 2008, se encuentra el punto más alto en Proyectos de Inversión Pública en el Sector Saneamiento, apreciándose un incremento de más del 100%, en el mismo periodo se observa que la cantidad de pacientes atendidos por Enfermedades Diarreicas Agudas (EDA) se mantiene de 10009 en el año 2004 a 10807 en el 2009. Y también se observa que entre el año 2008 y el año 2014 el monto de la Inversión en Proyectos de Inversión Pública en el Sector Saneamiento, se ha mantenido variable apreciándose un considerable descenso de un 60%, en tanto que el

número de pacientes atendidos por Enfermedades Diarreicas Agudas (EDA) descendió de 10807 en el año 2008 a 2135 en el año 2014.

Se puede afirmar que el impacto de los Proyectos de Inversión Pública en el Sector Salud en el periodo 2004 – 2015, han tenido un Impacto en el número de pacientes atendidos por Enfermedades Diarreicas Agudas (EDA), se puede observar que ha descendido de 10009 el año 2004 al 2135 en el año 2014. Lo que permitirá a las familias entrar en la óptica del Progreso Social. En el Gráfico N° 36, se puede apreciar la Evolución de los Montos de los Proyectos de Inversión Pública en el Sector Saneamiento y el descenso del número de pacientes atendidos por Enfermedades Diarreicas Agudas (EDA) en la Regional de Pasco.

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

Conclusiones:

1. Se determinó por el índice de correlación de Pearson que existe buena correlación entre el Impacto de los Proyectos de Inversión Pública en los sectores Salud y Saneamiento con el Progreso Social en la Región Pasco en el Periodo 2004 -2015.

El índice de correlación de Pearson calculado fue $r = 0.76$, expresado en forma porcentual es 76%, de acuerdo al barómetro nos indica que existe una **Correlación positiva alta**, entre la Variable Proyectos de Inversión Pública y la Variable Progreso Social.

2. Se determinó que la relación entre el Impacto de los Proyectos de Inversión Pública en la Atención básica en Salud y Saneamiento, es alta con las **Necesidades Básicas Humanas** para impulsar el Progreso Social de la Región Pasco, en el periodo 2004 – 2015.

El índice de correlación de Pearson calculado fue $r = 0.73$, expresado en forma porcentual es 73%, de acuerdo al barómetro nos indica que existe una **Correlación positiva alta**, entre la Variable Proyectos de Inversión Pública y la Variable Progreso Social.

De acuerdo a la opinión de la población en el corte transversal al 2016, en la **dimensión Necesidades Básicas Humanas** alcanzó 54.20 puntos de 100, considerándose que el Índice de Progreso Social en esta dimensión es de un Nivel Bajo.

3. Se determinó que la relación entre el Impacto de los Proyectos de Inversión Pública en la Atención básica en Salud y Saneamiento, es moderada con los Fundamentos de Bienestar para impulsar el Progreso Social de la Región Pasco, en el periodo 2004 – 2015.

El índice de correlación de Pearson calculado fue $r = 0.48$, expresado en

forma porcentual es 48%, de acuerdo al barómetro nos indica que existe una **Correlación positiva Moderada**, entre la Variable Proyectos de Inversión Pública y la Variable Progreso Social.

De acuerdo a la opinión de la población en el corte transversal al 2016, en la **dimensión Fundamentos de Bienestar** alcanzó 49.39 puntos de 100, considerándose que el Índice de Progreso Social en esta dimensión es de un Nivel Bajo.

4. Se determinó que la relación entre el Impacto de los Proyectos de Inversión Pública en la Atención básica en Salud y Saneamiento, es muy baja con las **Oportunidades** para impulsar el Progreso Social de la Región Pasco, en el periodo 2004 –2015.

El índice de correlación de Pearson calculado fue $r = 0.27$, expresado en forma porcentual es 27%, de acuerdo al barómetro nos indica que existe una **Correlación positiva Baja**, entre la Variable Proyectos de Inversión Pública y la Variable Progreso Social.

De acuerdo a la opinión de la población en el corte transversal al 2016, en la dimensión **Oportunidades** alcanzó 49.20 puntos de 100, considerándose que el Índice de Progreso Social en esta dimensión es de un Nivel Bajo.

Recomendaciones:

Al analizar la relación entre el Impacto de los Proyectos de Inversión Pública en los Sectores Salud y Saneamiento para Impulsar el Progreso Social, encontramos que los puntajes desagregados proveen información útil acerca del comportamiento de los diferentes componentes que pueden contribuir a un estudio a nivel de gobierno local.

1. Se recomiendan los resultados obtenidos en esta investigación, porque pueden ser un punto de partida para investigar más sobre los factores que determinan que una Región sea exitosa o no, e importantes para quienes buscan generar ideas orientadas a incrementar el progreso social.
2. Se recomienda incorporar otras fuentes secundarias como informes, archivos,

de las oficinas de región donde se ejecutan los proyectos de inversión con la finalidad de enriquecer la investigación y obtener resultados más precisos.



3. Se recomienda incorporar la variable corrupción con la finalidad de identificar las inconsistencias del avance físico y financiero de las ejecuciones de los proyectos de inversión y los incrementos de los costos de inversión de los proyectos ejecutados.
4. Se recomienda efectuar un estudio de elasticidades para determinar el impacto de las inversiones en los sectores salud y saneamiento y su repercusión en las mejoras del bienestar de la población de la región Pasco.
5. Se recomienda realizar un estudio a nivel gobierno local en los Sectores Salud y Saneamiento con la finalidad de saber si la ejecución de los proyectos de inversión han impulsado y/o alcanzado el progreso social a nivel local.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

Acuña Z. (2011). *Desarrollo económico regional y local*. Primera edición, Enero, 2011, Lima - Perú, USAID.

Aghion P., Caroli E., y García-Peñalosa C. (1999). Inequality and Economic Growth: The Perspective of the New Growth Theories. *Journal of Economic Literature*.

Alvarado J. (2004). *Manual de Presupuesto Participativo Municipal*. Lima-Perú: Edit. FECAT.

Antúñez C. (2009). *Crecimiento Económico, Modelos de Crecimiento económico*. Recuperado de:
http://www.hacienda.go.cr/cifh/sidovih/cursos/material_de_apoyo-F-CCIFH/2MaterialdeapoyocursosCICAP/7EstructuraEconomica/Modelosdecrececonomico.pdf

Araoz M. (1996). *Finanzas Municipales*. Mayo 1996, Lima Perú, Universidad del Pacífico, Centro de Investigación.

Arpi R. (2015). *Perú, 2004 – 2013: Inversión Pública en Infraestructura, Crecimiento y Desarrollo Regional. Informe Final. Proyecto Mediano CIES-IDRC-DFATD- Fundación M.J. Bustamante 2014. Consorcio de Investigación Económico y Social. Construyendo conocimiento para Mejores Políticas*. Universidad Nacional del Altiplano – Puno.

Artavia R. (2018). *El Progreso Social. Laberinto Dvrgente*. Recuperado el 10 de Octubre de 2018 de: <http://dvrgente.com/laberinto/progreso-social/>

Baca E. (2009). *Análisis del Presupuesto 2009 del Gobierno Regional de Pasco y de las Municipalidades de la Provincia de Pasco Análisis del Presupuesto 2009 del Gobierno Regional de Pasco y de las Municipalidades de la Provincia de Pasco*.

Baca E, Cruzado E., Ccoyllo J.J. y Vidal C. (2007). *Vigilancia del Proceso de Descentralización. Propuesta Ciudadana. Reporte Nacional N° 11. Balance 2003-2006*.

Banco de Proyectos MEF. (s/f). Recuperado a partir de <http://ofi5.mef.gob.pe/wp/busquedaavanzada.aspx>

BANCO MUNDIAL (2005). Agua, electricidad y pobreza: ¿Quién se beneficia de los subsidios públicos? Banco Mundial, 2005.

Baron R. A. y Byrne D. (2005). *Psicología Social. Madrid*. Pearson Educación S.A.

Barro R. y Sala-i-Martin X. (2009). *Crecimiento Económico*. Barcelona España. Editorial Reverté, Traducido por: Gotzone Pérez Apilanez. S. A. ISBN: 978-

84- 291-2614-3. Recuperado de:
<http://www.reverte.com/isbn/img/pdfs/9788429126143.pdf>

Bazán H. (2016). *Progreso Social en el Perú*. Universidad Privada Antonio Guillermo Urrelo. Vicerrector de Investigación UPAGU.

Blasco J. y Casado D. (2009). *Guía práctica 5 Evaluación de impacto*. Colección Ivàlua de guías prácticas sobre evaluación de políticas públicas. Institut Catala d'Avaluació de Politiques Públiques. Primera edición: diciembre de 2009.

Barr N. (1992). Economic theory and the welfare state: a survey and interpretation. *Journal of Economic literature*, 30 (2), 741-803.

CAPECO. (2012). *Costos y presupuestos en edificaciones*. Lima – Perú 376p

Cattaneo M., Galiani S., Gertler P., Martinez S. y Titunik R. (2007). Housing, health and happiness. (World Bank Policy Research Working Paper 4214). Washington DC: World Bank.

Castañeda R. I. (2016). *La Flexibilización y Descentralización del Sistema Nacional de Inversión Pública (SNIP) y su Impacto en el Proceso de Viabilización de los Proyectos de Inversión Pública (Pip'S), en los Gobiernos Locales y Gobierno Regional del Departamento de la Libertad, 2007 – 2014*. Tesis de posgrado, Universidad Nacional de Trujillo Escuela de Postgrado, Sección de Posgrado en Ciencias Económicas. Trujillo – Perú.

Castañeda V. (2012). *Elementos y Consideraciones para la Gestión Descentralizada*. Octubre 2012, Lima Perú, Consejo Nacional de Educación, USAID.

Centro de Conocimiento en Salud Pública y Desastres. *Funciones del sector salud*
 Extraído de:
http://saludydesastres.info/index.php?option=com_content&view=article&id=76&Itemid=472&lang=es

CENTRUM Católica (2017). *Índice de Progreso Social del Distrito de Santiago de Surco 2017*. Centro de Negocios de la Pontificia Universidad Católica del Perú y del Social Progress Imperative.

CEPLAN (2011). *Plan Bicentenario: El Perú hacia el 2021*. Centro Nacional de Planeamiento Estratégico – CEPLAN. Aprobado por el Acuerdo Nacional.

Chipana E. (2015). *Análisis de la Inversión Pública desde una perspectiva Social en la Municipalidad distrital de Echarati período 2007 – 2014*. Tesis de pregrado. Universidad Nacional del Altiplano, Facultad de Ingeniería Económica, Escuela Profesional de Ingeniería Económica. Puno –Perú.

Clive H. (2006). "El fetiche del crecimiento", Ed. Laetoli, Pamplona, España.

Comte A. (1998). *La filosofía positiva*. Porrúa, 1998.

- Duarte T. y Jiménez, R. (2007, diciembre).** Aproximación a la teoría del bienestar *Scientia Et Technica*, XIII (37), 305-310.
- Elizondo A. L. (2014).** *Conceptualización y evaluación de proyectos viales con inversión pública*. Boletín Técnico. Volumen 5 No. 60 / Octubre 2014.
- EL PERUANO. (2005).** *Normas Legales*. 23 de mayo. Lima-Perú.
- Fort R. (2015).** *El impacto de la inversión pública en el desarrollo regional*. Economía y Sociedad. 86.
- Fort R. y Paredes H. (2015).** Inversión Pública y descentralización: sus efectos sobre la pobreza rural en la última década. Perú
- García M. L. (2015).** *Capital Humano y su aportación al resultado de la empresa: Análisis en el Sector Industrial*. Tesis de posgrado. Universidad de Valladolid. Facultad de Ciencias Económicas y Empresariales Departamento de Economía Financiera y Contabilidad. Valladolid – España.
- Galindo M. M. Á., (2011).** *Tendencias y Nuevos Desarrollos de la Teoría Económica*. Boletín Nº 858, Enero-Febrero 2011, España, Información Comercial Español.
- Gonzales E. (2010).** *Milagro peruano: crecimiento, desigualdad, pobreza y democracia*. En: El Comercio, Lima, 21 de junio.
- Graham L. K. y Huanca L. (2017).** *Inversión en Salud: Obras por Impuestos en el nivel Nacional a partir de la Experiencia Regional*. Tesis de posgrado. Universidad del Pacífico, Escuela de Posgrado. Lima – Perú.
- Guía de Trabajo: Inversión Pública.** *Elaboración de contenidos: Instituto de Estudios Peruanos, Institución Ejecutora del Proyecto MIM Perú, por encargo de IFC.*
- Haughton J., y Khandker S. R. (2009).** Handbook on poverty and inequality (English). Washington, DC: World Bank. Obtenido de: <http://documents.worldbank.org/curated/en/488081468157174849/Handbook-on-poverty-and-inequality>
- Hernández R., Fernández C. y Baptista P. (2002).** *Metodología de la Investigación*. Tercera Edición; Noviembre 2002, México, Mc. Graw Hill Interamericana.
- Hills J. (2001).** End and means: the future roles of social housing in England. London: ESCR Research Center for Analysis of Social Exclusion.
- Huamani A. (2016).** Inversión pública y sus implicancias en el desarrollo socioeconómico en el Departamento de Puno Perú. Revista de Investigaciones Altoandinas, 18(3)

- Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI) (2015).** Informe Técnico de Evolución de la pobreza monetaria 2009-2015
- Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI) (2015).** Perú. Encuesta Demográfica y de Salud Familiar - ENDES 2014 Informe Principal. Lima.
- Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI) (2015).** Perú. Compendio Estadístico 2015. Lima.
- Jaramillo M. y Saavedra J. (2011).** *Menos desiguales: la distribución del ingreso luego de las reformas estructurales.* Lima: GRADE. 136p. Documento de Investigación, 59.
- Jiménez F. (2010).** "Crecimiento económico: Enfoques y modelos". Capítulo I - Introducción: La teoría del crecimiento, conceptos básicos y breve historia. Documento de Economía N° 288. Agosto.
- Keynes J. (2001).** *Teoría general de la ocupación, el interés y el dinero.* Impreso en Argentina. ISBN 950-557.494-0. Recuperado de: <http://www.listinet.com/bibliografia-comuna/Cdu332-38FB.pdf>
- Khoury F. (2014).** *Efectividad de la inversión pública a nivel regional y local durante el período 2009 al 2014.* Contraloría General de la República, Gerencia de Estudios y Gestión Pública, Departamento de Estudios. Jesús María, Lima-Perú.
- Lampman R. J. (1984).** Social welfare spending: Accounting for changes from 1950 to 1978. Bingley: Emerald Group Publishing.
- Latouche S. (2004).** Sobrevivir al desarrollo. Icaria. 2004. (p. 22)
- Leandro G. (2014).** *Bienes Públicos.* MBA Artículo Noviembre 2014, Virtual. Página <http://www.auladeeconomia.com/microap-material 11.htm>
- Leroy R. (2001).** *Macroeconomía moderna.* 7ma Edición, Marw 2001, México, Universidad Iberoamericana.
- Lopresti R. (2007).** *Recursos naturales, régimen argentino y comparado.* Ediciones Unilat Buenos Aires 978-987-96049-7-7 2007.
- McCann P. (2013).** Modern Urban and Regional Economics. Oxford, Second Edition.
- Manzo A. E. (2014).** *Crecimiento y Desarrollo Económico de la Ciudad de Babahoyo. 2007 – 2012.* Tesis pregrado. Universidad Católica de Santiago de Guayaquil. Facultad de Ciencias Económicas y Administrativas Carrera De Economía. Guayaquil, Ecuador.
- Martínez D. (2002).** *Tres ensayos sobre inversión pública.* Tesis Doctoral. Inv. N°

4/02. Departamento de Economía Aplicada VI Hacienda Pública y Sistema Fiscal. Universidad Complutense de Madrid.

- Martínez S. (2003).** *Saneamiento Básico*. Extraído de:
<https://www.monografias.com/trabajos26/saneamiento-basico/saneamiento-basico.shtml>
- Mendoza W. y García J. M. (2006).** Perú, 2001-2005: crecimiento económico y pobreza.
Recuperado de:
<http://departamento.pucp.edu.pe/economia/documento/peru2001-2005-crecimiento-economico-y-pobreza/>
- Milberg W., y Winkler D. (2011).** *Progreso económico y social en las redes productivas mundiales*. Problemas teóricos y de medición. Revista Internacional del Trabajo, 130(3/4), 375-401. doi:10.1111/j.1564-9148.2011.00121.x
- Ministerio de Economía y Finanzas (2018).** Reportes de ejecución y avance presupuestal 2004-2015.
- Ministerio de Economía y Finanzas; Dirección General de Inversión Pública. (Octubre de 2014).** *Base de Datos del SNIP y SIAF*. Lima, Perú.
- Ministerio de Economía y Finanzas (MEF). (2011).** *Sistema Nacional de Inversión Pública - SNIP y los Gobiernos Locales*. Lima: Dirección Nacional del Presupuesto Público.
- Ministerio de Salud (2015).** Análisis de Situación de Salud Local. Análisis de situación de Pasco
- Mochón F. (2009).** *Economía, Teoría y Política*. Sexta Edición Marzo 2009, Espafia, Mc Graw.
- Montaño D. (2007).** Descentralización, se busca nuevo consenso. Lima, Perú: Revista Páginas, Volumen XXXII, N° 204. Lima – Perú. 2007.
- Nisbet R. (1996).** Historia de la idea de progreso. Gedisa, 1996.
- O' Sullivan A. (2012).** Urban Economics. McGraw-Hill, Eighteen Edition.
- Ortegon E., Pacheco J. F. y Roura H., (2005).** *Metodología general de identificación, preparación y evaluación de proyectos de inversión pública*. Manual. Agosto del 2005, Santiago de Chile CEPAL.
- Organización Panamericana de la Salud. Organización Mundial de la Salud. Centro de Conocimientos en Salud Pública y Desastres**
Extraído de:
http://www.saludydesastres.info/index.php?option=com_content&view=article&id=325:2-funciones-del-sector-salud&catid=119:2-funciones-del-sector-salud-en-la-reduccion-del-riesgo-y-la-atencion-en-emergencias-y-

desastres&Itemid=621&lang=es

Organización Mundial de la Salud. (2006). *Las experiencias de algunos países en el seguimiento de la Comisión sobre Macroeconomía y Salud.* Nueva Delhi: Cirrus Graphics Private Limited.

Pasinetti L. (2000). *Crítica de la teoría neoclásica, del crecimiento y la distribución.* p. 1–23. Traducción Yesica Bianco. Copista e Intérprete: Gustavo Murga. Recuperado de:
<http://www.nuevatribuna.es/media/nuevatribuna/files//2013/03/20/criticadelatorianeoclasica.pdf>

Parkin M. (2007). *Macroeconomía.* 7ma edición. Pearson educación. México. ISBN: 978-970-26-0717-5.
Recuperado de:
<http://books.google.es/books?id=NCMmkjTxKa4C&pg=PA234&dq=diferencias+entre+la+teoria+clasica+y+neoclasica+del+crecimiento+economico&hl=es419&sa=X&ei=J3LoUsHDJavMsQT4kYLQDA&ved=0CDUQ6AEwAQ#v=onepage&q=diferencias%20entre%20la%20teoria%20clasica%20y%20neoclasica%20del%20crecimiento%20economico&f=false>

Pelaez A. V., Pastor C., Gonzales C., Saavedra E., Candia F., y Evia J. L. (2011). *Inversión en infraestructura pública y reducción de la pobreza en América Latina.* Rio de Janeiro: Olaf Jacob.

Peñaflor E. D. (2016). *La Inversión Pública, El Consumo de Electricidad y su Impacto en el Crecimiento Económico de la Región Puno Período 2000 a 2012.* Tesis de posgrado. Universidad Nacional de Ingeniería, Facultad de Ingeniería, Económica, Estadísticas y CCSS, Sección Postgrado. Lima – Perú.

Pérez J. y Gardey A. (2013). Definición de vivienda. Por Definicion.de: (<https://definicion.de/vivienda/>)

Ponce S. (2013). *Inversión pública y desarrollo económico regional.* (Tesis maestría). Facultad de Ciencias Sociales. Pontificia Universidad Católica del Perú – PUCP, Perú.

Porter M., Stern S. y Artavia R. (2013). *Social Progress Index 2013.* Estados Unidos: Social Progress Imperative.

PROINVERSIÓN (2016). *Ranking de departamentos por monto de inversión en Obras por Impuestos 2009 – 2016.*

En: Obras por impuestos Fecha de consulta: 02/08/2016.

<<http://www.obrasporimpuestos.pe/0/0/modulos/JER/PlantillaStandard.aspx?are=0&prf=0&jer=188&sec=0>>

PROINVERSIÓN (2016). *Obras por Impuestos.* En: Obras por impuestos. Fecha de consulta: 06/11/2016.

<<http://www.obrasporimpuestos.pe/0/0/modulos/FAQ/FAQ.aspx?are=0&pfl>>

=0&gru=108&jer=11>

Quiñones N. (2016). Efectos del gasto público sobre la pobreza monetaria en el Perú: 2004-2012. (Tesis maestría). Facultad de Ciencias Sociales. Pontificia Universidad Católica del Perú – PUCP, Perú.

Quispe C. (2013). Incidencia de la inversión pública en el desarrollo de la región Puno periodo 2005-2012. (Tesis maestría). Facultad de Ingeniería Económica. Universidad Nacional del Altiplano – Escuela de Post Grado, Perú.

Reátegui J. (2016). *Inversión Pública del Proyecto Especial Huallaga Central y Bajo Mayo y el Desarrollo Local de la provincia de San Martín, período 2011 – 2015.* Tesis de posgrado. Universidad Cesar Vallejo, Escuela de posgrado. Perú.

Robbins S. P. y Judge T. A. (2009). *Comportamiento Organizacional.* Décimo tercera edición. México: Pearson Educación.

Rodríguez J. (2005). *La nueva fase de desarrollo económico y social del capitalismo mundial.* Tesis de Doctorado, Facultad de Economía. UNAM. México. Recuperado de:
<http://www.proglocode.unam.mx/system/files/16.AP%C3%89NDICE.%20PRIMER%20CAP%C3%8DTULO.pdf>

Ruiz M. y Duarte T. (2015). *Los proyectos de desarrollo: la inversión pública y la inversión privada.* Facultad de Ciencias de la Educación, Facultad de Ingeniería Industrial, Universidad Tecnológica de Pereira - Colombia.

Sánchez Fernández, J. (2004). *Introducción a la Estadística Empresarial.* Edición electrónica en <http://www.eumed.net/cursecon/libreria/index.htm>

Santa María L., y Mallap J. (2003). *Legislación Municipal Comentada.* Trujillo-Perú: Edit. Normas Legales S.A.C.

Scarone C. A. y Scarone E. O. (2004). *Fundamentos de una base de datos cualitativos sobre estrategias y políticas de desarrollo productivo.* Noviembre de 2004, Santiago de Chile, CEP AL -GTZ.

Siniestra G. (2007). *Contabilidad Administrativa.* Segunda edición. Bogotá Colombia: 2007,196, p. IBSN: 978-958-648-515-9

Seldon A., y Pennance F. (1967). *Diccionario de Economía.* Barcelona: Oikos-tau, s.a.

Sosa N. (2017). *Incidencia de los Proyectos de Inversión Pública en la Ejecución Presupuestal de la Municipalidad Distrital de Ácora, Períodos 2014 2015.* Tesis de pregrado. Universidad José Carlos Mariátegui, Vicerrectorado de Investigación, Facultad de Ciencias Jurídicas, Empresariales y Pedagógicas, Escuela Profesional de Contabilidad. Moquegua –Perú.

- Sotomayor D. V. (2015).** *Proyectos de Inversión Pública y su Eficacia en la ejecución y evaluación realizados en el distrito de Usicayos en el año 2014.* Tesis de posgrado. Juliaca – Perú.
- Stern S., Wares A., & Epner, T. (2017).** *Social Progress Index 2017.* Recuperado de:
http://www.socialprogressindex.com/assets/downloads/resources/en/English-2017-Social-Progress-Index-Methodology-Report_embargo-until-June-21-2017.pdf
- Tenseño M. (2017).** *Índice de progreso social: ¿por qué debe importarnos?.* INCAE Business School. Recuperado de:
<https://www.incae.edu/es/blog/2017/11/01/indice-de-progreso-social-por-que-debe-importarnos.html>
- Urruchi M., y Jo A. (2005).** *El Presupuesto Participativo Municipal.* Lima – Perú: INICAM.
- UNSAAC. (1998).** *Gestión de Gobiernos Locales.* Cusco – Perú: Edit. UNSAAC.
- Vargas J. (2007).** *Liberalismo, neoliberalismo, postneoliberalismo.* Revista Mad. n.17. Septiembre. Universidad de Chile. Recuperado de:
http://www.facso.uchile.cl/publicaciones/mad/17/vargas_04.pdf
- Vilca J. O. (2015).** *Inversión Pública y su Relación con los Niveles de Pobreza Monetaria en las Regiones del Perú: Periodo 2004-2015.* Tesis de pregrado. Universidad Nacional de Cajamarca. Facultad de Ciencias Económicas Contables y Administrativas. Escuela Académico Profesional de Economía. Cajamarca – Perú.

Web grafía

http://www.proinversion.gob.pe/snip/consulta_snip.asp?codigo=334586http://www.proinversion.gob.pe/snip/consulta_snip.asp?codigo=251068http://www.proinversion.gob.pe/snip/consulta_snip.asp?codigo=49655http://www.proinversion.gob.pe/snip/consulta_snip.asp?codigo=50845http://www.proinversion.gob.pe/snip/consulta_snip.asp?codigo=77103http://www.proinversion.gob.pe/snip/consulta_snip.asp?codigo=241210http://www.proinversion.gob.pe/snip/consulta_snip.asp?codigo=256251http://www.proinversion.gob.pe/snip/consulta_snip.asp?codigo=249078http://www.proinversion.gob.pe/snip/consulta_snip.asp?codigo=273087http://www.proinversion.gob.pe/snip/consulta_snip.asp?codigo=249749http://www.proinversion.gob.pe/snip/consulta_snip.asp?codigo=253484http://www.proinversion.gob.pe/snip/consulta_snip.asp?codigo=300179<http://www.ilustrados.com/tema/13359/Gestion-recursos-naturales-aporte-sostenibilidad-Granja.html>

www.buenagobernanza.org.pe (www.mef.gob.pe). (www.municipioaldia.com).
(http://www-cpsv.upc.es/tesis/PTM12presentacio_conto.pdf)
<https://www.uv.es/~friasnav/AlfaCronbach.pdf>

ANEXOS

ANEXO No. 1

Operacionalización de las Variables

Variable	Dimensiones	Indicadores	Ítem	Escala
Independiente: Impacto de los Proyectos de Inversión Pública en los Sectores Salud y Saneamiento	Impacto en la Atención básica en Salud	Proyecto de Instalación de Centros de Salud	1,2	1. Deficiente 2. Aceptable 3. Bueno 4. Muy bueno
		Proyecto de Ampliación de los Centros de Salud	3	
		Proyecto para Equipar los Centros de Salud	4	
		Proyecto para Mejorar la prestación de los Servicios de Salud.	5,6,7	
		Proyecto para Ampliar la prestación de los Servicios de Salud.	8	
		Proyecto para Mejorar la Capacidad Resolutiva de los Servicios de Salud	9	
	Impacto en la Atención Básica de Saneamiento	Proyecto para Red de Alcantarillado	10,11,12	1. Deficiente 2. Aceptable 3. Bueno 4. Muy bueno
		Proyecto para Red de Agua Potable	13,14,15	
		Proyecto para Lagunas de Oxidación de Tratamiento de Aguas Residuales	16,17,18	
		Proyecto para Relleno Sanitario	19,20,21	
		Proyecto para Sistema de Producción de Agua potable	22,23,24	
		Proyecto para Sistema de Letrinas (Disposición Sanitaria de Excretas)	25,26,27	
		Proyecto para Servicio de la Gestión Integral de Residuos Sólidos	28,29,30	

Variable	Dimensiones	Indicadores	Ítem	Escala
Dependiente: Progreso Social	Necesidades Básicas Humanas	Nutrición y Cuidados Médicos Básicos	1,2,3	1. Deficiente 2. Aceptable 3. Bueno 4. Muy bueno
		Agua y Saneamiento	4,5,6	
		Vivienda	7,8,9,10,11	
		Seguridad Personal	12,13,14	
	Fundamentos de Bienestar	Acceso a Conocimientos Básicos	15, 16,17	1. Deficiente 2. Aceptable 3. Bueno 4. Muy bueno
		Acceso a Información y Comunicación	18,19,20	
		Salud y Bienestar	21,22,23	
		Calidad Ambiental	24,25,26	
	Oportunidades	Derechos Personales	27,28,29	1. Deficiente 2. Aceptable 3. Bueno 4. Muy bueno
		Libertades Personales	30,31,32	
		Tolerancia e Inclusión	33,34,35,36, 37, 38	
		Acceso a la Educación Superior	39,40	

ANEXO N° 2 MATRIZ DE CONSISTENCIA

Título: Matriz de Consistencia: “Impacto de los Proyectos de Inversión Pública en el Sector Salud y Saneamiento en el Progreso Social en la Región Pasco en el Periodo 2004-2015”

Problema	Objetivos	Hipótesis	Variables e Indicadores	
Problema General: ¿En qué medida el Impacto de los Proyectos de Inversión Pública en el Sector Salud y Saneamiento, se relaciona con el Progreso Social de la Región Pasco en el periodo 2004 – 2015?	Objetivo General: Determinar la relación entre el Impacto de los Proyectos de Inversión Pública en el Sector Salud y Saneamiento, con el Progreso Social de la Región Pasco en el periodo 2004 –2015.	Hipótesis General: El Impacto de los Proyectos de Inversión Pública en los Sectores Salud y Saneamiento, se relacionan directamente con el Progreso Social en la Región Pasco en el periodo 2004 – 2015.	Variable x: Proyectos de Inversión Pública en Sector Salud	
			Dimensiones	Indicadores
Problema específico: 4. ¿En qué medida el Impacto de los Proyectos de Inversión Pública en la Atención básica en Salud y Saneamiento, se relaciona con las Necesidades Básicas Humanas para impulsar el Progreso Social de la Región Pasco, en el periodo 2004 – 2015? 5. ¿En qué medida el Impacto de los Proyectos de Inversión Pública en la Atención básica en Salud y Saneamiento, se relaciona con los Fundamentos de Bienestar para impulsar el Progreso Social de la Región Pasco, en el periodo 2004 – 2015? 6. ¿En qué medida el Impacto de los Proyectos de Inversión Pública en la Atención básica en Salud y Saneamiento, se relaciona con las Oportunidades para impulsar el Progreso Social de la Región Pasco, en el periodo 2004 –2015?	Objetivos específicos: 4. Determinar la relación entre el Impacto de los Proyectos de Inversión Pública en la Atención básica en Salud y Saneamiento, con las Necesidades Básicas Humanas para impulsar el Progreso Social de la Región Pasco, en el periodo2004 – 2015. 5. Determinar la relación entre el Impacto de los Proyectos de Inversión Pública en la Atención básica en Salud y Saneamiento, con los Fundamentos de Bienestar para impulsar el Progreso Social de la Región Pasco, en el periodo 2004 – 2015 6. Determinar la relación entre el Impacto de los Proyectos de Inversión Pública en la Atención básica en Salud y Saneamiento, con las Oportunidades para impulsar el Progreso Social de la Región Pasco, en el periodo 2004 – 2015	Hipótesis Específicas: 3. El Impacto de los Proyectos de Inversión Pública en la Atención básica en los Sectores Salud y Saneamiento, se relacionan directamente con las Necesidades Básicas Humanas para impulsar el Progreso Social de la Región Pasco, en el periodo 2004 – 2015. 4. El Impacto de los Proyectos de Inversión Pública en la Atención básica en los sectores Salud y Saneamiento, se relaciona directamente con los Fundamentos de Bienestar para impulsar el Progreso Social de la Región Pasco, en el periodo 2004 – 2015. 5. El Impacto de los Proyectos de Inversión Pública en la Atención básica en los Sectores Salud y Saneamiento, se relaciona directamente con las Oportunidades para impulsar el Progreso Social de la Región Pasco, en el periodo2004 – 2015.	Atención básica en Salud	<ul style="list-style-type: none"> - Construir Centros de Salud - Ampliación en los Centros de Salud - Equipar los Centros de Salud - Mejorar la prestación de los Servicios de Salud. - Ampliar la prestación de los Servicios de Salud. - Mejorar la Capacidad Resolutiva de los Servicios de Salud
			Atención Básica de Saneamiento	<ul style="list-style-type: none"> - Sistema de Alcantarillado - Sistema de Agua Potable - Lagunas de Oxidación de Tratamiento de <ul style="list-style-type: none"> • Aguas Residuales • Relleno Sanitario - Sistema de Producción de Agua potable - Sistema de Letrinas (Disposición Sanitaria de Excretas) - Servicio de la Gestión Integral de Residuos Solidos
			Variable y: Progreso Social	
			Necesidades Básicas Humanas	<ul style="list-style-type: none"> - Nutrición y Cuidados Médicos Básicos - Agua y Saneamiento - Vivienda - Seguridad Personal
			Fundamentos de Bienestar	<ul style="list-style-type: none"> - Acceso a Conocimientos Básicos - Acceso a Información y Comunicación - Salud y Bienestar - Calidad Ambiental
			Oportunidades	<ul style="list-style-type: none"> - Derechos Personales - Libertad Personal y de Elección - Tolerancia e Inclusión - Educación Superior

ANEXO No. 3

CUESTIONARIO PARA EVALUAR EL IMPACTO DE LOS PROYECTOS DE INVERSIÓN EN EL SECTOR SALUD Y SANEAMIENTO EN LA REGION PASCO (Apreciación de la población)

INSTRUCCIONES: A continuación, le presentamos 30 proposiciones, le solicitamos que frente a ellas exprese su opinión personal, considerando que no existen respuestas correctas e incorrectas marcando con un aspa (X) en la hoja de respuestas aquella que mejor exprese su punto de vista, de acuerdo a la siguiente codificación.

Escala	Valoración
Muy Bueno	4
Bueno	3
Aceptable	2
Deficiente	1

Nº	Ítem	1	2	3	4
1	¿Cómo considera los proyectos ejecutados en el Sector Salud, siendo la base del desarrollo para su distrito?				
2	¿Cómo considera la gestión Regional en cuanto a la inversión en Proyectos de Instalación de Centros Salud?				
3	¿Cómo considera la gestión Regional en cuanto a la inversión en Proyectos de Ampliación en los Centros Salud?				
4	¿Cómo considera la gestión Regional en cuanto a la inversión en Proyectos para Equipar los Centros Salud?				
5	¿Cómo considera la gestión Regional en cuanto a la inversión en Proyectos para Mejorar la prestación de los Servicios de Salud?				
6	¿Cómo considera el Servicio Médico de especialidad en los Centros de Salud de su distrito?				
7	¿Cómo considera el Servicio Asistencial en los Centros de Salud de su distrito?				
8	¿Cómo considera la gestión Regional en cuanto a la inversión en Proyectos para Ampliar la prestación de los Servicios de Salud?				
9	¿Cómo considera la gestión Regional en cuanto a la inversión en Proyectos para Mejorar la Capacidad Resolutiva de los Servicios de Salud?				
10	¿Cómo considera la gestión Regional en cuanto a la inversión en Proyectos para la Instalación de Red de Alcantarillado?				
11	¿Cómo considera la gestión Regional en cuanto a la inversión en Proyectos para Mejorar la Red de Alcantarillado?				
12	¿Cómo considera la gestión Regional en cuanto a la inversión en Proyectos para Ampliar la Red de Alcantarillado?				
13	¿Cómo considera la gestión Regional en cuanto a la inversión en Proyectos para la Instalación de Red de Agua Potable?				
14	¿Cómo considera la gestión Regional en cuanto a la inversión en Proyectos para Mejorar la Red de agua Potable?				
15	¿Cómo considera la gestión Regional en cuanto a la inversión en Proyectos para la Instalación de Lagunas de Oxidación de Tratamiento de Aguas Residuales?				
16	¿Cómo considera la gestión Regional en cuanto a la inversión en Proyectos para Mejorar las Lagunas de Oxidación de Tratamiento de Aguas Residuales?				
17	¿Cómo considera la gestión Regional en cuanto a la inversión en Proyectos para Ampliar las Lagunas de Oxidación de Tratamiento de Aguas Residuales?				
18	¿Cómo considera la gestión Regional en cuanto a la inversión en Proyectos para el Mantenimiento de las Lagunas de Oxidación de Tratamiento de Aguas Residuales?				
19	¿Cómo considera la gestión Regional en cuanto a la inversión en Proyectos para la Instalación de Relleno Sanitario?				
20	¿Cómo considera la gestión Regional en cuanto a la inversión en Proyectos para Mejorar el Relleno Sanitario?				

N°	Ítem	1	2	3	4
21	¿Cómo considera la gestión Regional en cuanto a la inversión en Proyectos para Ampliar el Relleno Sanitario?				
22	¿Cómo considera la gestión Regional en cuanto a la inversión en Proyectos para la Instalación del Sistema de Producción Agua Potable?				
23	¿Cómo considera la gestión Regional en cuanto a la inversión en Proyectos para Mejorar el Sistema de Producción Agua Potable?				
24	¿Cómo considera la gestión Regional en cuanto a la inversión en Proyectos para Ampliar el Sistema de Producción Agua Potable?				
25	¿Cómo considera la gestión Regional en cuanto a la inversión en Proyectos para la Instalación del Sistema de Letrinas en domicilio?				
26	¿Cómo considera la gestión Regional en cuanto a la inversión en Proyectos para Mejorar el Sistema de Letrinas en domicilio?				
27	¿Cómo considera la gestión Regional en cuanto a la inversión en Proyectos para Ampliar el Sistema de Letrinas en domicilio?				
28	¿Cómo considera la gestión Regional en cuanto a la inversión en Proyectos para el Servicio de la Gestión Integral de Residuos Sólidos?				
29	¿Cómo considera la gestión Regional en cuanto a la inversión en Proyectos para Mejorar el Servicio de la Gestión Integral de Residuos Sólidos?				
30	¿Cómo considera la gestión Regional en cuanto a la inversión en Proyectos para Ampliar el Servicio de la Gestión Integral de Residuos Sólidos?				

ANEXO No. 4
CUESTIONARIO PARA EVALUAR EL PROGRESO SOCIAL DE LOS POBLADORES
DE LA REGION PASCO
(Apreciación de la Población)

INSTRUCCIONES: A continuación, le presentamos 40 proposiciones, le solicitamos que frente a ellas exprese su opinión personal, considerando que no existen respuestas correctas e incorrectas marcando con un aspa (X) en la hoja de respuestas aquella que mejor exprese su punto de vista, de acuerdo a la siguiente codificación.

Escala	Valoración
Muy Bueno	4
Bueno	3
Aceptable	2
Deficiente	1

Nº	Ítem	1	2	3	4
1	¿Cómo evalúa el acceso a la atención médica?				
2	¿Cómo evalúa el acceso a la atención especializada en nutrición?				
3	¿Cómo evalúa el acceso a la atención médica especializada para enfermedades infecciosas?				
4	¿Cómo evalúa el servicio de agua potable en su distrito?				
5	¿Cómo evalúa el servicio de Alcantarillado en su distrito?				
6	¿Cómo evalúa el servicio de disposición sanitaria de las excretas en su distrito?				
7	¿Cómo evalúa la disposición y amplitud de su vivienda?				
8	¿Cómo evalúa el material de construcción para su vivienda?				
9	¿Cómo evalúa el acceso al servicio de agua potable para su vivienda?				
10	¿Cómo evalúa el acceso al servicio de Alcantarillado para su vivienda?				
11	¿Cómo evalúa el acceso al servicio de disposición sanitaria de las excretas para su vivienda?				
12	¿Cómo evalúa el servicio de seguridad en su distrito?				
13	¿Cómo evalúa el servicio de seguridad policial en su distrito?				
14	¿Cómo evalúa el servicio de seguridad policial para su vivienda?				
15	¿Cómo evalúa el acceso a la educación de nivel primario que tienen sus hijos?				
16	¿Cómo evalúa el acceso a la educación de nivel secundario que tienen sus hijos?				
17	¿Cómo evalúa el acceso a los programas de Alfabetización?				
18	¿Cómo evalúa el acceso al servicio de telefonía móvil para su vivienda?				
19	¿Cómo evalúa el acceso al servicio de Cable para su vivienda?				
20	¿Cómo evalúa el acceso al servicio de Internet para su vivienda?				
21	¿Cómo evalúa el acceso a los centros de salud particulares especializados?				
22	¿Cómo evalúa el acceso a los centros para actividades físico-recreativas?				
23	¿Cómo evalúa el acceso a los centros de salud municipales?				
24	¿Cómo evalúa la calidad del medio ambiente impulsado por la Municipalidad de su distrito?				
25	¿Cómo evalúa la calidad del medio ambiente para su familia en su vivienda?				
26	¿Cómo evalúa la calidad del medio ambiente impulsada por su centro de trabajo o estudio?				
27	¿Cómo evalúa el derecho a la Educación impulsada por la Municipalidad de su distrito?				
28	¿Cómo evalúa el derecho a la Salud impulsada por la Municipalidad de su distrito?				
29	¿Cómo evalúa el derecho al Trabajo impulsado por la Municipalidad de su distrito?				
30	¿Cómo evalúa la libertad de asociación impulsada por la Municipalidad de su distrito?				

N°	Ítem	1	2	3	4
31	¿Cómo evalúa la libertad a la diversión impulsada por la Municipalidad de su distrito?				
32	¿Cómo evalúa la libertad al Deporte impulsada por la Municipalidad de su distrito?				
33	¿Cómo evalúa la inclusión de los adultos mayores en los centros de salud?				
34	¿Cómo evalúa la inclusión de los adultos mayores por la Municipalidad de su distrito?				
35	¿Cómo evalúa la inclusión de las personas discapacitadas por la Municipalidad de su distrito?				
36	¿Cómo evalúa la inclusión de los niños por la Municipalidad de su distrito?				
37	¿Cómo evalúa la inclusión de las madres gestantes por la Municipalidad de su distrito?				
38	¿Cómo evalúa la inclusión de los jóvenes por la Municipalidad de su distrito?				
39	¿Cómo evalúa el acceso a la educación de nivel superior no universitario para sus hijos?				
40	¿Cómo evalúa el acceso a la educación de nivel superior universitario que tienen sus hijos?				

ANEXO No. 5 BASE DE DATOS

No.	PIP	PS
X	Y	
1	54	76
2	56	77
3	60	86
4	58	78
5	54	74
6	54	79
7	52	74
8	58	78
9	55	75
10	56	77
11	58	80
12	56	77
13	54	77
14	53	71
15	54	75
16	55	75
17	54	75
18	56	78
19	53	74
20	55	78
21	56	75
22	59	87
23	56	76
24	52	64
25	53	69
26	56	78
27	53	73
28	54	73
29	55	73
30	56	73
31	57	73
32	56	73
33	57	76
34	59	79
35	57	76
36	61	76
37	59	78
38	64	77
39	55	70
40	58	85
41	58	77
42	58	76
43	60	79
44	58	77
45	56	76
46	56	87
47	58	76
48	60	76
49	60	75
50	59	75
51	60	75
52	62	78
53	59	67
54	59	66
55	63	76
56	59	73
57	68	81
58	60	78
59	59	77
60	60	79
61	59	86
62	60	79
63	62	80
64	63	79

No.	PIP	PS
X	Y	
65	65	79
66	60	76
67	68	78
68	72	80
69	75	88
70	74	79
71	75	88
72	76	80
73	73	91
74	76	82
75	76	84
76	75	90
77	76	98
78	78	95
79	77	79
80	76	86
81	76	88
82	79	80
83	56	77
84	52	76
85	55	77
86	56	66
87	56	79
88	56	79
89	56	73
90	54	76
91	55	77
92	56	79
93	55	78
94	56	75
95	57	83
96	60	71
97	57	80
98	54	68
99	53	60
100	54	70
101	57	80
102	53	72
103	54	80
104	56	79
105	55	75
106	56	79
107	56	79
108	58	80
109	58	67
110	58	75
111	57	80
112	57	75
113	59	78
114	58	76
115	60	80
116	59	78
117	59	73
118	55	66
119	55	80
120	59	80
121	60	82
122	59	83
123	57	79
124	60	84
125	59	80
126	58	85
127	58	87
128	60	79

No.	PIP	PS
X	Y	
129	58	80
130	60	73
131	60	79
132	58	79
133	60	80
134	60	84
135	61	84
136	62	80
137	56	80
138	58	79
139	57	79
140	58	87
141	60	79
142	60	77
143	60	80
144	55	62
145	56	68
146	57	72
147	56	76
148	57	75
149	58	73
150	58	74
151	56	68
152	57	67
153	58	78
154	59	78
155	60	80
156	59	78
157	60	74
158	60	71
159	58	79
160	59	78
161	57	78
162	60	79
163	60	80
164	60	78
165	62	80
166	64	72
167	64	78
168	65	80
169	58	66
170	60	66
171	60	76
172	60	78
173	66	76
174	67	88
175	67	77
176	67	80
177	68	88
178	69	89
179	70	80
180	59	73
181	68	90
182	58	79
183	59	78
184	58	78
185	58	77
186	59	80
187	59	76
188	60	79
189	60	77
190	61	79
191	62	85
192	64	79

No.	PIP	PS
X	Y	
193	65	79
194	64	78
195	56	81
196	59	74
197	59	78
198	60	72
199	75	84
200	76	79
201	74	79
202	75	91
203	76	82
204	79	87
205	75	84
206	75	88
207	78	88
208	75	84
209	72	90
210	73	84
211	76	86
212	77	92
213	78	94
214	78	95
215	78	102
216	78	93
217	78	94
218	80	99
219	78	93
220	79	79
221	81	74
222	80	83
223	81	86
224	79	85
225	80	85
226	81	86
227	79	82
228	56	75
229	58	73
230	58	77
231	54	76
232	52	76
233	54	70
234	54	74
235	55	74
236	55	74
237	56	75
238	57	76
239	58	70
240	54	70
241	58	72
242	53	74
243	59	79
244	60	84
245	59	86
246	59	77
247	59	77
248	58	82
249	59	80
250	59	80
251	60	77
252	60	87
253	60	80
254	61	84
255	62	80
256	63	87

No.	PIP	PS
X	Y	
257	63	83
258	59	86
259	60	83
260	63	87
261	58	77
262	60	76
263	60	84
264	64	80
265	63	85
266	64	83
267	65	87
268	60	82
269	60	82
270	65	83
271	69	79
272	57	66
273	54	71
274	57	74
275	58	77
276	56	72
277	58	78
278	59	79
279	62	81
280	63	84
281	60	80
282	57	72
283	58	81
284	59	82
285	60	80
286	64	86
287	67	87
288	64	86
289	66	82
290	67	84
291	67	83
292	67	79
293	68	85
294	60	78
295	61	80
296	61	79
297	62	78
298	66	84
299	68	86
300	69	79
301	69	79
302	70	80
303	71	91
304	71	90
305	70	77
306	70	94
307	71	90
308	67	93
309	73	92
310	59	79
311	59	77
312	60	78
313	60	71
314	60	77
315	60	78
316	60	79
317	62	80
318	63	80
319	60	80
320	63	87

No.	PIP	PS
X	Y	
321	78	101
322	80	100
323	82	102
324	83	104
325	82	104
326	83	105
327	83	105
328	80	98
329	82	100
330	81	101
331	82	101
332	84	104
333	79	99
334	81	102
335	80	102
336	81	104
337	80	103
338	82	100
339	84	103
340	85	104
341	80	101
342	83	106
343	82	100
344	84	103
345	88	109
346	85	104
347	86	106
348	87	108
349	83	106
350	89	110
351	80	97
352	84	101
353	84	104
354	75	99
355	76	96
356	84	103
357	83	103
358	80	104
359	84	105
360	81	102
361	79	100
362	80	104
363	82	106
364	84	105
365	83	103
366	85	103
367	84	104
368	85	105
369	82	104
370	82	105
371	84	105
372	84	106
373	86	106
374	83	104
375	85	107
376	87	110
377	84	107
378	82	101
379	86	107
380	84	105
381	88	108
382	82	105
383	87	106
384	85	107

Elaboración Propia

ANEXO No. 6

**PROYECTOS DE INVERSIÓN PÚBLICA EN EL SECTOR SALUD EJECUTADOS EN LA
REGION PASCO EN EL PERIODO 2004 - 2015**

Proyecto de Inversión Pública	Problema	Objetivo	Monto de la Inversión Total (Nuevos Soles)
Mejora en la Prestación de los Servicios de Salud de los Distritos de Santa Ana de Tusi, Chacayán y Goyllarisquiza – Provincia Daniel Carrión - Región Pasco.	Los equipos inadecuados, instrumental y mobiliario médico, algunos de ellos han cumplido su vida útil. La infraestructura inadecuada construcción de establecimientos de salud de nivel I-2 y I -1 no cumplen con las normas técnicas de diseño, tamaño y distribución de ambientes no garantizando seguridad, bioseguridad y funcionalidad durante la atención.	Mejoramiento de la Prestación de los Servicios de Salud de los Distritos de Sta. Ana de Tusi, Chacayán y Gollarisquiza de la Provincia Daniel Carrión	1,885,125
Construcción de la Casa del Adulto Mayor en el distrito de Villa Rica, provincia de Oxapampa – Pasco.	Carencia de una infraestructura propia, adecuada y equipada para el Círculo del Adulto Mayor del Distrito de Villa Rica.	Dotar de una infraestructura propia, adecuada y equipada al Círculo del Adulto Mayor del Distrito de Villa Rica	2,943,745
Instalación y equipamiento de los Servicios de Salud de Primer Nivel de Complejidad I-4 en la localidad San Antonio de Rancas,, distrito de Simón Bolívar - Pasco –Pasco.	Inadecuada Prestación de los Servicios de Salud del Centro de Salud Rancas del distrito de Simón Bolívar provincia de Pasco.	Adecuada Prestación de los Servicios de Salud del Centro de Salud Rancas del distrito de Simón Bolívar provincia de Pasco.	7,239,383
Mejoramiento y ampliación de la Prestación de Servicios de Salud en San Pedro de Pillao, distrito de San Pedro de Pillao - Daniel Alcides Carrión –Pasco.	Limitado acceso a la Prestación de Servicios de Salud en el Puesto de Salud del Distrito de Pillao.	Mejor acceso a la Prestación de Servicios de Salud en el Puesto de Salud del distrito de Pillao, provincia de Daniel Carrión.	597,836
Mejoramiento de la Capacidad Resolutiva de los Servicios de Salud del Puesto de Salud de Nivel I-2 del Centro Poblado de Quiulacocha, distrito de Simón Bolívar - Pasco – Pasco.	Inadecuada Prestación de los Servicios del Puesto de Salud del Centro Poblado de Quiulacocha del distrito de Simón Bolívar provincia de Pasco.	Adecuada Prestación de los Servicios del Puesto de Salud del Centro Poblado de Quiulacocha del distrito de Simón Bolívar provincia de Pasco.	1,330,445

ANEXO No. 7
PROYECTOS DE INVERSIÓN PÚBLICA EN EL SECTOR SANEAMIENTO EJECUTADOS EN LA REGIÓN PASCO EN EL PERIODO 2004 - 2015

Proyecto de Inversión Pública	Problema	Objetivo	Monto de la Inversión Total (Nuevos Soles)
Mejoramiento, Ampliación del Sistema de Agua Potable e Instalación del Sistema de Alcantarillado y Tratamiento de Agua Residual en el Centro Poblado de Antapirca, Distrito de Santa Ana de Tusi - Daniel Alcides Carrión – Pasco.	El Problema Central se ha definido en los siguientes términos: Población del Centro Poblado Antapirca con limitado acceso a los servicios de Agua Potable y la Disposición Sanitaria de Excretas.	Población del Centro Poblado Antapirca accede a los Servicios de Agua Potable y la Disposición Sanitaria de Excretas.	3,851,969
Mejoramiento de los Servicios en Saneamiento Básico del Centro Poblado de Junipalca, Distrito de San Francisco de Asís de Yarusyacan - Pasco – Pasco.	Baja Cobertura de Agua Potable y Servicio de Saneamiento inadecuado en el Centro Poblado de Junipalca.	Incrementar la Cobertura del Servicio de Agua Potable y Mejorar el Servicio de Saneamiento en el Centro Poblado de Junipalca.	736,138
Mejoramiento y Ampliación del Sistema de Desagüe y Tratamiento de Aguas Residuales de la Localidad de Huachon.	Insalubridad y Altos Índices de Enfermedades Gastrointestinales y Parasitarias en los Pobladores de la localidad de Huachon.	Mejora de la Salubridad y Disminución de los Índices de Enfermedades Gastrointestinales y Parasitarias.	2,828,609
Mejoramiento y Ampliación de los Sistemas de Agua Potable y Alcantarillado de los Barrios de Carhuacayan, Colca Y Recuay - localidad de Ninacaca.	El problema central que enfrentan estas localidades es: Limitaciones en el acceso al servicio de saneamiento. Carencia de redes de agua con deficiente calidad, continuidad y presión en la prestación del servicio de agua potable. Las limitaciones en la provisión de agua potable. Limitaciones en la evacuación de excretas. Inadecuada gestión pública de los servicios y el uso ineficiente del agua.	Se enfoca en que la población de los barrios Carhuacayan, Colca y Recuay de la localidad de Ninacaca, cuenten con Acceso al Servicio de Saneamiento y cumplir el objetivo de: Disminuir la Alta Incidencia de Enfermedades Gastrointestinales y de Parasitosis.	1,270,557
Mejoramiento y Ampliación del Sistema de Agua Potable y Alcantarillado de la Localidad de Huariaca.	Se presenta una alta incidencia de enfermedades de origen hídrico, causadas por el deficiente servicio de agua potable y alcantarillado, debido a la baja calidad de agua, no apta para consumo humano, la baja cobertura de los servicios y la inexistencia de un sistema de tratamiento de aguas residuales.	Disminución de casos de enfermedades digestivas, infecciosas y parasitarias, en la población de la Localidad de Huariaca.	5,999,102

ANEXO No. 8
PROYECTOS DE INVERSIÓN PÚBLICA EN EL SECTOR SANEAMIENTO EJECUTADOS EN LA
REGION PASCO EN EL PERIODO 2004 - 2015

Proyecto de Inversión Pública	Problema	Objetivo	Monto de la Inversión Total (Nuevos Soles)
Mejoramiento, Ampliación de los Sistemas de Producción y distribución de Agua Potable de la localidad de Huayllay, distrito de Huayllay - Pasco – Pasco.	Altos índices de enfermedades infecciosas intestinales.	Alcanzar un Bajo índice de enfermedades infecciosas intestinales	14,511,416
Mejoramiento y Ampliación del Sistema de Agua Potable, Alcantarillado y Tratamiento de Aguas Residuales de la localidad de Iscozacín distrito de Palcazu, Provincia de Oxapampa – Pasco.	Incidencia de Enfermedades Gastrointestinales en la Población de la localidad de Iscozacín del distrito de Palcazú; Relacionado con el Consumo de Agua de Mala Calidad y la Inadecuada Disposición de Aguas Residuales al Medio Ambiente.	Disminuir la Incidencia de Enfermedades Gastrointestinales en la Población de la localidad de Iscozacín del Distrito de Palcazú.	3,173,788
Mejoramiento y Ampliación del Sistema de Agua Potable y Alcantarillado de San Antonio de Rancas Simón Bolívar, distrito de Simón Bolívar - Pasco -Pasco	Limitaciones al Adecuado Acceso de Saneamiento. Limitaciones en la Provisión de Agua Potable Limitaciones en la Evacuación de Aguas Servidas Inadecuada Gestión de los Servicios de Saneamiento que genera un servicio deficiente. Alta Incidencia de enfermedades Gastrointestinales y de Parasitosis.	Adecuado acceso al Servicio de Saneamiento en la Localidad de San Antonio de Ranca y Disminuir la Incidencia de Enfermedades Gastrointestinales y de Parasitosis.	1,706,202
Construcción de Relleno Sanitario en el Distrito de Vicco, Provincia de Pasco – Pasco.	Inadecuada Disposición Final de Residuos Sólidos Municipales en el distrito de Vicco.	Adecuada Disposición Final de Residuos Sólidos Municipales en el distrito de Vicco.	1,006,044
Construcción de Desagüe de la localidad de Puente Paucartambo distrito de Villa Rica, provincia de Oxapampa – Pasco.	Alta Incidencia de Enfermedades Diarreicas y Parasitosis.	Disminución de Incidencia de Enfermedades Diarreicas y Parasitosis, asociadas a falta de un Sistema de Saneamiento.	593,206
Mejoramiento y Ampliación del Servicio de Limpieza Pública de la Zona Urbana de Villa Rica y los Centros Poblados Puente Paucartambo, San Miguel de Eneñas y San Juan de Cacazu, Distrito de Villa Rica - Oxapampa –Pasco.	La Población accede al servicio de Limpieza Pública de manera inadecuada en la zona urbana de Villa Rica y los Centros Poblados de Puente Paucartambo, San Miguel de Eneñas y San Juan de Cacazu.	La Población accede al servicio de Limpieza Pública de Manera adecuada en la zona urbana de Villa Rica y los Centros Poblados de Puente Paucartambo, San Miguel de Eneñas y San Juan de Cacazu.	6,957,124

ANEXO No. 9
PROYECTOS DE INVERSIÓN PÚBLICA EN EL SECTOR SANEAMIENTO EJECUTADOS EN LA
REGION PASCO EN EL PERIODO 2004 - 2015

Proyecto de Inversión Pública	Problema	Objetivo	Monto de la Inversión Total (Nuevos Soles)
<p>Construcción del Sistema de Disposición Sanitaria de Excretas en la Zona Rural el Oconal, distrito de Villa Rica, provincia de Oxapampa – Pasco.</p>	<p>Alta Incidencia de Enfermedades Infecciosas Intestinales, Dérmicas y Parasitarias en el Centro Poblado el Oconal, distrito de Villa Rica, provincia de Oxapampa, departamento de Pasco.</p>	<p>Reducción de la Incidencia de Enfermedades Infecciosas Intestinales, Dérmicas y Parasitarias en el Centro Poblado el Oconal, distrito Villa Rica y Provincia de Oxapampa.</p>	878,044
<p>Creación de los Servicios de Agua Potable y Disposición Sanitaria de Excretas de los Anexos San Pedro de Pichanaz, Bella Esperanza, Yuncullmas, distrito de Villa Rica - Oxapampa –Pasco.</p>	<p>Elevada incidencia de Enfermedades de Origen Hídrico. Enfermedades del Sistema Digestivo. Enfermedades Infecciosas y Parasitarias. Se Presentan Enfermedades Gastrointestinales EDAS y que a la ves incluye una serie de males Como: La Diarrea, Parasitosis, Helmintiasis y Gastroenteritis y otras relacionadas con el agua insalubre y la falta de suministro de agua, tales como Acarosis, Enfermedades de la Piel,</p>	<p>Disminución de la Incidencia de Enfermedades de Origen Hídrico en la Población de los Anexos San Pedro de Pichanaz, Bella Esperanza y Yuncullmas.</p>	1,540,225
<p>Ampliación y mejoramiento del Sistema de Agua Potable e instalación del Sistema de Alcantarillado del anexo Ñagazu, distrito de Villa Rica - Oxapampa – Pasco.</p>	<p>Incidencia de Enfermedades de origen hídrico. Enfermedades del Sistema Digestivo. El Anexo Ñagazu cuenta con una captación y un Reservoirio, ambas en un mal estado. El Reservoirio no logra abastecer la demanda de la Población. Gran parte de la población busca la manera de realizar sus Necesidades Fisiológicas, optando en su mayoría ir a campo abierto.</p>	<p>Disminución de la incidencia de Enfermedades de origen hídrico en la Población del anexo de Ñagazu, distrito de Villa Rica, Oxapampa- Pasco.</p>	1,907,818

ANEXO No. 10

PROYECTOS DE INVERSIÓN PÚBLICA EN EL SECTOR SANEAMIENTO EJECUTADOS EN LA REGION PASCO EN EL PERIODO 2005 - 2016

Proyecto de Inversión Pública	Problema	Objetivo	Monto de la Inversión Total (Nuevos Soles)
Ampliación del Sistema de Agua y Desagüe en el asentamiento humano Sector Salud, distrito de Yanacancha - Pasco – Pasco.	Incremento de Enfermedades Gastrointestinales y Parasitarias de la Población del asentamiento humano Sector Salud en el distrito de Yanacancha - Pasco -Pasco.	Disminuir las Enfermedades Gastrointestinales y Parasitarias de la Población del asentamiento humano Sector Salud en el distrito de Yanacancha-Pasco - Pasco.	566,963
Ampliación y mejoramiento del Sistema de Agua Potable e instalación del Sistema de Alcantarillado y unidades básicas de Saneamiento en el Centro Poblado Tingo Palca, distrito de Yanacancha - Pasco – Pasco.	Incremento de las Enfermedades Gastrointestinales, Parasitarias y Dérmicas en el Centro Poblado Tingo Palca – distrito de Yanacancha.	Disminución de las Enfermedades Gastrointestinales, Parasitarias y Dérmicas en el Centro Poblado Tingo Palca – Distrito de Yanacancha.	373,455
Ampliación y mejoramiento del Sistema de Agua Potable y Desagüe del asentamiento humano los Próceres, distrito de Yanacancha - Pasco – Pasco.	Incidencia de Enfermedades Gastrointestinales en la Población del Asentamiento Humano los Próceres del distrito de Yanacancha.	Disminuir la Incidencia de Enfermedades Gastrointestinales en la Población del Asentamiento Humano los Próceres del distrito de Yanacancha.	1,178,183
Mejoramiento y ampliación de los Servicios de Agua Potable y Alcantarillado en la localidad de San Pedro de Racco, distrito de Simón Bolívar - Pasco –Pasco.	Inadecuadas condiciones de los Servicios de Agua Potable y Alcantarillado en la localidad de San Pedro de Racco del distrito de Simón Bolívar – Pasco –Pasco.	Adecuadas condiciones de los Servicios de Agua Potable y Alcantarillado en la localidad de San Pedro de Racco del distrito de Simón Bolívar – Pasco – Pasco.	2,826,468
Mejoramiento del Sistema de Agua Potable y Ampliación del Servicio de Alcantarillado en la Comunidad Campesina de Santa Ana de Pacoyan, distrito de Simón Bolívar - Pasco – Pasco.	Incremento de la Incidencia de Infecciones Gastrointestinales, Parasitarias, Dérmicas y de la Cavidad Bucal en la Cc. de Santa Ana de Pacoyan.	Disminución de la Incidencia de Infecciones Gastrointestinales, Parasitarias y Dérmicas y de la Cavidad Bucal en la Cc. Santa Ana de Pacoyan.	1,699,859

Fuente: Proinversion – SNIP
Elaboracion: Propia

ANEXO No. 11

GOBIERNO REGIONAL DE PASCO: PRINCIPALES PROYECTOS DE INVERSIÓN, 2009
(En nuevos soles)

Actividad/Proyecto	PIA	PIM	Ejecución	Participación
			Compromiso	%
2029613: Ampliación y Mejoramiento del Sistema de Desagüe con Tratamiento de Aguas Residuales de la Localidad de Huayllay	0	1,074,374	96,000	0.38
2030182: Mejoramiento y Ampliación de Sistemas de Abastecimiento de Agua Potable y Alcantarillado de Oxapampa - Oxapampa	558,272	3,193,393	252,857	1.14
2030588: Mejoramiento y Ampliación de los Sistemas de Agua y Alcantarillado de la Localidad de Yanahuanca	0	1,502,838	3,325	0.54
2030594: Construcción de los Sistemas de Agua y Desagüe de Ciudad Constitución	0	1,361,253	170,471	0.49
2040084: Ampliación y Mejoramiento de las Obras Primarias de Agua y Desagüe del AA.HH. Túpac Amaru	0	1,278,090	262,065	0.46
2045568: Ampliación y Mejoramiento de los Sistemas de Agua y Desagüe del Asentamiento Humano Techo Propio - Yanacancha	0	1,603,190	724,122	0.57
2078476: Mejoramiento y Ampliación de Sistema de Agua Potable Ciudad Cerro de Pasco	4,000,000	1,286,706	0	0.46
Total				

Fuente: siaf.

Elaboración: propia

ANEXO No. 12

**GOBIERNO REGIONAL DE PASCO: PRINCIPALES PROYECTOS DE
INVERSIÓN, 2009; (En nuevos soles)**

Actividad/Proyecto	PIA	PIM	Ejecución	Participación
			Compromiso	%
2078458: Mejoramiento del Sistema de Almacenamiento, Distribución y Monitoreo del Almacén Central y Sub Almacenes de la Dirección Regional de Salud Pasco	1,000,000	2,000,000	0	0.72
2046312: Mejoramiento y Ampliación de los Servicios Materno Perinatal y Neonatología del Hospital Daniel Alcides Carrión de Cerro de Pasco	0	1,926,456	17,658	0.69
1046104: Mejora de la Oferta de los Servicios de Salud	499,356	2,655,756	179,354	0.95
1089144: Reposición de Equipamiento menor de Establecimientos de Salud	0	5,921,000	0	2.12
2046314: Mejoramiento y Ampliación del Hospital Eduardo Egoavil de Villa Rica	700,000	3,092,553	0	1.1
2078342: Mejoramiento de la Calidad, Capacidad Resolutiva para la Atención Nutricional Integral del Infante en la DIRESA -Pasco	500,000	2,000,000	0	0.72
2078357: Mejoramiento de la Capacidad Resolutiva de Servicio Salud de Ciudad Constitución	1,925,659	1,000,000	0	0.36
2078351: Mejoramiento de la Capacidad Resolutiva de los Establecimiento de Salud de Puerto Bermúdez	2,000,000	1,925,659	0	0.69
2081184: Construcción del Puesto de Salud Quillazu Oxapampa, Provincia de Oxapampa - Pasco	242,475	3,728,397	0	1.33
2085790: Equipamiento de los Servicios Materno Infantiles del P. S. Rio Pisco, de la Micro Red Oxapampa-Huancabamba-Chontabamba, Red Oxapampa, DIRESA Pasco	0	11,956,234	6,621	4.27
2086506: Equipamiento del Área Funcional de Atenciones de Emergencia del Centro de Salud Uliachin de la Micro Red Centro, Red Pasco, DIRESA Pasco	0	2,883,154	11,330	1.03
Total				

fuente: siaf.

Elaboración: propia

ANEXO No. 13

**PROYECTOS DE INVERSION PÚBLICA EN EL SECTOR SALUD
EJECUTADOS EN LA REGION PASCO EN EL PERIODO 2014 - 2016**

Proyecto de Inversión Pública	Monto de la Inversión Total (Nuevos Soles)
Mejora en la Prestación de los Servicios de Salud de los Distritos de Santa Ana de Tusi, Chacayán y Goyllarisquizga – Provincia Daniel Carrión - Región Pasco.	1,885,125
Construcción de la Casa del Adulto Mayor en el distrito de Villa Rica, provincia de Oxapampa – Pasco.	2,943,745
Instalación y equipamiento de los Servicios de Salud de Primer Nivel de Complejidad I-4 en la localidad San Antonio de Rancas,, distrito de Simón Bolívar - Pasco – Pasco.	7,239,383
Mejoramiento y ampliación de la Prestación de Servicios de Salud en San Pedro de Pillao, distrito de San Pedro de Pillao - Daniel Alcides Carrión – Pasco.	597,836
Mejoramiento de la Capacidad Resolutiva de los Servicios de Salud del Puesto de Salud de Nivel I-2 del Centro Poblado de Quiulacocha, distrito de Simón Bolívar - Pasco – Pasco.	1,330,445
TOTAL	13,996,534

Fuente: Proinversion – SNIP

Elaboracion: Propia

ANEXO No. 14

**PROYECTOS DE INVERSIÓN PÚBLICA EN EL SECTOR SANEAMIENTO
EJECUTADOS EN LA REGION PASCO EN EL PERIODO 2014 - 2016**

Proyecto de Inversión Pública	Monto de la Inversión Total (Nuevos Soles)
Mejoramiento, Ampliación del Sistema de Agua Potable e Instalación del Sistema de Alcantarillado y Tratamiento de Agua Residual en el Centro Poblado de Antapirca, Distrito de Santa Ana de Tusi - Daniel Alcides Carrión – Pasco.	3,851,969
Mejoramiento de los Servicios en Saneamiento Básico del Centro Poblado de Junipalca, Distrito de San Francisco de Asís de Yarusyacan - Pasco – Pasco.	736,138
Mejoramiento y Ampliación del Sistema de Desagüe y Tratamiento de Aguas Residuales de la Localidad de Huachon.	2,828,609
Mejoramiento y Ampliación de los Sistemas de Agua Potable y Alcantarillado de los Barrios de Carhuacayan, Colca Y Recuay - localidad de Ninacaca.	1,270,557
Mejoramiento y Ampliación del Sistema de Agua Potable y Alcantarillado de la Localidad de Huariaca.	5,999,102
Mejoramiento, Ampliación de los Sistemas de Producción y distribución de Agua Potable de la localidad de Huayllay, distrito de Huayllay - Pasco – Pasco.	14,511,416
Mejoramiento y Ampliación del Sistema de Agua Potable, Alcantarillado y Tratamiento de Aguas Residuales de la localidad de Iscozacín distrito de Palcazu, Provincia de Oxapampa – Pasco.	3,173,788
Mejoramiento y Ampliación del Sistema de Agua Potable y Alcantarillado de San Antonio de Rancas Simón Bolívar, distrito de Simón Bolívar - Pasco - Pasco	1,706,202
Construcción de Relleno Sanitario en el Distrito de Vicco, Provincia de Pasco – Pasco.	1,006,044
Construcción de Desagüe de la localidad de Puente Paucartambo distrito de Villa Rica, provincia de Oxapampa – Pasco.	593,206
Mejoramiento y Ampliación del Servicio de Limpieza Pública de la Zona Urbana de Villa Rica y los Centros Poblados Puente Paucartambo, San Miguel de Eneñas y San Juan de Cacazu, Distrito de Villa Rica - Oxapampa – Pasco.	6,957,124
Construcción del Sistema de Disposición Sanitaria de Excretas en la Zona Rural el Oconal, distrito de Villa Rica, provincia de Oxapampa – Pasco.	878,044
Creación de los Servicios de Agua Potable y Disposición Sanitaria de Excretas de los Anexos San Pedro de Pichanaz, Bella Esperanza, Yuncullmas, distrito de Villa Rica - Oxapampa – Pasco.	1,540,225
Ampliación y mejoramiento del Sistema de Agua Potable e instalación del Sistema de Alcantarillado del anexo Ñagazu, distrito de Villa Rica - Oxapampa – Pasco.	1,907,818
Ampliación del Sistema de Agua y Desagüe en el asentamiento humano Sector Salud, distrito de Yanacancha - Pasco – Pasco.	566,963
Ampliación y mejoramiento del Sistema de Agua Potable e instalación del Sistema de Alcantarillado y unidades básicas de Saneamiento en el Centro Poblado Tingo Palca, distrito de Yanacancha - Pasco – Pasco.	373,455
Ampliación y mejoramiento del Sistema de Agua Potable y Desagüe del asentamiento humano los Próceres, distrito de Yanacancha - Pasco – Pasco.	1,178,183
Mejoramiento y ampliación de los Servicios de Agua Potable y Alcantarillado en la localidad de San Pedro de Racco, distrito de Simón Bolívar - Pasco – Pasco.	2,826,468
Mejoramiento del Sistema de Agua Potable y Ampliación del Servicio de Alcantarillado en la Comunidad Campesina de Santa Ana de Pacoyan, distrito de Simón Bolívar - Pasco – Pasco.	1,699,859
TOTAL	53,605,170

Fuente: Proinversión – SNIP

Elaboración: Propia

ANEXO No. 15

INFORMACION DE LA REGION PASCO EN LOS SECTORES SALUD Y SANEAMIENTO EN EL PERIODO 2007 – 2008:

Se ha tomado como fuente para esta investigación la información expuesta en el Informe de la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar – ENDES, como una de las investigaciones estadísticas más importantes en materia de salud materno-infantil que ejecuta el Instituto Nacional de Estadística e Informática continuamente. Y que se describe a continuación:

La información fue recopilada entre el 25 de enero y el 5 de octubre de 2007; y, entre el 19 de febrero y 25 de octubre de 2008. 23,000 mujeres, seleccionadas al azar. 27 204 hogares particulares seleccionados, 15 915 en el área urbana y 11 289 en el área rural. Se completaron entrevistas en 25 633 hogares. 23 094 mujeres de 15 a 49 años elegibles para entrevista en hogares seleccionados, 15 194 en el área urbana y 7 900 en el área rural. Se completaron 22 558 entrevistas individuales. Se aplicaron dos cuestionarios: Un cuestionario de hogar por vivienda seleccionada, y Un cuestionario individual de mujeres, por cada mujer entre 15 y 49 años de edad en los hogares seleccionados.

Se hizo el desagregado de los datos separando los que corresponden a la Región Pasco que es objeto de esta investigación.

Distribución de la Población, por área de Residencia: Urbana 60.2% y Rural 39.8%. En base a una muestra de 922 personas en los hogares visitados.

Características de la Vivienda y los Hogares

Los diferenciales en el nivel de satisfacción de las necesidades básicas de salud, educación y vivienda tienen relación con el nivel de bienestar económico y social de la población.

Servicios Básicos de la vivienda. De una muestra de 254 hogares:

Viviendas con fuente de agua de red pública:

Dentro de la vivienda 52.0%, Fuera de la vivienda 10.9% y Pílon de uso público 7.8%.

Servicio sanitario con desagüe en Red pública:

Dentro de la vivienda 25.3%, Fuera de la vivienda 8.6%, Letrina (Incluye letrina exclusiva y letrina común) 24.1%, y No tiene 38.9%.

Disponibilidad de bienes de consumo duradero

Los niveles de bienestar de la población pueden ser medidos también, según la tenencia de bienes de consumo en los hogares. La disponibilidad de bienes de consumo duradero es un indicador del nivel socioeconómico del hogar y algunos bienes ofrecen beneficios particulares. La tenencia de bienes como radio y televisor sirve como indicador de acceso a medios publicitarios, nuevos conocimientos e ideas innovadoras; la disponibilidad de otros tales como el refrigerador permiten evaluar el almacenamiento y conservación de alimentos en preservación de la salud familiar.

Bienes de consumo duradero por lugar de residencia

Porcentaje de hogares con bienes de consumo duradero específicos de una muestra de 254, según área de residencia: Radio 86.7%, Televisión 67.6%, Teléfono residencial 6.6%, Refrigerador 8.7%, Computadora 10.6%, Bicicleta 18.4%, Motocicleta/scooter 5.5%, Carro/camión 8.6%, Bote con motor 1.1%.

Nivel de Educación de la Población Masculina de Seis y más años de edad Nivel más alto Alcanzado o Completado

De una muestra de 395 varones se encontró, Sin Educación 3.1%, Primaria incompleta 33.8%, Primaria completa 5.6%, Secundaria incompleta 21.5%, Secundaria completa 19.6%, Superior y más 16.0%, No sabe/ sin información 0.4%.

Nivel de Educación de la Población Femenina de Seis y más años de edad Nivel más alto Alcanzado o Completado

De una muestra de 405 mujeres se encontró, Sin Educación 11.4%, Primaria incompleta 34.8%, Primaria completa 7.5%, Secundaria incompleta 19.1%, Secundaria completa 12.7%, Superior y más 14.4%, No sabe/sin información 0.1%.

Nivel de educación de las mujeres entrevistadas

Distribución porcentual de las mujeres entrevistadas por nivel de educación alcanzado, mediana de años de escolaridad, según características seleccionadas, Perú 2007-2008.

Nivel más alto alcanzado o completado

De una muestra de 209 mujeres se encontró: Sin educación 2.8%, Primaria incompleta 15.8%, Primaria completa 10.7%, Secundaria incompleta 23.5, Secundaria completa 21.6%, Superior 25.6%.

Acceso de las mujeres a los medios masivos de comunicación

Porcentaje de mujeres que leen el periódico, miran televisión o escuchan radio por lo menos una vez a la semana, según características seleccionadas, Perú 2007-2008.

Medio de comunicación:

De una muestra de 209 mujeres: Periódico o revista por lo menos una vez por semana 17.5%, Televisión por lo menos una vez por semana 61.0%, Radio por lo menos una vez por semana 68.5%, los tres medios 11.2%, Ningún medio de comunicación 16.6%.

Trabajo en los últimos 12 meses de las mujeres entrevistadas

Distribución porcentual de las mujeres por condición de actividad en los últimos 12 meses, según características seleccionadas, Perú 2007-2008.

Empleada en los últimos 12 meses: Empleada 57.8%, Sin empleo actual 9.6%

No empleada en los últimos 12 meses 32.6%.

Tipo de ocupación de las mujeres entrevistadas

Distribución porcentual de las mujeres que trabajaron en los 12 meses antes de la encuesta, por tipo de ocupación, según características seleccionadas, Perú 2007-2008.

De una muestra de 141 mujeres, Profesional/técnico/gerente 10.5%, Oficinista 5.2%, Ventas y servicios 30.6%, Manual calificado 3.8%, Manual no calificado 1.3%, Servicio doméstico 12.3%, Agricultura 36.0%.

Lugar donde se atendió el Parto

Distribución porcentual de nacimientos en los cinco años que precedieron la encuesta, por lugar de ocurrencia del parto; y porcentaje en establecimientos de salud, según características seleccionadas, Perú 2007-2008.

De una muestra de 78 nacimientos: Establecimiento de salud del sector público 73.9%, Establecimiento del sector privado 0.4%, en casa 25.4%, en otro lugar 0.3%.

Atención durante el parto para los menores de cinco años

Distribución porcentual de nacimientos en los cinco años que precedieron la encuesta, por la persona que proporcionó la atención durante el parto, y porcentaje de nacimiento por cesárea, según características seleccionadas, Perú 2007-2008

De una muestra de 98 nacimientos, profesional que atendió el parto Médico 35.4%, Obstetriz 33.1%, Enfermera 5.6%, Sanitario 0.3%, Promotor de salud 0.8%, Comadrona/partera 5.4%, Familiar/otro 18.8%, Nadie 0.6%, Porcentaje de nacimientos por cesárea 11.4%

Problemas en el acceso a los servicios de salud

Porcentaje de mujeres que reportaron tener al menos uno de los grandes problemas para acceder a los servicios de salud cuando ellas están enfermas, según características seleccionadas, Perú 2007-2008.

Problemas en el acceso a la atención de la salud:

De una población de 209 mujeres tuvieron problemas al acceso de salud Conseguir permiso para ir al tratamiento 16.3%, Conseguir dinero para tratamiento 70.2% Distancia al establecimiento de salud 54.0%, Tener que tomar transporte 49.8%, No quiere ir sola 39.9%, Preocupación que no haya personal femenino 62.2%, Pensar que puede no haber quien atienda 91.8%, Pensar que no haya medicinas disponibles 95.7, Cualquiera de las anteriores 99.0.

Vacunaciones según características seleccionadas

Entre los niños de 18-29 meses, porcentaje con tarjeta de salud vista por la entrevistadora o el informe de la madre y porcentaje que recibió cada vacuna en cualquier momento, según características seleccionadas, Perú2007-2008.

De una muestra de 19 niños el porcentaje de niños que han recibido la vacuna de BCG 91.2%, la Vacuna de DPT: 1) 91.2%, 2) 77.2%, 3) 62.7%, la Vacuna contra el Polio: 1) 89.2%, 2) 74.4, 3) 56.0, Antisarampionosa 75.7%, Todas las vacunas 44.3%, Ninguna 5.0%.

Prevalencia y tratamiento de infecciones respiratorias agudas (IRA)

Porcentaje de niños menores de cinco años que estuvo enfermo con tos acompañada de respiración rápida y agitada o dificultad para respirar (signos de neumonía), durante las dos semanas que precedieron la encuesta; y entre estos niños, porcentaje para quienes se buscó tratamiento de un proveedor de salud, según características seleccionadas, Perú 2007-2008.

Prevalencia de IRA entre los menores de 5 años: de una muestra de 94 niños se encontró que el 10.1% tenían síntomas de IRA

Tratamiento de síntomas de IRA: de una muestra de 10 niños se encontró que se buscó tratamiento de un proveedor de salud 68.7%, que recibieron antibióticos 58.5%.

Prevalencia y tratamiento de la fiebre

Entre los niños menores de cinco años, porcentaje con fiebre en las dos semanas que precedieron la encuesta; y entre los niños con fiebre, porcentaje para quienes se buscó tratamiento en un establecimiento de salud, porcentaje que tomó antibióticos, según características seleccionadas, Perú 2007-2008.

De una muestra de 94 niños se encontró que el 29.3% de niños menores de cinco años se atendieron con síntomas de fiebre.

De una población de 28 niños se encontró que el 61.5% de niños menores de cinco años buscaron atención para su tratamiento con un proveedor o establecimiento de salud. Y un52.5% tomó antibióticos.

Prevalencia de diarrea

Porcentaje de niños menores de 5 años de edad con diarrea y diarrea con sangre durante las dos semanas anteriores a la encuesta, según características seleccionadas, Perú 2007-2008
De una muestra de 94 niños se encontró que 21.2% padecían Diarrea, y que un 3.4% padecían Diarrea con sangre.

Tratamiento de la diarrea

Porcentaje de niños menores de cinco años y con diarrea en las últimas dos semanas que fue llevado a un proveedor de salud para tratamiento, porcentaje que recibió terapia de rehidratación oral (TRO) y porcentaje que recibió otros tratamientos, según características seleccionadas, Perú 2007-2008.

De una muestra de 20 niños se encontró que 43.0% fueron llevados a un proveedor de salud, que 25.7% se sometieron a la Terapia de Rehidratación Oral con Sobres de SRO/Pedialite, 13.3% a Solución casera, 33.1% a SRO o solución casera, 60.9% a la terapia Aumento de líquidos en general, y 68.2% a TRO o aumento de líquidos. Asimismo 19.1% tomaron Antibióticos, 13.7 tomaron Jarabe para la diarrea, 0.9% se sometieron a Solución endovenosa, 41.0 tomaron Remedios caseros/otros, y 9.6% no siguieron ningún tratamiento.

Prevalencia de anemia en niños según características seleccionadas

Porcentaje de niños de 6 – 59 meses por tipo de anemia, según características seleccionadas, Perú 2007-2008.

De una muestra de 67 niños, se encontró un 26.8% con anemia leve, un 30.6% con anemia moderada y 1.6% con anemia severa.

Prevalencia de anemia en mujeres

Porcentaje de mujeres de 15-49 años por tipo de anemia, según características seleccionadas, Perú 2007-2008.

De una muestra de 176 mujeres se encontró 26.3% con anemia leve, 8.7 con anemia moderada, y 1.0% con anemia severa.

ANEXO No. 16

INFORMACION DE LA REGION PASCO EN LOS SECTORES SALUD Y SANEAMIENTO EN EL PERIODO 2009 – 2012:

Siguiendo en la misma línea se ha tomado como fuente para esta investigación la información expuesta en el Informe de la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar – ENDES, como una de las investigaciones estadísticas más importantes en materia de salud materno-infantil que ejecuta el Instituto Nacional de Estadística e Informática continuamente. Y que se describe a continuación:

Se presenta el comportamiento de los indicadores más importantes en los diferentes temas vinculados a la salud reproductiva y materna infantil, en el ámbito del departamento de Pasco, abordados en la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar 2012.

Servicios básicos en las viviendas

La disposición y acceso a los servicios básicos como agua, electricidad y servicio de alcantarillado para la eliminación de excretas, se encuentra asociado con mejores condiciones de vida de la población; y, en consecuencia, también de los niños y niñas. Tradicionalmente, en las Encuesta Demográfica y de Salud Familiar, se ha venido investigando sobre la fuente principal de abastecimiento de agua; sin embargo, a partir del año 2005, se ha adicionado preguntas sobre la fuente de agua que utilizan para beber o tomar. Los resultados de la información recolectada de la encuesta 2012

Fuente de agua para beber

En el departamento de Pasco, el 73.1% de los hogares utilizaba el agua de red pública, ya sea dentro o fuera de la vivienda incluyendo pilón/grifo público, para beber. El mayor porcentaje corresponde a la conexión directa dentro de la vivienda (49.5%).

En el área urbana, el 89.4% de los hogares utilizaba agua por red pública para beber, sea dentro o fuera de la vivienda incluyendo pilón/grifo público, en comparación con el 52.2% de los hogares del área rural que se encuentran en esa misma situación; no obstante, el 33.7% de los hogares del área rural aún utilizan agua proveniente de manantial para beber.

Servicio higiénico o sanitario

El 69.9% de los hogares tenía servicio higiénico: 44.9% con inodoro conectado a la red pública y 25.0% con letrina incluyendo pozo ciego o negro.

En el área urbana, la proporción de hogares con servicio higiénico (80.2%) es mayor que en el área Rural (56.7%). La mayor proporción de hogares sin servicio higiénico se encuentra en el área Rural (40.5%).

Bienes de consumo duradero por área de residencia

La mayoría de los hogares del departamento de Pasco poseían radio y televisor (83.2 y 76.0%, respectivamente). En el área urbana, al menos el 86.3% radio y el 92.7% televisor; y en el área rural, el 79.1% de los hogares contaba con radio y el 54,6% con televisor.

El 20.3% tenía computadora. En el área urbana 33.5%; y, en el área rural, sólo 3.3% de los hogares tenían dicho bien.

El refrigerador es un bien que tenía el 17.5% de los hogares; en particular, los hogares urbanos (20.0%). Respecto al año 2009, la proporción de hogares con refrigerador se incrementó en 5.9 puntos porcentuales.

El teléfono residencial o fijo es un bien que sólo se encontró en el 5.1% de hogares y fundamentalmente, los hogares urbanos (8.5%). Esta proporción a nivel total ha disminuido en 1.4 puntos porcentuales respecto al año 2009 (6.5%).

El 15.5% de los hogares tenía motocicleta, el 13.5% bicicleta y el 10.4% carro/camión.

A continuación, se listan los bienes de consumo duradero y las características de las viviendas que se utilizaron para la división de la población de los hogares en quintiles de bienestar o riqueza:

Disponibilidad de bienes en el hogar: electricidad, cocina, radio, televisor, refrigeradora, lavadora de ropa, computadora y teléfono.

Fuente de abastecimiento de agua: agua por cañería dentro de la vivienda, fuera de la vivienda, pero dentro del edificio, pozo privado, pozo público, pozo en casa, río, quebrada, lago o laguna, agua de vecino, camión tanque/aguatero, agua de lluvia.

Fuente de agua para beber: agua por cañería dentro de la vivienda, fuera de la vivienda, pero dentro del edificio, pozo público, pozo en casa, río, quebrada, lago o laguna, agua embotellada, agua de vecino, camión tanque/aguatero, agua de lluvia.

Servicio sanitario: conectado a red pública (dentro o fuera de la vivienda), pozo ciego o negro (letrina); río, acequia o canal y otro tipo de servicio.

Material del piso: tierra, arena, madera (entablados), parquet, láminas asfálticas, losetas o similares, cemento y otros materiales.

Material de las paredes: ladrillo o bloque de cemento; piedra o sillar con cal o cemento; adobe o tapia; quincha (caña con barro), madera, piedra con barro, triplay, estera y otros materiales.

Material del techo: concreto armado, madera, tejas, plancha de calamina, fibra de cemento o similares; caña o estera con torta de barro, paja, hojas de palmera y otros materiales.

Combustible para cocinar: electricidad, gas, kerosene, carbón, leña, bosta y otros combustibles.

La población de Pasco muestra, en el 2012 una estructura relativamente joven: 35.0% tenía menos de 15 años, el 59.7% se encuentra entre los 15 y 64 años y un 5.4% cuenta con 65 y más años de edad. En comparación con el año 2009, el porcentaje de la población menor de 15 años, es similar la proporción, la población de 15 a 64 años se incrementa ligeramente en 0.1 puntos porcentuales, que constituye la población en edad de trabajar y la población de 65 a más años no varía la proporción.

La estructura por edad de la población, según área de residencia muestra diferencias: el 37.7% de la población era menor de 15 años en el área rural en comparación con el 32.7% en el área urbana. La proporción de personas en edad de trabajar, de 15 a 64 años, fue mayor en el área urbana (62.4%) que en el área rural (56.2%). La población de 65 y más años de edad constituye el 6.1% en el área rural y en el área urbana 4.8%.

El 35.0% de los hombres eran menores de 15 años, proporción que es mayor que la registrada por las mujeres (34.9%). Esta diferencia se refleja igualmente en el área urbana donde los hombres menores de 15 años eran 33.1% y las mujeres 32.5%. En el área rural esta diferencia fue menor de 37.6% de los hombres tenían menos de 15 años y el 37.9% de mujeres no superaba los 15 años.

En Pasco, la población femenina de 15 a 49 años de edad continúa siendo una población relativamente joven pues el 49,0 por ciento de ellas son menores de 30 años, peso poblacional que evidencia una disminución de 0,7 puntos porcentuales respecto al año 2009 (49.7%).

El 31.0% de las mujeres eran solteras y 63.3% de las entrevistadas se encontraban en unión (25.2% casadas y 38.1% en unión consensual); mientras que en el año 2009 fue 61.3%.

El 5.7% de mujeres en edad fértil se encontraban en condición de separadas, divorciadas o viudas; proporción que fue menor en 0.3 puntos porcentuales a la observada el año 2009 (6.0%)

Nivel de educación y asistencia a centros de enseñanza

Uno de los componentes claves de la calidad de vida de las personas y el desarrollo económico y social de un país es el nivel educativo de su población y a su vez, es uno de los factores utilizados en el análisis sociodemográfico por su incidencia sobre diferentes aspectos de la salud reproductiva, acceso y uso de métodos anticonceptivos, salud de los niños, entre otros.

La participación en el sistema educativo ofrece a las personas la posibilidad de lograr su bienestar tanto desde el punto de vista del ingreso como por la posibilidad de acceder y disfrutar los conocimientos de la ciencia y la cultura. Los años de educación completados por la población muestran, el resultado del proceso educativo para una población dada en un momento del tiempo.

En Pasco, de acuerdo con las estimaciones de la encuesta 2012, la mediana de los años de estudios de los hombres y las mujeres de seis y más años de edad fue de 7.5 y 5.8 años de estudios, respectivamente; la misma que se incrementó en 0.1 años en los hombres y mujeres, respecto al año 2009.

En el área urbana, la mediana de años de estudios de los hombres (10.2 años) fue mayor a la mediana de años de estudios de las mujeres (8.5 años); brecha educativa que se ha incrementado, de 1.5 años en el año 2009 a 1.7 años en el año 2012. En el área rural la mediana de años de estudios de los hombres (5.2 años) fue mayor a la de las mujeres (4.5 años). En este ámbito la brecha de estudios disminuyó de 1.1 (en el año 2009) a 0.7 años en el 2012.

Durante el periodo de investigación de la encuesta 2012, el 96.5% de la población de 6 a 15 años asistía a un centro de enseñanza regular, la misma que fue casi similar por sexo (96.8% en los hombres y 96.1% en las mujeres) y muestra una diferencia de 2.6 puntos porcentuales por área de residencia (97.7% en el área urbana y 95.1% en el área rural).

La asistencia escolar disminuye considerablemente en el grupo de 16 a 20 años (51.1%) y baja aún más entre la población de 21 a 24 años (18.1%).

Acceso a medios de comunicación, nivel de educación y riqueza

En Pasco, el 86.5% de mujeres en edad fértil tenían acceso a un medio de comunicación masiva al menos una vez por semana, destacando entre ellos la televisión (60.1%), radio (65.9%) y el 22.0% de las mujeres leía periódico o revista una vez por semana.

El acceso de las mujeres en edad fértil a algún medio de comunicación tiene relación con el nivel educativo y ubicación en el índice de riqueza. En este marco casi la totalidad de mujeres con educación superior (98.1%) tenía acceso a un medio de comunicación; en el caso de mujeres sin educación el porcentaje baja a 50.0%, como aquellas que tuvieron acceso a algún medio de comunicación masiva.

Según área de residencia, la mayoría de las mujeres, sea del área urbana (89.2%) o del área rural (82.8%) tuvieron acceso a algún medio de comunicación masiva.

Las mujeres en edad fértil que no acceden a ningún medio masivo de comunicación (periódico, radio o televisión) fue 13.5%. Esta condición se presentó en mayor proporción entre las mujeres sin educación (50.0%) y las ubicadas en el quintil inferior de riqueza (27.3%). El no acceso a medio masivo de comunicación afecta en menor nivel a las mujeres por edad, sin embargo, se evidencia mayor frecuencia entre las mujeres de 30 a 34 años de edad (18.4%).

Trabajo femenino en los últimos 12 meses por características seleccionadas

El 62.4% de las mujeres entrevistadas realizó algún tipo de trabajo en los 12 meses anteriores a la encuesta: 52.5% con ocupación en la semana anterior al día de la entrevista y 9.9% ocupadas en algún momento anterior a la misma pero dentro del periodo de referencia.

Dicha tasa de ocupación muestra un descenso de 6.2 puntos porcentuales respecto a la estimada con datos del año 2009.

Las tasas específicas de ocupación por edad evidencian un ingreso temprano de la mujer al mercado laboral, pues el 39.3% de las mujeres de 15 a 19 años de edad participaron en la producción de bienes y servicios, la misma que alcanza su mayor nivel de participación (72.6%) entre las mujeres de 45 a 49 años de edad.

Las mujeres en edad fértil que en mayor proporción participaron en la actividad económica fueron las mujeres divorciadas, separadas o viudas (91.4%), la mayoría de ellas (84.7%) con ocupación en la semana anterior al día de la entrevista y tan sólo 6.7% en algún momento de los 12 meses anteriores de la encuesta. Contrariamente, fueron las mujeres solteras las que muestran un menor nivel de participación ocupacional (57.7%), lo que representa un diferencial de 33.7 puntos porcentuales entre los dos grupos analizados.

De manera similar, dicho porcentaje fue mayor entre las mujeres que tienen tres o cuatro hijos (67.1%) y las ubicadas en el quintil inferior de riqueza (71.1%). El menor nivel de participación se registró entre las mujeres sin hijos (55.6%), las ubicadas en el quintil superior de riqueza (59.1%); y las que tienen educación secundaria (55.1%).

Tipo de ocupación por características seleccionadas

Según tipo de ocupación declarada por las mujeres que trabajaron en los últimos doce meses antes de la entrevista, se observó que el 61.2% de ellas se dedicaban a labores no agrícolas y el 38.8% se dedicaron a la agricultura.

Las ocupaciones agrícolas en mayor proporción la desempeñaron las mujeres ubicadas en el quintil inferior de riqueza (85.9%), aquellas sin educación (84.1%); las mujeres del área rural (66.7%) y entre aquellas que tienen 35 a 39 (48.3%).

Las ocupaciones calificadas de ventas y servicios, en mayor porcentaje, la desempeñaron las mujeres ubicadas en el cuarto quintil de riqueza (42.6%), las que tienen educación secundaria (36.2%); las mujeres con tres o cuatro hijo/hija (30.5%) y mujeres casada o conviviente (29.3%).

Las ocupaciones de profesionales, técnicos y gerentes la desempeñan mayormente las mujeres con educación superior (48.0%), las ubicadas en el cuarto quintil de riqueza (33.8%), las mujeres sin hijo/hija vivo (21.0%), las que tienen 25 a 29 años de edad (21.6%) y las mujeres solteras (19.2%).

Tipo de empleo y formas de remuneración

La principal forma de vinculación de las mujeres en edad fértil con una ocupación fue como trabajadora dependiente, es decir empleada por otra por otra persona (37.1%). En menor proporción empleada por un familiar (29.3%).

La mayoría de mujeres (70.5%) percibe un ingreso en dinero por su participación laboral; en particular, las mujeres que desempeñan ocupaciones no agrícolas (93.6%).

Las mujeres que no perciben ningún tipo de ingreso por su trabajo, en promedio fueron el 28.2% de las mujeres ocupadas. Esta condición es mayor en las ocupadas agrícolas con el 64.9%.

La participación de las mujeres en edad fértil en la actividad económica, en su mayoría fue en forma continua, durante todo el año (50.7%), forma de participación que entre las mujeres con ocupaciones no agrícolas ascendió al 54.5%. Un 27.9% de ellas, lo realiza por temporadas y un 21.3% de vez en cuando o en forma ocasional.

Las mujeres que trabajan por temporada o de manera ocasional en mayor proporción fueron las que desempeñan ocupaciones agrícolas (29.7 y 24.4%, respectivamente). En las actividades no agrícolas, los porcentajes descendieron a 26.4 y 19.1%, respectivamente.

Cobertura de Seguros de Salud

El acceso a los servicios de salud constituye un aspecto inherente al ejercicio del derecho, particularmente, de las mujeres a la igualdad en el disfrute de una buena salud. El disponer

de un seguro de salud permite asegurar a la mujer, la garantía de preservar sus derechos humanos vinculados a su integridad física y mental.

Sólo el 52.7% de las mujeres en edad fértil tenían algún seguro de salud. La mayor proporción de mujeres aseguradas se encuentran en el Seguro Integral de Salud (26.7%) y en EsSalud (25.9%). Al primero de ellos tuvo acceso el 41.1% de las mujeres en edad fértil residentes en el área rural y el 16.5% del área urbana. En cambio, en EsSalud fueron registradas el 35.5% de las mujeres en edad fértil residentes en el área urbana y sólo el 12.4% del área rural.

Las mujeres en edad fértil con seguro de EsSalud, en mayor porcentaje fueron las que tienen educación superior (46.9%), las ubicadas en el cuarto quintil de riqueza (58.2%); y entre las mujeres en edad fértil mayores de 30 años, en particular entre las de 35 a 39 años (37.4%). Las mujeres que tienen acceso al Seguro Integral de Salud se ubican mayormente entre las agrupadas en el quintil inferior de riqueza (47.4%) y aquellas sin educación (39.0%).

Salud Materna

El 98.2% de mujeres tuvieron algún control prenatal por personal de salud, lo que constituyó un aumento sobre el 89.4% encontrado durante la Encuesta 2009. Desagregando este indicador, se observa que entre los años 2009 y 2012, la atención por obstetrix, subió, de 44.1 a 63.1%. La atención prenatal por médico presenta una tendencia a disminuir, de 20.5% a 18.7% entre las dos encuestas mencionadas. Hay excepciones como aumentos en las mujeres con el sexto o posterior nacimiento que pasó de 13.8 a 18.3%, ubicadas en el segundo quintil, de 13.6 a 17.2%; y en las mujeres de 35 a 49 años de edad, de 22.3 a 25.6%, entre los años 2009 y 2012.

Las diferencias de atención prenatal son importantes de acuerdo con las características de la mujer. Así, relativamente menos adolescentes menores de 20 años de edad se atendieron con un médico, en comparación con las mujeres de 35 a 49 años de edad (4.1 frente a 25.6%). El 66.1% de las adolescentes menores de 20 años de edad se controlaron con una obstetrix, continuando el incremento visto desde el año 2009 (42.1%).

Según el orden de nacimiento, una mayor proporción de mujeres con el sexto o posterior nacimiento (18,3%) fueron atendidas por médico, comparado con el primer nacimiento (15,6%). Asimismo, se advierte incrementos en la proporción de mujeres atendidas por obstetrix en cada orden de nacimiento, como el caso del aumento de 46.2 a 64.9% para el primer nacimiento (entre las dos encuestas mencionadas).

Por área de residencia, más mujeres fueron atendidas por obstetrix en el área urbana que por médico (70.2 frente a 25.5%). En el área rural, la obstetrix (55.1%) y la enfermera (25.9%) fueron las profesionales que atendieron un mayor porcentaje de mujeres en comparación a las atendidas por personal médico (11.0%).

En cuanto al nivel de educación de las mujeres entrevistadas, el 37.9% de aquellas con educación superior se controlaron con un médico, cifra menor a la registrada en el año 2009 (42.4%). Con relación a la capacidad adquisitiva, la diferencia entre el cuarto quintil y el quintil inferior de riqueza va de 45.0 a 7.3%, en la Encuesta 2012. En el caso de la atención por obstetrix, la diferencia entre ambos quintiles fue de 55.0 frente a 47.8%.

Con respecto a la falta de atención prenatal, solo el 1.8% de mujeres respondieron que “No recibió atención”. No obstante, el 3.7% de mujeres ubicadas en el quintil inferior y 2.9% de aquellas con su primer nacimiento, muestran los porcentajes más altos de mujeres sin atención prenatal.

Lugar de ocurrencia del parto

El 87.8% de los últimos nacimientos en los cinco años anteriores a la Encuesta 2012 tuvieron lugar en un servicio de salud (público o privado). Esta proporción se incrementó en 9.9 puntos porcentuales respecto a lo observado en el año 2009 (77.9%). La ocurrencia del parto en casa bajó de 21.3% en el año 2009 hasta 12.0% en el año 2012.

Los grandes contrastes existentes años atrás con los partos ocurridos en un establecimiento

de salud han disminuido en el departamento de Pasco. En el año 2009, existía una diferencia muy marcada entre madres pertenecientes al cuarto quintil en comparación con aquellas del quintil inferior de riqueza (97.5 frente a 41.4%) la que ha disminuido (100.0 frente a 70.2%) en el año 2012. En este mismo sentido, el porcentaje de parto seguro de las mujeres con educación primaria comparado con las de educación superior (65.6 frente a 96.9%) en el año 2009, ha mejorado a 78.0 y 100.0%, respectivamente, en el año 2012. De igual manera, se han acortado las coberturas entre las mujeres residentes en el área rural y urbana (de 66.3 frente a 88.0% en el año 2009 a 77.4 frente a 96.9% en el año 2012). Asimismo, entre mujeres con el sexto o posterior nacimiento en relación con aquellas con el primer nacimiento (59.3 frente a 85.4%) en el año 2009 a 71.1 frente a 92.6% en el año 2012.

En cuanto al sector en que se ubica el establecimiento de salud, el mayor porcentaje de partos ocurridos en el sector privado, correspondió a las madres con el primer nacimiento (6.2%) y en las adolescentes menores de 20 años de edad (6.0%).

Los establecimientos de salud públicos fueron más utilizados por mujeres con educación superior (96.0%) y entre las ubicadas en el cuarto quintil de riqueza (95.3%).

El porcentaje de parto domiciliario fue menor en 9.3 puntos porcentuales con respecto al año 2009 (21.3%). No obstante, aún se advierte valores mayores al promedio departamental (12.0%) entre las mujeres del quintil inferior (29.8%), con el sexto o posterior nacimiento (28.9%) y entre las que residen en el área rural (22.1%).

Asistencia durante el parto

Este indicador, conjuntamente con el lugar del parto, es importante para asegurar la salud de la madre y el niño o niña por nacer, asimismo, se utiliza para monitorear el progreso en la Salud Materna en el marco de los Objetivos de Desarrollo del Milenio.

Tipo de atención durante el parto

Entre los años 2009 y 2012, se advierte un incremento en la atención de parto por médico (de

43.4 a 53.4%). Asimismo, se registró un incremento en la atención de parto por obstetrix (de 28.3 a 29.5%). Por otro lado, la atención por comadrona/partera, disminuyó de 5.5% en el año 2009 a 3.8% en el año 2012.

Según características de la mujer son marcadas las diferencias en el tipo de profesional que atiende al parto. Así, el porcentaje de atención por médico fue mayor entre las mujeres del cuarto quintil en comparación con las del quintil inferior de riqueza (83.8 frente a 30.3%). De igual manera, entre las mujeres con educación superior comparada con las de educación primaria (74.2 frente a 43.6%) y, entre las residentes en el área urbana y rural (61.9 frente a 43.4%).

De otro lado, el porcentaje de partos atendidos por obstetrix fue mayor entre las mujeres con su primer nacimiento (39.2%), entre las adolescentes menores de 20 años de edad (37.7%) y entre mujeres con educación secundaria (36.3%).

La asistencia del parto por “Comadrona/Partera” se realizó en mayor proporción cuando se trata de partos no institucionales (24.8%) o entre mujeres con el sexto o posterior nacimiento (14.4%).

Finalmente, en lo que parece ser un aspecto de connotación netamente cultural en el departamento de Pasco, todavía existen casos de partos que fueron atendidos por familiares/otros, como a mujeres ubicadas en el quintil inferior (20.7%) o residentes en el área rural (13.9%).

El nacimiento por cesárea, que se estima debe situarse entre 5.0 y 15.0% de todos los nacimientos como solución final a complicaciones del embarazo y parto, continúa aumentando en el departamento de Pasco. Así, se incrementó de 10.4 a 17.6% entre los años 2009 y 2012. Como ya ha ocurrido anteriormente, al desagregar la cifra por características de la mujer, se revelan importantes contrastes. Se observó que las cesáreas se realizaron en el 36.7% entre las mujeres del cuarto quintil y 28.8% en mujeres con educación superior. De

otro lado, se mantiene en niveles bajos entre aquellas con el sexto o posterior nacimiento (5.4%).

Barreras al acceso a servicios de salud

Se presentan a continuación, los resultados sobre las diversas respuestas de las mujeres entrevistadas respecto a los problemas para acceder a servicios de salud, cuando estuvieran enfermas. Se debe tener en cuenta que estas respuestas no son espontáneas sino son los porcentajes de respuesta afirmativa a cada aspecto planteado.

El 97.5% de mujeres entrevistadas en el año 2012 reportaron algún problema para acceder a servicios de salud y tratarse de algún episodio de enfermedad. Esta cifra fue menor respecto al año 2009 (99.3%).

Según motivos específicos, el 93.3% de mujeres respondió la “falta de medicinas” y el 91.8% de mujeres manifestaron como problema para acceder a un servicio de salud, su percepción de que “no habría personal calificado” que la atienda. El 63.8% de mujeres mencionó que no habría “personal femenino que la atienda” en la consulta. Este problema se registró con menor porcentaje entre mujeres ubicadas en el quintil superior (41.5%) o con educación superior (46.0%).

Otro problema manifestado fue “conseguir dinero para el tratamiento”, que fue expresado por el 54.9% de mujeres (menor en 20.7% puntos porcentuales al encontrado en el año 2009). Esta razón, la esgrimen solo un 6.8% de mujeres del quintil superior de riqueza o con educación superior (29.9%), en comparación con 73.8% de mujeres ubicadas en el quintil inferior y 79.3% de aquellas sin educación.

La razón “distancia al establecimiento” como problema de acceso a los servicios de salud fue menor en 3.2 puntos porcentuales al encontrado en la Encuesta 2009 (51.4 frente a 54.6%). Esta razón, describe contrastes entre madres del quintil inferior comparadas con las del quintil superior de riqueza (65.7 frente a 20.8%), entre mujeres sin educación en relación con las de educación superior (73.4 frente a 39.4%) y, entre las madres que tienen cinco y más hijas e hijos y las que no los tienen (72.7 frente a 42.8%). Hay también diferencias por área de residencia (64.6% en el área rural frente a 42.0% en la urbana).

El problema de “transporte para acceder a los servicios de salud” está relacionado a la anterior razón (distancia al establecimiento) por lo que el patrón en los porcentajes de mujeres que mencionan dicha razón como problema de acceso fue similar, inclusive más contrastante entre mujeres ubicadas en el quintil inferior y quintil superior de riqueza (66.9 frente 16.4%), según nivel de educación (68.3% para sin educación y 29.4% para superior) y por área de residencia (64.9 frente a 35.6%, rural/urbana). Mientras que, la razón “no quiere ir sola” representó el 40.1%.

La dificultad de “conseguir permiso para ir a tratamiento de salud” fue expresado por un 15.2% de entrevistadas y sin diferencias notables por características.

Salud Infantil

La salud infantil ha continuado mejorando en la última década. Sin embargo, persisten problemas que merecen preferente atención, como la presencia de enfermedades como la diarrea infantil, los cambios en niveles de vacunación, y diferenciales significativos por nivel educativo, de capacidad económica o residencia, tanto urbana/rural. Está demostrado que la morbi-mortalidad infantil está muy relacionada con las condiciones de vida, la contaminación ambiental y con patrones culturales que determinan la forma como se valora la vida de un niño /niña.

Vacunación de las Niñas y los Niños

Como en versiones anteriores, en la Encuesta 2012, se indagó sobre la historia de vacunación para las niñas y niños menores de cinco años de edad. Se preguntó por las vacunas usuales para las enfermedades de mayor prevalencia, como son la tuberculosis (BCG), difteria, pertussis o tos ferina y tétano (DPT), polio y sarampión. El porcentaje de vacunación se desagrega de acuerdo a la información de la tarjeta de vacunación y aquella proporcionada por la madre cuando no disponía de la tarjeta. Como se sabe, cada fuente de

recolección tiene problemas de exactitud: con la tarjeta, cuando el personal de salud no es cuidadoso al anotar o transcribir (ej. cuando es un duplicado), y con el informe de la madre, cuando hay problemas de memoria o conocimiento.

Desde la Encuesta 1986, los indicadores de vacunación se miden en la población que ha tenido la oportunidad de haber recibido el servicio. Años atrás dicha población eran las niñas y los niños de edades en el intervalo entre uno y dos años (12-23 meses). Sin embargo, debido a cambios en el esquema de vacunación de la vacuna anti-sarampionosa (retrasada desde los nueve meses a 12-14 meses de edad), es más adecuado calcular las coberturas para el grupo de 18-29 meses de edad.

El porcentaje de niñas y niños con vacunación completa (71.9%) fue superior en 35.8 puntos porcentuales a lo encontrado en la Encuesta 2009 (36.1%). En relación con las vacunas específicas, la cobertura de DPT 3 (80.8%) fue más baja que las otras vacunas, no obstante, el porcentaje fue mayor al registrado en la Encuesta 2009 (70.7%). La vacuna Polio 3 también muestra un porcentaje bajo (78.1%). Una mayor cobertura muestra la vacuna anti-sarampionosa (90.4%), registrándose 12.0 puntos porcentuales con respecto a la Encuesta de 2009 (78.4%).

Se encontraron diferenciales importantes entre las niñas y niños de 18 a 29 meses de edad que recibieron la vacuna BCG, así la cobertura fue mayor entre las hijas e hijos de madres urbanas (100.0%), en comparación con aquellas y aquellos de madres rurales (89.4%). En el caso de la vacuna DPT 3, se observa contrastes según el nivel educativo, así entre las niñas y niños de madres con educación primaria o menos y entre aquellas y aquellos de madres con educación secundaria y más el porcentaje de vacunación fue de 71,2 y 83.1%, respectivamente.

En el caso de la Polio 3, los más altos porcentajes de vacunación se presentaron en niñas y niños de madres con educación secundaria o superior (86.1%).

En el caso de la vacuna anti-sarampionosa, como última vacuna esencial, no se encontraron diferencias significativas a la cobertura promedio de 90.4%.

Respecto al indicador resumen “Todas las vacunas” el menor porcentaje (63.9%) se encontró en el caso de niñas y niños de madres residentes en el área rural.

El porcentaje de niñas y niños cuyas madres presentaron tarjeta de vacunación en la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar 2012, representó el 80.3%, mayor en 16.0 puntos porcentuales a lo encontrado en la Encuesta 2009(64.4%).

Entre las niñas y los niños de 18 a 59 meses de edad, se indagó sobre las vacunas que recibieron durante el primer año y medio de vida, según la edad actual del niño o la niña. Esta información permite conocer la cobertura de las niñas y los niños vacunados a diversas edades. Así, se apreció diferencias entre las niñas y niños “mayores” (48-59 meses de edad) y las y los “menores” (18-23 meses de edad) que recibieron BCG (81,0 frente a 100,0 por ciento). En el caso de Polio 3 la diferencia fue 60.0 frente a 76.3%.

La diferencia es mayor en el caso de la DPT 3 (58.0 frente a 79.8%). Asimismo, se encontró claramente que cuanto mayor es el niño o la niña, es menor el porcentaje de madres que aún conservan el carné de vacunación, variando desde 79.4% entre las madres de niñas y niños de 18 a 23 meses de edad, a 60.1% de madres con hijas e hijos con edades entre 48 a 59 meses de edad.

Enfermedades Respiratorias Agudas y Fiebre

Las infecciones respiratorias agudas (IRAs) han sido una de las principales causas de mortalidad de la niñez.

La Encuesta 2012 preguntó a las madres en edad fértil si sus hijas o hijos menores de cinco años habían tenido tos en las dos semanas anteriores a la Encuesta. También se indagó si para el tratamiento de las niñas y niños afectados, se buscó tratamiento por un proveedor de salud y si recibieron antibióticos para su dolencia. Asimismo, se investigó sobre la prevalencia de fiebre entre las niñas y los niños, y si la madre acudió a establecimientos o a

proveedores de salud para superar el cuadro febril. Los resultados derivados de estos indicadores se desagregan por característica seleccionada de la madre.

Prevalencia y tratamiento de síntomas de IRA

El porcentaje de niñas y niños con IRA en las dos semanas antes de la Encuesta fue 19.3%, menor al encontrado en igual periodo según la Encuesta 2009 (30.4%). No se encontraron diferencias significativas según sexo, no obstante, los niños muestran 0.2 punto porcentual más que las niñas. Sin embargo, se registró diferencias según la edad de niñas y niños de 6-11 meses en comparación con las y los menores de 6 meses de edad (24.8 frente a 8.0%).

Se encontró diferencias entre las niñas y los niños de madres con educación primaria en comparación con las de educación superior (22.1 frente a 19.2%). Con respecto a los quintiles de riqueza, se observó una diferencia de 15.6 puntos porcentuales entre las niñas y niños del quintil inferior comparado con las y los del quintil superior de riqueza (29.7 frente a 17.2%). Se encontró diferencias relevantes entre las niñas y niños de madres urbanas y rurales (13.0 frente a 26.7%). De otro lado, los resultados de la Encuesta 2012 muestran una tendencia clara de relación entre el combustible usado para cocinar y el nivel de IRA, pues hay niveles mayores de IRA en los hogares que usan leña, paja o residuos agrícolas (23.9%) y aquellas que utilizan electricidad o gas (16.1%).

El 62.4% de madres con niñas y niños afectados con IRA buscaron ayuda para su tratamiento en establecimientos o con proveedores de salud.

Con respecto a la prescripción de antibióticos, el 58.2% de niñas y niños con IRA los recibió. Este resultado indica que una fracción de niñas y niños cuyas madres declararon haber acudido a un proveedor de salud no habrían recibido medicación de antibióticos, lo que puede indicar que hubo automedicación o algún otro mecanismo informal, como haber acudido a una tienda o farmacia para el tratamiento.

Prevalencia y tratamiento de fiebre

La fiebre es menos específica (puede presentarse en una variedad de enfermedades, incluyendo virales no graves). El porcentaje de niñas y niños con fiebre en las últimas dos semanas fue 28.1% en el año 2012, menor en 9.6 puntos porcentuales a la observada en el año 2009 (37.7%). El porcentaje de madres que buscó tratamiento para sus niñas / niños con un proveedor o establecimiento de salud fue 66.6% en la Encuesta 2012. Se encontraron pocas diferencias en la prevalencia de fiebre según característica seleccionada, siendo menor entre las niñas y niños de madres pertenecientes al segundo quintil de riqueza (22.5%), menos de 6 meses de edad (14.1%) y en niñas (27.5%). Los mayores niveles fueron para las niñas y niños de 6 a 11 meses de edad (35.5%). De acuerdo al lugar de residencia, se encontró un menor porcentaje en el área urbana (23.2%), en comparación con lo reportado en el área rural (33.9%). De otro lado, se registraron diferencias en la búsqueda de tratamiento, en especial según nivel de riqueza de la madre, siendo mayor entre las pertenecientes al segundo quintil (74.0%) frente a las ubicadas en el quintil inferior (56.7%). El uso de antibióticos para la fiebre (57.9%) significó una diferencia de 8.7 puntos porcentuales por debajo del acceso a un proveedor de salud (66.6%), margen que podría corresponder a madres que recurren a la automedicación.

Diarrea Aguda

La enfermedad diarreica aguda (EDA) sigue siendo una causa importante de mortalidad en la niñez. Como es usual, la Encuesta 2012 preguntó a las madres en edad fértil por la ocurrencia de episodios de diarrea en sus niñas y niños menores de cinco años de edad, en las dos semanas anteriores a la Encuesta.

Prevalencia de la diarrea

La prevalencia de diarrea entre niñas y niños menores de cinco años de edad alcanzó el 17.7%, porcentaje menor al encontrado en la Encuesta 2009 (20.6%). No se encontraron diferencias significativas en niñas / niños según sexo. Se encontraron algunas diferencias según la edad. Entre las niñas y los niños de 6 a 11 meses de edad (17.4%) y entre las niñas

y niños de 48 a 59 meses de edad (6.3%), porcentaje considerablemente menor porque las niñas y niños de 4 a 5 años de edad tendrían mayor inmunidad y un comportamiento de menor exposición a los agentes infecciosos (ej. mano boca).

Se observó variación según el nivel de educación de las madres, habiéndose encontrado un 22.4% en niñas y niños de madres con educación primaria en comparación con el 14.7% de madres con educación secundaria. De otro lado, se encontró mayor incidencia de diarreas en el 25.4% entre las niñas y niños del cuarto quintil de riqueza en comparación con el 12.6% de aquellas y aquellos pertenecientes al quintil intermedio. Asimismo, se observó una mayor prevalencia en niñas y niños que residen en viviendas con servicio sanitario no mejorado o compartido (19.5%), en comparación con aquellas y aquellos que viven en viviendas con servicio sanitario mejorado o no compartido (13.8%). Según fuente de agua para beber un mayor porcentaje se encuentra en niñas y niños que residen en viviendas cuya fuente de agua para beber se calificó como no mejorada (21.5%) en comparación con aquellas y aquellos residentes en viviendas con fuente de agua mejorada (17.1%).

De acuerdo al área de residencia, el mayor porcentaje se observó en el área rural (22.0%) frente a lo observado en el área urbana (14.1%).

Respecto al consumo de agua, el porcentaje de diarrea en niñas y niños fue menor cuando fue agua tratada-hervida proveniente de la red pública (16.6%). En el otro extremo, fue más alto entre aquellas y aquellos que consumieron agua sin tratamiento (25.7%).

La diarrea con sangre ocurrió en el 1.9% de las niñas y los niños, presentando un valor similar según diversas características de la madre.

Tratamiento de la diarrea

Un 40.5% de niñas y niños con diarrea fue llevado a un proveedor de salud, lo que representó una disminución de 15.9 puntos porcentuales con respecto a la Encuesta 2009 (56.4%). Se encontró diferencias según sexo, un mayor porcentaje en niñas (41.7%) en comparación con el porcentaje de niños (39.4%).

El uso de paquetes de Sales de Rehidratación Oral (SRO) fue usado por el 33.6% de niñas y niños con episodios de diarrea (porcentaje que es mayor respecto a lo registrado en la Encuesta 2009, que fue 21.6%). Se encontraron diferencias apreciables en el uso de paquetes de SRO entre los niños (36.6%) y las niñas (30.0%).

A pesar del incremento en el uso de SRO, la Solución Casera (SC) se siguió usando en el 17.5% de casos, cifra mayor respecto a lo observado en la Encuesta 2009 (7.6%).

El 70.7% de niñas y niños con diarrea recibieron un mayor volumen de líquidos. Este porcentaje fue mayor al encontrado en la Encuesta 2009 (35.8%).

Con respecto a “otros tratamientos” (no aconsejados excepto antibióticos para diarreas sanguinolentas), se encontró todavía difundida la práctica de remedios caseros, los que se dieron en un 43.1% de casos. Tales prácticas pueden reflejar costumbres culturales arraigadas. El uso de antibióticos se dio en el 12.6% de casos de diarrea, lo que sería excesivo considerando que solo debería darse aproximadamente en uno de cada cincuenta casos. El siguiente medicamento de uso común fue el jarabe para la diarrea (17.0%). Todos los tratamientos mencionados fueron usados más en niños que en niñas.

El porcentaje de madres que admiten no haber brindado tratamiento en sus hijas/ hijos con diarrea, ha disminuido en 11.7 puntos porcentuales con respecto a la Encuesta 2009 (de 17.5 a 5.8%).

Anemia en Niñas, Niños y Mujeres

La prueba para determinar anemia en mujeres, niñas y niños constituye uno de los mayores esfuerzos que las Encuestas Demográficas y de Salud Familiar vienen realizando desde la Encuesta 19962. La prueba de anemia, en una muestra de sangre capilar, se realizó para las niñas y niños nacidos después de enero de 2004 y para las mujeres entre 15 a 49 años de edad.

Anemia en niñas y niños

El 43.4 por ciento de niñas y niños menores de cinco años de edad padeció de anemia en

Pasco, proporción menor a la observada en el año 2009 (53.0%). Por tipo, el 25.4% tuvo anemia leve, el 17.8% tuvo anemia moderada y el 0.3% anemia severa. En relación a la Encuesta 2009, se observa una disminución en la anemia moderada de 7,0 por ciento al pasar de 24.8% en el año 2009 a 17.8%, en la Encuesta 2012, de la misma forma la anemia leve disminuyó en 1.2%.

La anemia afectó al 64.9% de niñas y niños de 6 a 11 meses de edad, al 78.6% de 12 a 17 meses de edad y al 57.8% de 18 a 23 meses de edad, siendo menor en niñas y niños de 24 a 59 meses de edad: 24 a 35 meses (34.6%), 36 a 47 meses (30.7%) y de 48 a 59 meses de edad, el porcentaje baja a 26.5%.

Según características, el porcentaje de anemia fue mayor en niñas y niños con un intervalo de nacimiento, de 24 a 47 meses y primer nacimiento (46.3 y 44.2%, respectivamente), que ocupan el quintil inferior de riqueza (47.3%), seguido de madres con educación primaria (44.8%) y los que ocupan el sexto a más lugar en orden de nacimiento (46.0%).

Según área de residencia, la anemia fue más frecuente entre niñas y niños residentes del área rural (46.2%), que en la urbana (41.0%).

Anemia en mujeres

En Pasco el 16,3 por ciento de las mujeres de 15 a 49 años de edad padeció de algún tipo de anemia, proporción menor en 10.4 puntos porcentuales al valor reportado en la Encuesta 2009 (26.7%).

Según la Encuesta 2012, el 13.7% de mujeres en edad fértil tuvo anemia leve, el 2.5% presentó anemia moderada y la anemia severa afectó al 0.1% de las mujeres en edad fértil.

Las mujeres entre 15 a 19 años de edad presentaron menor incidencia de anemia (15.6%) que las mujeres de 20 a 29 años de edad (19.0%). La anemia afectó en mayor proporción a las mujeres embarazadas (28.1%), las que tuvieron dos y tres hijas o hijos (17.3%), en condición de lactancia (16.7%), ubicadas en el quintil superior de riqueza (22.4%) y con educación secundaria (18.6%).

Según área de residencia, el porcentaje fue ligeramente mayor en el área urbana (16.4%), que en el área rural (16.2%).

Desnutrición crónica según grupos de edad y sexo

En Pasco, la desnutrición crónica afectó al 26.0% de niñas y niños menores de cinco años de edad, esta situación reflejaría una tendencia decreciente al observar el año 2009 (38.4%).

En el grupo de niñas y niños menores de seis meses de edad el porcentaje de niños con baja estatura para su edad, fue 27.5% y en los infantes de seis a ocho meses de edad este porcentaje fue 30.5 por ciento, alcanzando el más alto porcentaje en el grupo de niñas y niños de 9 a 11 meses de edad (36.5%).

En niñas y niños de 24 a 35 meses de edad, la proporción de desnutrición crónica fue 29.0%, y disminuyó en el grupo de 36 a 47 meses de edad (21.3%), aumentando en las niñas y niños de 48 a 59 meses de edad (22.2%).

Por sexo, la desnutrición crónica presentó una diferencia de 5.1 puntos porcentuales (28.6% en niños y 23.5% en niñas).

Desnutrición crónica según tamaño al nacer e intervalo de nacimiento

El porcentaje de desnutrición crónica entre niñas y niños que tuvieron un tamaño pequeño al nacer fue 36.1%, 10.7 puntos porcentuales más que aquellos que tuvieron un tamaño promedio o más grande (25.4%).

La desnutrición crónica se presentó en mayor proporción en niñas y niños cuyo intervalo de nacimiento fue menor de 24 meses y de 24 a 47 meses (35.0 y 34.7%, respectivamente). Los nacimientos primogénitos y aquellos con intervalo de 48 a más meses presentaron menores porcentajes (23.0 y 22.1%, respectivamente).

Desnutrición crónica según características de la madre

La desnutrición crónica de niñas y niños menores de cinco años de edad cuyas madres tenían IMC entre 18.5 y 24.9 (normal) ascendió a 27.8%, mientras que en aquellas con sobrepeso u obesidad (IMC mayor o igual a 25) fue 25.6%.

La desnutrición crónica afectó con mayor intensidad a niñas y niños de madres con educación primaria (31.6%); en relación a aquellas con mayor nivel educativo: 20.2% con educación superior y 28.1% con educación secundaria.

Desnutrición crónica según tratamiento del agua

Las niñas y niños que consumieron agua sin tratamiento presentaron mayor porcentaje de desnutrición crónica (34.6%), seguido de quienes consumieron agua hervida procedente de otra fuente distinta a red pública, (30.7%) y los que consumieron agua hervida proveniente de red pública (24.1%).

Desnutrición aguda según características

En el departamento de Pasco, la desnutrición aguda afectó al 0.5% de niñas y niños menores de cinco años de edad, porcentaje menor al valor observado en la Encuesta 2009 (0.6%).

El más alto porcentaje de niñas y niños con desnutrición aguda se presentó en el grupo de nueve a once meses de edad (2.7%) y en las niñas y niños con intervalo de nacimiento menor a 24 meses (1.3%), hijas e hijos de madres con educación primaria (0.9%), ubicadas en el quintil inferior de riqueza (1.5%).

Desnutrición global según grupos de edad y sexo

En el departamento de Pasco, la desnutrición global afectó al 5.5% de niñas y niños menores de cinco años de edad, valor que ha disminuido en 0.1 puntos porcentuales en relación al año 2009 que fue 5.6%.

La desnutrición global en niñas y niños menores de seis meses de edad fue 9.0%, mientras que entre los de seis a ocho meses de edad fue 13.3%. Entre los infantes de 18 a 47 meses, el porcentaje fue descendiendo con la edad; así de 18 a 23 meses de edad fue de 8.2%, de 24 a 35 meses de edad, 4.8%, y de 36 a 47 meses de edad, 3.9%; mientras que en el grupo de 48 a 59 meses aumentó a 5.0%.

Por sexo, la desnutrición global fue mayor en niños (6.9%) que en niñas (4.1%).

Desnutrición global según tamaño al nacer e intervalo de nacimiento

Entre niñas y niños que tuvieron un tamaño promedio o más grande al nacer, el porcentaje de desnutrición global fue 6.4%, porcentaje que se elevó en el grupo de niñas y niños con un tamaño pequeño al nacer (11.8%).

La desnutrición global se presentó en mayor porcentaje entre los primeros nacimientos y aquellos con intervalo intergenésico de 24 a 47 meses (6.8 y 6.4%, respectivamente), mientras que entre los menores de 24 meses y con intervalo de 48 meses y más la desnutrición global se presentó en menor porcentaje (4.2 y 4.3%, respectivamente).

Desnutrición global según características de la madre

En el grupo de madres con IMC de 18.5 a 24.9 (normal), la proporción de niñas y niños con desnutrición global fue 7.0%; mientras, que en el grupo de madres con IMC mayor o igual a 25 (sobrepeso u obesidad), la proporción de niñas y niños desnutridos fue 4.7%.

Las madres con menor nivel de educación tuvieron una mayor proporción de niñas y niños con desnutrición global en relación a las de mayor educación. Así, el 5.6% de infantes de madres con educación superior tuvo desnutrición global, proporción que se elevó a 8.9% (3.3 puntos porcentuales más) cuando las madres cuentan con nivel de educación primaria.

Desnutrición global según tratamiento del agua

Las niñas y niños que consumieron agua sin tratamiento y agua hervida procedente de otra fuente distinta a red pública presentaron mayor porcentaje de desnutrición global (8.9%, en cada caso).

INFORMACION DE LA REGION PASCO EN LOS SECTORES SALUD Y SANEAMIENTO EN EL PERIODO 2012 – 2013:

En el mismo orden de ideas se ha tomado como fuente para esta investigación la información expuesta en el Informe de la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar – ENDES, como una de las investigaciones estadísticas más importantes en materia de salud materno-infantil que ejecuta el Instituto Nacional de Estadística e Informática continuamente. Y que se describe a continuación:

Se ejecutó entre los meses de marzo a diciembre de 2013 a una muestra de 27 mil 945 viviendas del país, en las que se entrevistó a más de 23 mil 500 mujeres en edad fértil, es decir de 15 a 49 años de edad. Se hizo el desagregado de los datos separando los que corresponden a la Región Pasco que es objeto de esta investigación.

Distribución de la Población, por área de Residencia: Urbana 50.3% y Rural 49.7%. En base a 770 personas en los hogares visitados.

Características de la Vivienda y los Hogares

Los diferenciales en el nivel de satisfacción de las necesidades básicas de salud, educación y vivienda tienen relación con el nivel de bienestar económico y social de la población. Así, en el año 2013 los servicios básicos de la vivienda todavía no estaban disponibles para toda la población, no obstante, se observan avances respecto al año 2009. Los menos beneficiados son los hogares de las viviendas rurales, sin embargo, estos servicios han presentado un mayor incremento porcentual que los hogares de las viviendas urbanas, en el periodo analizado.

Servicios Básicos de la vivienda, según ámbito geográfico. De una muestra de 227 hogares:

Viviendas con fuente de agua de red pública:

Dentro de la vivienda 47.5%, Fuera de la vivienda 20.5% y Pílon de uso público 5.2%.

Servicio sanitario con desagüe en Red pública:

Dentro de la vivienda 28%, Fuera de la vivienda 16.3, Letrina (Incluye letrina exclusiva y letrina común) 26.3, y No tiene 28.1.

Disponibilidad de bienes de consumo duradero

Los niveles de bienestar de la población pueden ser medidos también, según la tenencia de bienes de consumo en los hogares. La disponibilidad de bienes de consumo duradero es un indicador del nivel socioeconómico del hogar y algunos bienes ofrecen beneficios particulares. La tenencia de bienes como radio y televisor sirve como indicador de acceso a medios publicitarios, nuevos conocimientos e ideas innovadoras; la disponibilidad de otros tales como el refrigerador permiten evaluar el almacenamiento y conservación de alimentos en preservación de la salud familiar.

Bienes de consumo duradero por lugar de residencia

Porcentaje de hogares con bienes de consumo duradero específicos, según área de residencia: Radio 78,6%, Televisión 68,0%, Teléfono residencial 5,3%, Refrigerador 14,0%, Computadora 17,3%, Bicicleta 12,8%, Motocicleta/scooter 16,3%, Carro/camión 8,9%, Bote con motor 3,1%.

Nivel de Educación de la Población Masculina de Seis y más años de edad Por nivel más alto Alcanzado o Completado

De una muestra de 343 varones se encontró, Sin Educación 4.1%, Primaria incompleta 30.3%, Primaria completa 8.9%, Secundaria incompleta 18.2%, Secundaria completa 21.8%, Superior y más 16,6%.

Nivel de Educación de la Población Femenina de Seis y más años de edad Por Nivel más alto Alcanzado o Completado

De una muestra de 326 mujeres se encontró, Sin Educación 12.0%, Primaria incompleta 31.9%, Primaria completa 9.9%, Secundaria incompleta 15.9%, Secundaria completa 14.1%, Superior y más 16,2%.

Acceso de las Mujeres a los Medios Masivos de Comunicación: De una muestra de 165 mujeres. Medio de comunicación por lo menos una vez por semana Periódico o revista 24.2%, Televisión 53.9%, Radio 60.6%, los tres medios 12.7%, Ningún medio de comunicación 21.2%

Mujeres en Edad Fértil que trabajan: De una muestra de 109 mujeres. Profesional/técnico/gerente 14.5%, Oficinista 4.2%, Ventas y servicios 27.9, Manual calificado1.9%, Manual no calificado0.7%, Servicio doméstico9.7, Agricultura40.5,Sin Información 0.5.

Mujeres de 15 a 49 años de edad que fueron atendidas por profesionales de salud en atención prenatal: De una muestra de 61 mujeres manifestaron haber sido atendidas por Médico 18.9%, por Obstetriz 60.5%, Enfermera 13.4%, Técnico en enfermería/Promotor de salud 3.9%, No recibió atención prenatal 3.3%.

Lugar del parto de los nacimientos:

Establecimiento de salud: Del sector público 76.0%, Del sector privado 3.7%, en la casa 19.4%, en otro lugar 1.0%, Porcentaje de partos en establecimiento de salud 79.7%

Persona que proporcionó la atención del parto: Médico 43.7%, Obstetriz 35.0%, Enfermera 1.1%, Técnico en enfermería/Promotor de salud 0.9%, Comadrona/Partera 3.6%, Familiar/Otro 13.4%, Nadie 2.3%. Porcentaje de nacimientos por cesárea14.5

Problemas en el acceso a la atención de salud cuando las Mujeres están enfermas: Conseguir permiso para ir a tratamiento 20.0%, Conseguir dinero para tratamiento 55.1%, Distancia al establecimiento de salud 49.5%, Tener que tomar transporte 47.2%, No quiere ir sola 43.7%, Preocupación que no haya personal femenino 62.8%, Pensar que puede no haber quien atiende 96.4%, Pensar que no haya medicinas disponibles 96.2%, Cualquiera de las anteriores 99.1%. Número de mujeres encuestadas 165.

Porcentaje de niñas y niños de 18-29 meses de edad que han recibido vacunas: De una muestra de 14 niños, BCG 92.7%, DPT: 1 90.0%, 2 85.0%, 3 76.2%, Polio: 1 94.3%, 2 90.7%, 3 81.3%, Antisarampionosa 88.4%, Todas las vacunas 71.7%, Ninguna 1.6.

Prevalencia y Tratamiento de Infecciones Respiratorias Agudas (IRA) en Niñas y Niños menores de cinco años de edad: De una muestra de 13 niños, Prevalencia de IRA entre los menores de cinco años de edad 18.1%, Tratamiento de síntomas de IRA 71%, Tratamiento de síntomas de IRA 63.1%, Se buscó tratamiento de un proveedor de salud 63.1%, Recibió antibióticos55.9%,

Prevalencia y Tratamiento de la Fiebre en Niñas y Niños menores de cinco años de Edad. De una muestra de 71 niños: Entre las niñas y los niños menores de cinco años de edad: Con fiebre 23.9%, De una muestra de 17, Niñas y niños menores de cinco años de edad con fiebre: Buscó tratamiento de un proveedor o establecimiento de salud 63.5%, Tomó antibióticos 53.6%.

Prevalencia de Diarrea en Niñas y Niños menores de cinco años de edad: de una muestra de 71 niños, Diarrea 15.6%, Diarrea con sangre 1.7%.

Tratamiento de la Diarrea en Niñas y Niños menores de cinco años de edad: de una muestra de 11 niños: Porcentaje llevados a un proveedor de salud 31.6%, Terapia de Rehidratación Oral (TRO): Sobres de SRO/Pedialite 31.9%, Solución casera 13.5%, SRO o solución casera 40.8%, Aumento de líquidos en general 61.6%, TRO o aumento de líquido 66.0%. Otros tratamientos: Antibióticos 15.7%, Jarabe para la diarrea 20.8%,

Remedios caseros/otros 35.8, Ningún tratamiento 11.9%.

Prevalencia de Anemia en Niñas y Niños de 6 a 59 meses de edad. De una muestra de 73 niños, se encontró con Anemia leve 27.3%, con Anemia moderada 21.3%, con Anemia severa 0.3%.

Prevalencia de Anemia en mujeres de 15 a 49 años de edad: de una muestra de 164 mujeres con Anemia leve 24.3%, con Anemia moderada 4.5%, con Anemia severa 0.5%.

ANEXO No. 18: INSTRUMENTOS DE POLÍTICA ECONOMICA

Instrumentos de Política Económica:

Los instrumentos son las variables que las autoridades nacionales o subnacionales pueden utilizar para alcanzar los objetivos fijados por las políticas económicas.

En la terminología de los modelos, los objetivos serían las variables endógenas, los instrumentos serían las variables exógenas que las autoridades pueden controlar (también llamadas parámetros del modelo), mientras que otras variables exógenas, que también inciden en los objetivos, son los datos del problema.

Una medida de política económica resulta cualquier cambio que se realice en un instrumento, y una política concreta sería un conjunto de metas concretas y un conjunto de medidas que se aplican para alcanzar esas metas. (Scarone C. A. y Scarone E. O., 2004, p. 16)

Principales Lineamientos de Política Económica:

Mayor Inclusión Social: reducción de la pobreza, disminución de la inequidad, acceso a igualdad de oportunidades, mayor presencia y eficacia del Estado en las zonas rurales del país. Los principales retos del crecimiento con inclusión son:

- i. reducir la pobreza rural, que es el doble del promedio nacional;
- ii. reducir la desnutrición crónica, que alcanza a un tercio de los niños rurales,
- iii. promover el desarrollo infantil temprano y en particular la asistencia en zonas rurales a la educación inicial;
- iv. promover el desarrollo integral de la niñez y la adolescencia, reduciendo las brechas de acceso y calidad del sistema educativo, la anemia, el trabajo infantil y la tasa de embarazos adolescentes;
- v. mejorar la calidad de la educación pública, ampliar la cobertura en educación inicial y articularla con los siguientes niveles educativos para mejorar el desempeño educativo y cerrar las brechas en la educación rural e intercultural bilingüe,
- vi. reducir sustancialmente las brechas de acceso a los servicios de salud de calidad; reducir las brechas en el acceso a agua potable, saneamiento, infraestructura vial y electricidad de los distritos más pobres del país;
- vii. articular las políticas y programas de desarrollo e inclusión social a políticas y programas de fomento al desarrollo productivo y empleabilidad; y
- viii. promover la protección y el bienestar de los adultos mayores. **Ministerio de Economía y Finanzas (2012).**

Crecimiento con Estabilidad: Los grandes lineamientos de la política económica se mantienen, garantizando un manejo prudente y responsable de las cuentas macroeconómicas. Asegurar la estabilidad macroeconómica resulta un objetivo prioritario puesto que permite:

- i. alcanzar mayores tasas de crecimiento sostenido, elemento central para seguir generando empleo y reducir la pobreza;
- ii. generar los espacios necesarios para poder aplicar una política fiscal que atenúe eventos coyunturales desfavorables;
- iii. atraer importantes flujos de inversión privada; y
- iv. sostener el grado de inversión y mejorar en nuestra calificación crediticia, para que las nuevas emisiones de deuda (públicas y privadas) tengan un menor costo.

El objetivo de asegurar la estabilidad macroeconómica es pre requisito para que los otros objetivos señalados se logren en forma sostenida. **Ministerio de Economía y Finanzas (2012).**

Política Macroeconómica: Está integrada por el conjunto de medidas gubernamentales

destinadas a influir sobre la marcha de la economía en su conjunto. Los objetivos claves de la política económica suelen ser producción, el empleo y la estabilidad de los precios.

(Mochón F., 2009, p. 240)

Políticas Macroeconómicas en los modelos Clásicos, Keynesianos y de la Síntesis: El modelo Clásico es esencialmente adecuado para el largo plazo. Dado que la curva de oferta agregada es vertical al nivel de la producción de pleno empleo, los posibles desplazamientos de la demanda agregada motivados por políticas de demanda solo incidirán sobre el nivel de precios, y no sobre la producción real. Asimismo, el dinero es neutral (no tiene impacto sobre las variables reales) y solo incide sobre las variables nominales.

Los clásicos defienden que es el lado de la oferta agregada y en concreto el mercado de trabajo el que determina la producción que va a ser demandada. Es el nivel de empleo el que determina el nivel de producción. El mercado de trabajo siempre alcanza el equilibrio debido a que los salarios nominales son totalmente flexibles.

Las principales características del modelo clásico se pueden concretar en los puntos siguientes:

- Predominio de la oferta sobre la demanda.
- Competencia perfecta en todos los mercados.
- Precios flexibles.
- Equilibrio en todos los mercados.
- Situación permanente de pleno empleo de recursos.
- La atención se centra en el largo plazo.

El modelo keynesiano es la demanda agregada la que fuerza a la oferta agregada a producir exactamente el nivel de renta demandada. En este sentido la renta demandada es la que determina el nivel de empleo.

El nivel de producción de equilibrio que se alcance en el modelo keynesiano, normalmente no será la producción de equilibrio de pleno empleo. Para alcanzar la renta de pleno empleo se deberá recurrir a la puesta en práctica de políticas de demanda de corte monetario, fiscal o de sector exterior. La intervención del Estado puede ser, por lo tanto, necesaria en determinadas circunstancias.

Las características generales del modelo keynesiano se pueden sintetizar en los puntos siguientes:

- Dominio de la demanda sobre la oferta.
- Competencia perfecta en el mercado de bienes.
- Algunos mercados de factores pueden estar en desequilibrio.
- Posibilidad de existencia de precios rígidos a corto plazo.
- La producción (o renta) puede estar en equilibrio sin que exista pleno empleo.

El modelo de la síntesis temporalmente se sitúa entre el largo plazo (modelo clásico) y el corto o muy corto plazo (modelo keynesiano) y defiende una función de oferta agregada creciente como la adecuada para un plazo intermedio.

En el modelo de la síntesis, los precios ni son totalmente rígidos (hipótesis keynesiana) ni totalmente flexibles (hipótesis clásica), sino que requieren un cierto tiempo de ajuste.

La pendiente de la curva de oferta es creciente. La producción potencial viene determinada por la cantidad de capital y de trabajo disponible y por la tecnología utilizada para convertir el capital y el trabajo en bienes y servicios. El nivel de precios no incide sobre estos determinantes del PIB real.

El modelo de la síntesis es básicamente keynesiano, excepto en el largo plazo. El modelo se ajusta al esquema del equilibrio competitivo en los mercados de bienes, pero mantiene el supuesto de rigideces de precios y salarios nominales en el corto plazo. Este modelo se sintetiza en el esquema Oferta-Demanda agregadas, de forma que toda la Macroeconomía se resume en dos curvas en cuya intersección se encuentra el equilibrio global. (Mochón F., 2009, p. 459)

Política Social: Se conceptualiza a la política social como el conjunto de directrices, orientaciones, criterios y lineamientos conducentes a la preservación y elevación del bienestar social, procurando que los beneficios del desarrollo alcancen a todas las capas de

la sociedad con la mayor equidad. **Ministerio de Economía y Finanzas (2014)**

Los Bienes Públicos:

Un bien público es aquel que pertenece o es proveído por el Estado a cualquier nivel: Gobierno central, Regional o local, por ejemplo, a través de empresas estatales, municipales, etc. En general, todos aquellos organismos que forman parte del Sector Público. Estos bienes son provistos por el estado. **(Castañeda V., 2012, p. 49)**

Los bienes públicos benefician de una manera indivisible a toda una comunidad, independientemente de que los individuos deseen o no comprarlos. El mercado no puede proveer los bienes públicos, dadas sus características especiales, y no debería proveerlas. Por ello, una de las principales tareas del estado es la provisión de bienes públicos. **(Mochón F., 2009, p. 204)**

Los distintos bienes pueden agruparse según sean bienes excluibles (un bien excluible cuando es posible impedir que lo utilice una persona) y/o bienes rivales (un bien es rival cuando un uso por parte de una persona reduce su uso por parte de otra). **(Mochón F., 2009, p. 204)**

Los bienes públicos no son excluibles ni rivales, existe rivalidad en el consumo de un bien o servicio cuando si una persona lo consume, otra no podrá consumirlo. Existe exclusión cuando se tiene la capacidad de excluir del consumo a los que no pagan por un bien. **(Mochón F., 2009, p. 205)**

Se cuenta con una variedad de bienes públicos que reúne algunas de las características a las que nos estamos refiriéndonos. La educación es en cierto sentido un bien no rival. Que un alumno se beneficie de la transmisión de contenidos que tiene lugar en un aula no impide que otro u otros también lo hagan. Hay, sin embargo, un límite claro a la no rivalidad: cuando la capacidad del aula llega a su límite la congestión de alumnos hace que unos rivalicen con otros en su disfrute de la clase. **(Mochón F., 2009, p.206)**

También los servicios sanitarios presentan una característica ambigua. Ciertamente no son bienes públicos puros, pero hay casos de cuidados sanitarios, por ejemplo, las campañas de vacunación, cuyos beneficios no son rivales y, además prácticamente todos los individuos consumen el mismo bien: reducción en la incidencia de una determinada enfermedad. Además, no solo se benefician de la campaña de vacunación los individuos vacunados, también los no vacunados, al reducirse el riesgo de contraer la enfermedad. Tampoco es fácil excluir a nadie de la obtención de este beneficio. No puede, sin embargo, generalizarse el argumento de que todos los servicios sanitarios se caractericen como bienes puros. **(Mochón F., 2009, p. 205)**

Demanda por bienes públicos:

La demanda por un bien público depende del valor que las personas le dan a una unidad adicional del bien, es decir, del beneficio marginal.

El beneficio marginal para cada individuo es decreciente, y la demanda total del bien público es la suma vertical de las demandas individuales, a diferencia de la demanda por bienes privados donde la demanda total es la suma horizontal de las demandas individuales. La diferencia se da por la inexistencia de rivalidad que se da en el caso de los bienes públicos. **Leandro G., (2014)**

Provisión eficiente de bienes públicos:

Uno de los puntos de análisis es la toma de decisiones en forma colectiva, pues, la "toma de decisiones en forma colectiva puede ser empleado para determinar cómo son distribuidos los recursos en nuestra economía, comúnmente llamado La teoría de la selección en el sector público. (Leroy R., 2001, p. 126).

Una de las funciones que cumplen los Gobiernos Locales es la función de asignación, "donde se busca el ingreso del gobierno para el logro del objetivo de eficiencia en el sentido paretiano, es decir, la plena utilización de recursos, de tal manera que se haga imposible la mejora de un individuo sin que se reduzca el bienestar del otro. (Araoz M. 1996, p.29)

Sabemos que para determinar la cantidad eficiente del bien público también es necesario considerar los costos de producir el bien público.

La cantidad eficiente se da donde la diferencia entre el beneficio total y el costo total es máxima, o donde el beneficio marginal iguala al costo marginal. Leandro G., (2014)

Actividades de los Gobiernos en el Perú:**Ley Orgánica de Gobiernos Regionales Ley N° 27867.**

Revisando este documento centramos nuestra atención en la información siguiente: Artículo 9°.- Competencias constitucionales.

Los gobiernos regionales son competentes para:

- a) Aprobar su organización interna y su presupuesto.
- b) Formular y aprobar el plan de desarrollo regional concertado con las municipalidades y la sociedad civil.
- c) Administrar sus bienes y rentas.
- d) Regular y otorgar las autorizaciones, licencias y derechos sobre los servicios de su responsabilidad.
- e) Promover el desarrollo socioeconómico regional y ejecutar los planes y programas correspondientes.
- f) Dictar las normas inherentes a la gestión regional.
- g) Promover y regular actividades y/o servicios en materia de agricultura, pesquería, industria, agroindustria, comercio, turismo, energía, minería, vialidad, comunicaciones, educación, salud y medio ambiente, conforme a Ley.
- h) Fomentar la competitividad, las inversiones y el financiamiento para la ejecución de proyectos y obras de infraestructura de alcance e impacto regional.
- i) Presentar iniciativas legislativas en materias y asuntos de su competencia.
- j) Ejercer las demás atribuciones inherentes a su función, conforme a ley.

Ley Orgánica de las municipalidades Ley N° 27972:

Revisando este documento centramos nuestra atención en la información siguiente: **Constitución Política del Estado Peruano**, "En el artículo 199° (modificado mediante Ley de Reforma Constitucional, Ley N° 27680); los gobiernos Regionales y Locales formulan sus Presupuestos con la participación de la población y rinden cuenta de su ejecución, anualmente, bajo responsabilidad, conforme a Ley" (Alvarado, 2004, p.11).

Ley de Bases de la Descentralización, Ley N° 27783, En el artículo 20°.- Presupuestos Regionales y Locales en: "20.1 Los Gobiernos Regionales y Locales se sustentan y rigen por Presupuestos Participativos Anuales como Instrumentos de Administración y Gestión, los mismos que se formulan y ejecutan conforme a Ley y en concordancia con los Planes de Desarrollo Concertado" (Alvarado, 2004, p. 11).

Ley Orgánica de Municipalidades Ley N° 27972 Artículo 53°.- Presupuesto de los Gobiernos Locales.

Las Municipalidades se rigen por Presupuestos Participativos anuales como instrumentos de administración y gestión, los cuales se formulan, aprueban y ejecutan conforme a la Ley de

la Materia, y en concordancia con los planes de desarrollo concertado de su jurisdicción. El Presupuesto Participativo forma parte del Sistema de Planificación. Las Municipalidades, conforme a las atribuciones que les confiere el artículo 197° de la Constitución, regulan la participación vecinal en la formulación de los presupuestos participativos. (Alvarado, 2004, p. 12)

Artículo 73°.- Materias De Competencia Municipal:

Las funciones específicas municipales que se derivan de las competencias se ejercen con carácter exclusivo o compartido entre las municipalidades provinciales y distritales, con arreglo a lo dispuesto en la presente ley orgánica. Dentro del marco de las competencias y funciones específicas establecidas en la presente ley, el rol de las municipalidades provinciales comprende:

- i. Planificar íntegramente el desarrollo local y el ordenamiento territorial, en el nivel provincial. Las municipalidades provinciales son responsables de promover e impulsar el proceso de planeamiento para el desarrollo integral correspondiente al ámbito de su provincia, recogiendo las prioridades propuestas en los procesos de planeación de desarrollo local de carácter Distrital.
- ii. Promover, permanentemente la coordinación estratégica de los planes de desarrollo Distrital. Los planes referidos a la organización del espacio físico y uso del suelo que emitan las municipalidades provinciales generales sobre la materia.
- iii. Promover, apoyar y ejecutar proyectos de inversión y servicios públicos municipales que presenten, objetivamente, externalidades o economías de escala de ámbito provincial; para cuyo efecto, suscriben los convenios pertinentes con las respectivas municipalidades Distritales.
- iv. Emitir las normas técnicas generales, en materia de organización del espacio físico y uso del suelo, así como sobre protección y conservación del ambiente.

Por otro lado, las materias que asume su competencia y ejerce su función específica están señaladas en el capítulo II de la Ley orgánica de las Municipalidades que son las siguientes:

- Organización del espacio físico - Uso del suelo.
- Servicios públicos locales.
- Protección y conservación del medioambiente.
- En materia de desarrollo y economía local.
- En materia de participación vecinal.
- En materia de servicios sociales locales.
- Prevención, rehabilitación y lucha contra el consumo de drogas.

Artículo 80°.- Saneamiento, Salubridad y Salud:

Las municipalidades, en materia de saneamiento, salubridad y salud, ejercen las siguientes funciones:

- i. Funciones específicas exclusivas de las municipalidades provinciales:
 - i.1. Regular y controlar el proceso de disposición final de desechos sólidos, líquidos y vertimientos industriales en el ámbito provincial.
 - i.2. Regular y controlar la emisión de humos, gases, ruidos y demás elementos contaminantes de la atmósfera y el ambiente.
- ii. Funciones específicas compartidas de las municipalidades provinciales:
 - ii. 1. Administrar y reglamentar directamente o por concesión el servicio de agua potable, alcantarillado y desagüe, limpieza pública y tratamiento de residuos sólidos, cuando por economías de escala resulte eficiente centralizar provincialmente el servicio.
 - ii. 2. Los procesos de concesión son ejecutados por las municipalidades provinciales del cercado y son coordinados con los órganos nacionales de promoción de la inversión, que ejercen labores de asesoramiento.
 - ii. 3. Proveer los servicios de saneamiento rural cuando éstos no puedan ser atendidos por las municipalidades distritales o las de los centros poblados rurales, y

- coordinar con ellas para la realización de campañas de control de epidemias y sanidad animal.
- ii. 4. Difundir programas de saneamiento ambiental en coordinación con las municipalidades distritales y los organismos regionales y nacionales pertinentes.
 - ii. 5. Gestionar la atención primaria de la salud, así como construir y equipar postas médicas, botiquines y puestos de salud en los centros poblados que los necesiten, en coordinación con las municipalidades distritales, centros poblados y los organismos regionales y nacionales pertinentes.
 - ii. 6. Realizar campañas de medicina preventiva, primeros auxilios, educación sanitaria y profilaxis local.
 - iii. Funciones específicas exclusivas de las municipalidades distritales:
 - iii.1. Proveer del servicio de limpieza pública determinando las áreas de acumulación de desechos, rellenos sanitarios y el aprovechamiento industrial de desperdicios.
 - iii.2. Regular y controlar el aseo, higiene y salubridad en los establecimientos comerciales, industriales, viviendas, escuelas, piscinas, playas y otros lugares públicos locales.
 - iii.3. Instalar y mantener servicios higiénicos y baños de uso público.
 - iii.4. Fiscalizar y realizar labores de control respecto de la emisión de humos, gases, ruidos y demás elementos contaminantes de la atmósfera y el ambiente.
 - iii.5. Expedir carnés desanidad.
 - iv. Funciones específicas compartidas de las municipalidades distritales:
 - iv.1. Administrar y reglamentar, directamente o por concesión el servicio de agua potable, alcantarillado y desagüe, limpieza pública y tratamiento de residuos sólidos, cuando esté en capacidad de hacerlo.
 - iv.2. Proveer los servicios de saneamiento rural y coordinar con las municipalidades de centros poblados para la realización de campañas de control de epidemias y control de sanidad animal.
 - iv.3. Difundir programas de saneamiento ambiental en coordinación con las municipalidades provinciales y los organismos regionales y nacionales pertinentes.
 - iv.4. Gestionar la atención primaria de salud, así como construir y equipar postas médicas, botiquines y puestos de salud en los centros poblados que los necesiten, en coordinación con las municipalidades provinciales, los centros poblados y los organismos regionales y nacionales pertinentes.
 - iv.5. Realizar campañas locales sobre medicina preventiva, primeros auxilios, educación sanitaria y profilaxis.

La Investigación Científica:

Uno de los objetivos de la tesis es contribuir a que la Ciencia adquiriera plenamente la categoría epistemológica de Ciencia. Para ello, se utilizará el método estadístico para la prueba de las hipótesis. Por ello se ha considerado de importancia incluir en el Marco Teórico el tema de la Investigación Científica en el que se tratará de la ciencia y la investigación científica.

La Ciencia: La palabra Ciencia deriva de la voz latina "Scientia" que significa conocimiento cierto de las cosas por sus principios y causas. **Bunge (como se citó en Coral, 2015)**

La Ciencia es un cuerpo de doctrina metódicamente formados, ordenados y sistematizados, con objeto propio de estudio, metodología determinada para probar sus hipótesis y determinar sus leyes científicas (formalizadas) y sus predicciones.

Hay dos grandes grupos de Ciencias: Las Ciencias Formales (Lógica Pura, Matemática Pura, que usan el método Deductivo) y las Ciencias Fáticas (Las ciencias Naturales y

las Ciencias Humanas, que usan el método Inductivo).

a. **Características de las Ciencias Fáticas:** Todas las Ciencias Fáticas tienen las siguientes características:

- ii. El conocimiento es fáctico, basado en hechos.
- iii. El conocimiento científico trasciende los hechos, es decir, descarta hechos, produce nuevos hechos y los explica.
- iv. La Ciencia es Analítica, es decir, la investigación científica plantea problemas específicos y trata de descomponerlos en elementos que componen cada totalidad y las interconexiones que explican su integración.
- v. La investigación científica es especializada: Hay unidad del método científico, pero su aplicación tiene particularidades tratándose de cada una de las ramas de la ciencia fáctica.
- vi. El conocimiento científico es claro y preciso, sus problemas son distintos, sus resultados son claros.
- vii. El conocimiento científico es comunicable: No es inefable, sino expresable; no es privado, sino público.
- viii. El conocimiento científico es verificable, debe ser contrastado con la Experiencia.
- ix. La investigación científica es metódica, no es errática, sino planeada.
- x. El conocimiento científico es sistemático. La ciencia no es un conjunto o agregado de informaciones inconexas, sino es un sistema de ideas conectadas lógicamente entre sí.
- xi. El conocimiento científico es general; ubica los hechos singulares en pautas generales; La ciencia no se sirve de los datos empíricos, que son siempre singulares, y los manipula y convierte en estructuras teóricas, que son generales.
- xii. El conocimiento científico busca leyes científicas de la naturaleza y de la cultura y las aplica.
- xiii. La ciencia es explicativa. Intenta explicar los hechos en términos de leyes científicas y éstas en términos de principios.
- xiv. El conocimiento científico es predictivo. Trasciende los hechos observados y trata de explicar cómo sucedieron en el pasado y como podrán ser en el futuro, para ello utiliza las leyes científicas obtenidas.
- xv. La ciencia es abierta. No reconoce barreras que limiten el conocimiento. La ciencia es útil. Sirve para que la humanidad explique y modifique la realidad, de acuerdo a sus intereses. Para ello utiliza la tecnología. **Bunge (como se citó en Coral,2015)**

b. **La Ciencia Fáctica, Conocimiento Verificable**

La ciencia fáctica es empírica, esto es que la comprobación de sus hipótesis involucra la experiencia, pero no necesariamente experimental.

Las técnicas de verificación consisten en poner a prueba consecuencias particulares de hipótesis generales y mostrar que hay o no hay fundamento para aceptar que los supuestos en cuestión corresponden a los hechos observados o a los valores medidos. La verificabilidad del conocimiento es la esencia del conocimiento científico; de otra manera no podría afirmarse que los científicos procuran obtener el conocimiento objetivo. **Bunge (como se citó en Coral, 2015)**

Factores de Crecimiento Económico:

Morchon indica que los factores explicativos del crecimiento de la producción a largo plazo se conocen como fuentes del crecimiento económico y se pueden concretar en los puntos siguientes:

- El aumento de la disponibilidad y la calidad del trabajo;
- El aumento de la dotación de capital físico.
- La mejora de la tecnología”. (**Como se citó en Coral, 2015, p.80**).

Existen diversos factores que pueden afectar el crecimiento económico de un país.

Los factores que pueden explicar el crecimiento económico son: trabajo, capital, capital humano, recursos naturales, avances tecnológicos.

- a.1. **Recursos naturales.** Se denominan recursos naturales a aquellos bienes materiales y servicios que proporciona la naturaleza sin alteración por parte del ser humano; y que son valiosos para las sociedades humanas por contribuir a su bienestar y desarrollo de manera directa (materias primas, minerales, alimentos) o indirecta (servicios ecológicos indispensables para la continuidad de la vida en el planeta. **(Lopresti,2007)**).
- a.2. **Mano de Obra.** Según **Siniestra** indica que representa el esfuerzo del trabajo humano que se aplica en la producción del producto, la mano de obra así como la materia prima se clasifica en mano de obra directa e indirecta. La mano de obra directa constituye el esfuerzo laboral que aplican los trabajadores que están físicamente relacionados con el proceso productivo sea por acción manual o por operación de una maquina o equipo. El costo del esfuerzo laboral que desarrollan los trabajadores sobre la materia prima para convertida en producto terminado constituye el costo de la mano directa. **(Como se citó en Días, 2013, p.31)**
- a.3. **Capital.** Según **Jones** afirma que se denomina capital al patrimonio que se posee para ser invertido en cualquier negocio el cual es un factor de producción, un insumo durable que por sí mismo es un producto de la economía, la mayoría de nosotros no nos damos cuenta de cuantas de nuestras actividades económicas dependen del capital. **(Como se citó en Días, 2013, p.14)**
Krugman afirma que el capital en teoría económica, es uno de los factores de la producción que, habiendo sido creados por las personas, son utilizados para producir otros bienes o servicios. Dos características importantes del capital son que su creación involucra un costo, porque es necesario utilizar recursos que podrían destinarse al consumo; y que su aplicación al proceso de producción incrementa la productividad de los otros factores productivos, tales como el trabajo y la tierra. **(Como se citó en Días, 2013, p.14)**
- a.4. **Capital Humano.** **Bontis y Fitz-Enz** definen capital humano como la palanca de beneficios en la economía del conocimiento. Es el activo intelectual que se va a casa todos los días en las mentes de los empleados. También se define a nivel individual como la combinación de cuatro factores: herencia genética, educación, experiencia y actitudes frente a la vida y frente al trabajo. Es una fuente de innovación y de renovación estratégica. La esencia del capital humano es la verdadera inteligencia de los miembros de la organización. **(Como se citó en García, 2015, p.124)**
- a.5. **Avances Tecnológicos.** Un proceso evolutivo de creación de herramientas que modelan y controlan el entorno. La tecnología va más allá de la creación y el uso de estas herramientas ya que se necesita el almacenaje de los conocimientos y una progresión de la sofisticación de las herramientas. Requiere de invención y es por sí misma una continuación de la evolución a través de otros métodos Conjunto de las diferentes técnicas de producción que se pueden aplicar en una actividad de producción determinada Aplicación del conocimiento científico u organizado a las tareas prácticas por medio de sistemas ordenados que incluyen las personas, las organizaciones, los organismos vivientes y las máquinas. **<https://www.buenastareas.com/ensayos/Avance-Tecnologico/43324.html>**

Teorías del Crecimiento Económico:

Con el avance de la ciencia, la tecnología e inmersos en la globalización, en los países como el nuestro se entró en una evolución constante de los factores de la producción y de muchos conceptos enmarcados en las empresas, y por ende la evolución de la teoría del crecimiento económico no ha sido ajena a estos

fenómenos, por ello muestra diversas etapas, producto del cual nos encontramos con diferentes tipos de pensamientos y con ello nuevas teorías.

Así pues, podemos describir la **Teoría clásica del crecimiento económico**, que se desprende de la información bibliográfica revisada, se puede concluir entonces, que, para la escuela de pensamiento clásico, la mayor preocupación era que la economía llegaría al estancamiento. Siendo el crecimiento poblacional su principal causa. Definiendo al crecimiento económico como, el incremento de la riqueza y enfocándose en la búsqueda de aquellos factores que incentiven el crecimiento económico. La escuela clásica, ha aportado conceptos, herramientas e ideas que han servido de base para la construcción de nuevas teorías. Pues han formalizado tres factores conocidos como tierra, capital y trabajo, pero a la vez, de alguna manera reconocían que el crecimiento no dependía solo de estos factores, sino de muchos otros como la inversión, mejoras en la maquinaria, eficiencia, entre otros, aunque su relevancia para algunos era menor que para otros (**Rodríguez,2005**).

De otro lado encontramos también la **Teoría Keynesiana** que fue originada por John Maynard Keynes, un economista de corte clásico, a principios del siglo XX. Basó sus teorías desde el punto de vista de la demanda, la cual se veía afectada por el consumo y la inversión. El consumo dependía del nivel de ingreso, necesidades, hábitos, preferencias y, la inversión dependía de dos factores el ingreso y el ahorro. En esta teoría se afirma que cuanto mayor sea la demanda, mayor será la necesidad de trabajadores para producir, lo cual incrementaría la producción, por lo que la economía crecería. También se relacionó la equidad en la distribución de la renta con el crecimiento económico. Hasta ese momento la desigualdad en la distribución no había sido estudiada sino más bien, minimizada. En la misma se dice que el consumo de los ricos favorecía, el crecimiento de la economía. **Keynes(2001)**.

Finalmente, la teoría proporciona en una parte, la existencia de la economía mixta, en la que participa el mercado con la intervención pública, al coexistir corrigen los problemas económicos. Y en otra parte, el comportamiento económico, en función de la demanda, la cual depende del mercado.

Siguiendo en el mismo orden de ideas encontramos la **Teoría neoclásica del crecimiento económico**, teoría que surge a finales del siglo XIX, y considera que el crecimiento económico, es un mejoramiento paulatino, en otras palabras, cualquier mejora que ocurriera en la economía, se propagaría a través de la difusión de los beneficios, al resto del mundo. Para los neoclásicos la producción crece debido al cambio tecnológico, ya que éste incentiva la inversión y el ahorro, lo cual hace que el capital por hora de trabajo crezca. Dice **Parkin (2007, p. 234)**, “la gran ruptura de la teoría neoclásica con su predecesora clásica es su punto de vista sobre el crecimiento de la población”. Los clásicos, creían que este crecimiento acabaría produciendo un estancamiento en la economía, mientras que los neoclásicos sostienen al crecimiento poblacional como algo positivo, ya que promueve el aumento de la mano de obra disponible en la economía. Podemos citar otros exponentes de este pensamiento como Leon Walras, quien creó el modelo de equilibrio general, donde los factores de crecimiento eran tierra, capital y trabajo, a este modelo incluyó la existencia de una interdependencia con el mercado de bienes y servicios al momento de fijar precios y cantidades, su objetivo era alcanzar el equilibrio en la economía. Paralelamente a **Carl Menger (citado en Manzo 2014)**, conceptualizó la utilidad marginal. **Arthur Lewis (citado en Manzo 2014)**, desarrolló un modelo económico donde atribuyó el crecimiento económico a la oferta de mano de obra ilimitada y la acumulación de capital.

Otra teoría que encontramos en este orden de ideas es la **Post-keynesiana del crecimiento económico**, que se basa en el keynesianismo, surge a finales del siglo XX. Los post-keynesianos establecen que la economía, es inestable, el empleo es clave para el crecimiento, y la acumulación de capital influye en la inversión y también en el nivel de empleo. Para los post-keynesianos el crecimiento económico,

se determina por la tasa de inversión, por lo que las instituciones bancarias son fundamentales en el sistema económico de un país, siendo flexibles cuando respondan las demandas por crédito, y el banco central como ente regulador actúa para sostener la liquidez y confianza. **Michal Kalecki (citado en Antúnez, 2009)**, es uno de los economistas que se vinculó con este pensamiento. Kalecki determinó qué, el crecimiento, es escaso en la economía, sin embargo, puede darse en función de las innovaciones y la productividad del trabajo. Nicolás Kaldor, propone un modelo donde los determinantes del crecimiento son el progreso técnico, la fuerza laboral y el nivel productivo.

La fuerza de la evolución de las teorías económicas también nos permite contar con la **Teoría neoliberal del crecimiento económico**, es una doctrina económica, que sostiene que el crecimiento económico se da cuando existe una mínima intervención del estado, y la máxima libertad del mercado, surgió a raíz de la crisis estructural en los años setenta hasta ese momento la economía había estado gestionada por las ideas de Keynes. **Vargas (2007, p. 80)** sostiene que “el neoliberalismo comprende como características principales el libre mercado, eliminar el gasto público por los servicios sociales, desregulación, privatización, eliminación del concepto de bien público o comunidad”. Por lo que, el neoliberalismo considera al mercado como fuente de progreso. Establece que, un estado puede regular, pero no ser invasivo, ya que esto desestimula la libre circulación y eso, por lo tanto, limita el crecimiento económico. Las bases de la teoría neoliberal la encontramos en las teorías de Friedrich Hayek, y el materialismo de Milton Friedman. Otros economistas, partidarios de este pensamiento, como Wilhelm Ropke, Paul Samuelson, sostienen que la participación excesiva del estado atenta contra la libertad individual, por lo que, la intervención limitada del estado en la economía, generaba mayores oportunidades decrecimiento.

Punto aparte encontramos en la **Teoría de crecimiento exógeno**, modelo que es de tipo exógeno, y nos ponemos en la línea de **Pasinetti (2000)** quien minimiza el rol de las políticas económicas. **Solow (citado en Manzo 2014)** presentó un ensayo que más bien era una crítica al modelo keynesiano producido por Harrod y Domar, por lo que, presenta una versión neoclásica del modelo, el cual fue desarrollado de manera paralela por Swan (**citado en Barro y Sala-i-Martin, 2009**).

Se denomina exógena, ya que incluye la existencia de un factor exógeno, es decir, una variable fuera del modelo, la cual es determinada por situaciones externas. La variable considerada como la parte exógena de la teoría es la tecnología, y ésta no es explicada dentro del modelo.

Posteriormente se unen los modelos desarrollados por Solow y Swan, ya que según **Barro y Sala-i-Martin (2009, p. 22)** “el modelo Solow-Swan también predice que, si no se producen mejoras continuas de tecnología, el crecimiento per cápita cesará en algún momento”. Este avance tecnológico, que se menciona viene dado por la creación de nuevas ideas, aunque para Solow esta creación no proporciona la recompensa requerida al esfuerzo de investigación sobre el que reposa la creación de nuevas ideas.

Concluyendo con el pensamiento Neoclásico, este añade a la aportación de los clásicos el crecimiento del capital y el cambio tecnológico como factores de crecimiento. Esto es ratificado por **Rodríguez (2005)** quien mencionó que “Los estudios de Solow y de sus contemporáneos demostraron cuantitativamente la importancia de la acumulación de capital y el progreso tecnológico en la producción per cápita a largo plazo (o productividad del trabajo, que es lo importante a largo plazo)”. Estos pensadores vieron en estos factores los motores principales del crecimiento económico, es decir, proporcionaron una nueva perspectiva para el crecimiento económico.

Por último, cerrando esta cadena de teorías nos encontramos con la **Teoría del crecimiento endógeno**, que tiene sus orígenes neoclásicos, los iniciadores de esta corriente endogenista son Paul Romer y Robert Lucas, ya que para **Romer (citado**

en 76. Manzo 2014) el crecimiento económico es un resultado endógeno de la economía y no de fuerzas externas. Si bien es cierto están en desacuerdo con varias implicaciones del modelo neoclásico normal, parten de las investigaciones de los neoclásicos como Solow, Ramsey, Koopmans, etc.

Esta teoría parte del pensamiento de Smith y Marshall, utilizando ciertos conceptos, además utiliza el modelo de Solow como base y ciertos supuestos, sin embargo, para **Rodríguez (2005, p. 10)** “Lo importante de la tesis de Romer es el abandono del supuesto de los rendimientos decrecientes de la teoría de Solow, y, un regreso a las posiciones clásicas de los rendimientos crecientes (...) donde, comparte las externalidades de Marshall”.

Cabe preguntarse ¿en qué consiste un modelo endógeno? Pues en este modelo la innovación tecnológica se determina dentro de la economía. El cual es desarrollado en función de la inversión en Investigación y desarrollo.

Galindo (2011, p. 46) “los modelos de crecimiento endógeno introducen, en definitiva, la posibilidad de alcanzar un equilibrio dinámico con tasas de crecimiento positivas”. Esto es debido al énfasis que realiza en el desarrollo en el capital humano, la innovación y también el conocimiento ya que considera que estas son fuentes de crecimiento económico.

De otra parte, **Lucas (citado en Manzo 2014)**, propone algo muy parecido a **Romer (citado en Manzo 2014)**, sin embargo, este enfatizó la importancia del capital humano como dinamizador del crecimiento económico, donde, Lucas considera como formación del capital humano a la escolaridad, entrenamiento y el ir aprendiendo con la práctica.

Desarrollo económico

“El desarrollo económico se da en función de la existencia de innovación y con una mejor combinación de los recursos existentes”. **Schumpeter (citado en Manzo 2014)** El desarrollo económico consiste en mejorar las condiciones de vida que posee un individuo. Para **Todaro (citado en Manzo 2014)**, el desarrollo se define como la mejora rápida y efectiva de los procesos productivos que modifican de manera positiva el entorno de un pueblo.

En función de estas definiciones, se puede apreciar que el desarrollo va de la mano con el crecimiento económico, sin embargo, existen ciertas diferencias entre ambos. El crecimiento económico como ya se expuso previamente es de tipo cuantitativo mientras que el desarrollo es de carácter cualitativo, no sólo una enumeración, de la necesidad de un alto nivel de calidad de vida sino más bien las mejoras en los indicadores de bienestar.

Al respecto **Álvarez (2006)**, explica que estos indicadores califican la calidad de vida que tienen los miembros de una economía. El desarrollo busca la eliminación de la pobreza, y de la desnutrición.

La disminución de tasa de mortalidad, es decir el aumento de la esperanza de vida, la cual se da en función de una buena alimentación, salud y educación, además de tener acceso a los servicios básicos.

Todos estos aspectos son importantes de acuerdo con **Amartya Sen (citado en Manzo 2014)**, ya que el bienestar de una persona está estrechamente ligado a su capacidad para resolver asuntos y actuar. Todo esto provoca un ambiente positivo para el desarrollo de un individuo, lo dignifica y lo hace feliz.

De acuerdo con **Currie (citado en Manzo 2014)**, la distinción entre un país desarrollado o uno menos desarrollado, es su capacidad para resolver problemas conforme estos van apareciendo. Esta capacidad depende de planificaciones previamente establecidas, las cuales hacen uso del capital humano disponible en la economía, el desarrollo estructural, y los recursos disponibles, implica una mejor utilización de los mismos a fin de proporcionar soluciones rápidas y efectivas.

Por lo tanto, el crecimiento económico es necesario para que exista desarrollo

económico, ya que este eleva las rentas per cápita, lo cual proporciona oportunidades de poseer una mejor calidad de vida a los individuos.

Asimismo, la Ley del Sistema Nacional de la Inversión Pública N° 27293; crea el Sistema Nacional de Inversión Pública con la finalidad de optimizar el uso de los recursos públicos destinados a la inversión. En su Artículo 4° - Principios del Sistema Nacional de Inversión Pública- señala que todos los proyectos que se ejecutan en el marco del Sistema Nacional de Inversión Pública se rigen por las prioridades que establecen los planes estratégicos nacionales, sectoriales, regionales y locales. En ese sentido, el DS N° 054-2011-PCM; aprueba el Plan Bicentenario: El Perú hacia el 2021 y en el artículo 2° dispone que las entidades conformantes del SINAPLAN ajustaran sus Planes Estratégicos a los objetivos estratégicos de desarrollo nacional previstos en el Plan Bicentenario: Perú al 2021 (**CEPLAN, 2011**); cuyos seis ejes estratégicos son los siguientes; debiendo por tanto los Planes de Desarrollo Concertado de los diferentes niveles de gobierno, alinearse a estos ejes, siempre y cuando correspondan a su función. (**Guía metodológica, 2012**) Además, dentro del desarrollo local destacan, entre otros elementos, la dotación de infraestructuras y equipamientos básicos, la oferta territorial de servicios de desarrollo empresarial para el fomento de las microempresas y pequeñas y medianas empresas, la existencia de un sector financiero involucrado con las estrategias de desarrollo territorial, y un sistema fiscal y marco jurídico y reglamentario apropiados para el fomento del desarrollo productivo y el empleo local. Las condiciones de desarrollo económico deben llevarse a cabo en coherencia con la sustentabilidad ambiental de las actividades productivas y de consumo, fomentando las formas de producción y consumo ecológicos, así como los procesos de producción eco-eficientes y el uso de energías renovables, en la convicción de que ello supone añadir condiciones de competitividad superior a los productos y procesos productivos del territorio. Del mismo modo, ello implica incorporar la evaluación de impacto ambiental en los programas y proyectos de desarrollo, divulgando la educación ambiental entre empresarios, trabajadores y sociedad civil. Esto obliga a un esfuerzo adicional importante en el ámbito del desarrollo social e institucional, a fin de alentar la participación de la ciudadanía, fortalecer los gobiernos locales, fomentar la cultura emprendedora territorial y promover la creación de redes sociales y empresariales. (**Conecta DEL, 2012**)

(**Robbins & Judge, 2009**) La percepción es el proceso por medio del cual los individuos organizan e interpretan las impresiones sensoriales con el fin de darle un sentido a su entorno. Los factores que influyen en la percepción en la persona son las actitudes, motivos, intereses, experiencias y expectativas. Los factores que influyen en la situación son el tiempo, entorno del trabajo y el entorno social. Y por último los factores que influyen en el objetivo son la novedad, movimiento, sonidos, tamaño y los antecedentes.

(**Baron & Byrne, 2005**) La percepción social es la capacidad de captar y conocer los elementos de nuestro entorno, por medio de los sentidos. La percepción junto a la sensación y a la atención, son los procesos psicológicos inferiores, que son rudimentarios adquiridos a través de la práctica social con la utilización del lenguaje oral.

Para la (**Organización Mundial de la Salud, 2006**) reducir de forma apreciable los más de ocho millones de muertes evitables que se producen cada año y lograr resultados sanitarios más equitativos para la población más pobre se requiere un compromiso político más profundo acerca de las reformas que hay que introducir en la salud pública y la reorientación que hay que dar a los recursos para prevenir las enfermedades y salvar vidas.

Según (Andrade, 2011) los programas de inversión son instrumentos auxiliares de la planeación que permiten dinamizar la ejecución de planes corrientes, actuando como unidad de acción e integración de características homogéneas. Los programas de inversión consisten en la asignación cuidadosa del caudal de recursos y medios para lograr las metas; siendo reconocido como un instrumento vital para la ejecución de planes de corto plazo, dado a su carácter de consignador y asignador de factores y medios que dinamizan las acciones o políticas, actividades o tareas, recursos y las unidades ejecutivas de desarrollo.

Plan de Desarrollo Concertado (PDC), según (Urruchi & Jo, 2005, p.17), requiere de participación de los ciudadanos para acordar la visión, objetivos, estrategias, políticas, programas y prioridades de desarrollo, definiendo las políticas públicas y la articulación de las acciones del estado con las prioridades de la población en el ámbito local; se promueven condiciones favorables para el desarrollo social, económico, ambiental e institucional.

Plan Estratégico Institucional (PEI), según (Urruchi & Jo, 2005, p.17), es un instrumento cuya finalidad es establecer una misión, proponer los objetivos específicos y, definir las actividades y proyectos para el fortalecimiento de las capacidades técnicas, operativas y financieras, que les permitan cumplir con las funciones y competencias de los diferentes niveles de gobierno subnacionales.

Plan Operativo Institucional (POI), según (Urruchi & Jo, 2005, p.18), es una herramienta de planificación institucional de corto plazo, en la que se establecen los Objetivos y programan las metas operativas de cada una de los órganos funcionales de la municipalidad de acuerdo a las prioridades que se establezcan para cada ejercicio. El plan operativo institucional es el “plan de trabajo” de la municipalidad.

Gobierno Local, según el (Ministerio de Economía y Finanzas, 2004, p. 82) el gobierno local “son las municipalidades provinciales, distritales y delegadas conforme a ley, las que constituyen –de acuerdo a la Constitución Política del Perú– los órganos de Gobierno Local. Tienen autonomía política, económica y administrativa en los asuntos de su competencia”.

Presupuesto Institucional de Apertura (PIA), según el (Ministerio de Economía y Finanzas, 2004, p. 85) PIA “es el presupuesto inicial aprobado por el Titular del Pliego de acuerdo a los montos establecidos para la Entidad por la Ley Anual de Presupuesto del Sector Público”.

Municipio, según la (UNSAAC, 1998, p. 10) el municipio “es una comunidad familiar o conjunto de familias que habitan un determinado territorio (provincial, distrital o de centro poblado menor), vinculados por una relación de vecindad con necesidades y aspiraciones comunes, con capacidad de elegir a sus autoridades y constituir un gobierno local, así como para cumplir las normas y/o disposiciones que dicta dicho gobierno en representación de él”.

Concejo Municipal, según la (UNSAAC, 1998, p. 10) el consejo municipal es un “conjunto de personas elegidas por el municipio, que está conformado por el alcalde y los regidores, representan al municipio y personifican al gobierno local en su jurisdicción. El Concejo Municipal ejerce funciones normativas y fiscalizadoras, de conformidad a Ley”.

Municipalidad, según la (UNSAAC, 1998, p. 2) la municipalidad “es el órgano de gobierno local, que emana de la voluntad popular. Es persona jurídica de derecho público con autonomía económica, política y administrativa en los asuntos de su competencia”.

Gonzales de Olarte Efraín, en sus artículos: “El desarrollo Humano en el Perú y la pobreza”, la matriz de capacidades y desempeños (MCD) y el algoritmo del desarrollo Humano (ADH), asimismo, Jaramillo y Saavedra (2011) en su libro “Menos Desigualdades: La distribución del ingreso luego de las reformas estructurales”. Ambos autores, nos llevan a conocer al Perú desde tres aspectos fundamentales. El desarrollo humano, la Pobreza y las desigualdades en la distribución de los ingresos. Dichos, aspectos nos da una guía para conocer lo que acontece en una Región como es el caso de Pasco que presenta grandes problemas sociales relacionados con la salud, la educación y la vivienda; sobre la extrema pobreza y la exclusión social; y, sobre la desigualdad en la distribución de los ingresos.