



UNIVERSIDAD NACIONAL “SANTIAGO ANTUNEZ DE MAYOLO”

ESCUELA DE POSTGRADO

“LA GESTIÓN DEL PROGRAMA SOCIAL JUNTOS Y SU INCIDENCIA EN LA EDUCACIÓN Y LA SALUD DE LOS BENEFICIARIOS EN LA PROVINCIA DE HUARAZ – ANCASH, PERIODO 2014 – 2017”

Tesis para optar el grado de maestro
en Políticas Sociales
Mención Gerencia de Proyectos y Programas Sociales

ROSA MARGARITA VEGA MONTES

ASESOR: Dr. RICHARD DEMETRIO PASCO AMES

Huaraz - Ancash - Perú

2021

FORMATO DE AUTORIZACIÓN PARA LA PUBLICACIÓN DE TRABAJOS DE INVESTIGACIÓN, CONDUCENTES A OPTAR TÍTULOS PROFESIONALES Y GRADOS ACADÉMICOS EN EL REPOSITORIO INSTITUCIONAL

1. Datos del autor:

Apellidos y Nombres: _____

Código de alumno: _____ Teléfono: _____

E-mail: _____ D.N.I. n°: _____

(En caso haya más autores, llenar un formulario por autor)

2. Tipo de trabajo de Investigación:

Tesis

Trabajo Académico

Trabajo de Investigación

3. Trabajo de Investigación para optar el grado de:

4. Título del trabajo de Investigación:

5. Escuela: _____

6. Programas: _____

7. Asesor:

Apellidos y nombres _____ D.N.I n°: _____

E-mail: _____ ID ORCID: _____

8. Referencia bibliográfica: _____

9. Tipo de acceso al Documento:

Acceso público* al contenido completo. Acceso

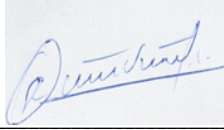
restringido** al contenido completo

Si el autor eligió el tipo de acceso abierto o público, otorga a la Universidad Santiago Antúnez de Mayolo una licencia no exclusiva, para que se pueda hacer arreglos de forma en la obra y difundirlo en el Repositorio Institucional, respetando siempre los Derechos de Autor y Propiedad Intelectual de acuerdo y en el Marco de la Ley 822.

En caso de que el autor elija la segunda opción, es necesario y obligatorio que indique el sustento correspondiente:

10. Originalidad del archivo digital

Por el presente dejo constancia que el archivo digital que entrego a la Universidad, como parte del proceso conducente a obtener el título profesional o grado académico, es la versión final del trabajo de investigación sustentado y aprobado por el Jurado.



Firma del autor

11. Otorgamiento de una licencia *CREATIVE COMMONS*

Para las investigaciones que son de acceso abierto se les otorgó una licencia *Creative Commons*, con la finalidad de que cualquier usuario pueda acceder a la obra, bajo los términos que dicha licencia implica.



El autor, por medio de este documento, autoriza a la Universidad, publicar su trabajo de investigación en formato digital en el Repositorio Institucional, al cual se podrá acceder, preservar y difundir de forma libre y gratuita, de manera íntegra a todo el documento.


Según el inciso 12.2, del artículo 12º del Reglamento del Registro Nacional de Trabajos de Investigación para optar grados académicos y títulos profesionales - RENATI "Las universidades, instituciones y escuelas de educación superior tienen como obligación registrar todos los trabajos de investigación y proyectos, incluyendo los metadatos en sus repositorios institucionales precisando si son de acceso abierto o restringido, los cuales serán posteriormente recolectados por el Recolector Digital RENATI, a través del Repositorio ALICIA".

12. Para ser verificado por la Dirección del Repositorio Institucional


Fecha de Acto de sustentación:

Huaraz,

Firma:



Varillas Wilam Eduardo
Asesor en Informática y Sistemas
- UNASAM -



***Acceso abierto:** uso lícito que confiere un titular de derechos de propiedad intelectual a cualquier persona, para que pueda acceder de manera inmediata y gratuita a una obra, datos procesados o estadísticas de monitoreo, sin necesidad de registro, suscripción, ni pago, estando autorizada a leerla, descargarla, reproducirla, distribuirla, imprimirla, buscarla y enlazar textos completos (Reglamento de la Ley No 30035).

**** Acceso restringido:** el documento no se visualizará en el Repositorio.



UNIVERSIDAD NACIONAL “SANTIAGO ANTUNEZ DE MAYOLO”

ESCUELA DE POSTGRADO

“LA GESTIÓN DEL PROGRAMA SOCIAL JUNTOS Y SU INCIDENCIA EN LA EDUCACIÓN Y LA SALUD DE LOS BENEFICIARIOS EN LA PROVINCIA DE HUARAZ – ANCASH, PERIODO 2014 – 2017”

Tesis para optar el grado de maestro
en Políticas Sociales
Mención Gerencia de Proyectos y Programas Sociales

ROSA MARGARITA VEGA MONTES

ASESOR: Dr. RICHARD DEMETRIO PASCO AMES

Huaraz - Ancash - Perú

2021

Nº de Registro: T0775

MIEMBROS DEL JURADO

Magister Francisco Ismael Neyra Rojas

Presidente

Magister Edgard Brito Gonzáles

Secretario

Doctor Richard Demetrio Pasco Ames

Vocal

ASESOR

Doctor Richard Demétrio Pasco Ames

AGRADECIMIENTO

- A la Universidad Nacional “Santiago Antúnez de Mayolo” por apoyarme en mi perfeccionamiento permanente
- A mi asesor el Dr. Richard Demetrio Pasco Ames, mi enorme reconocimiento, por su orientación constante, motivación y recomendaciones durante el desarrollo de esta investigación.
- Agradezco profundamente y con mucho cariño a mi amada hija por soportar mi ausencia e impulsarme con su apoyo infalible.
- A mi familia, agradezco no solo por estar presente aportando buenos consejos a mi vida, sino los grandes momentos de felicidad compartidos y más aún por impulsarme a mejorar íntegramente, por el tiempo que me brinda cada uno y su hombro para descansar en esos momentos tan difíciles que se tornaron.
- A mis amigos por su amistad y apoyo incondicional.

DEDICATORIA

A Dios por iluminar y guiar mi camino.

A mi madre por su afecto y valores inculcados

A mis Hermanos: Martha, Juan, Wilmer, Raúl,

Esther y Miguel por su apoyo y motivación

constante.

A mi amada hija Carmen Rosa que me impulsa

a progresar.

ÍNDICE

Página

Resumen.....	xii
Abstract	xiii
I. INTRODUCCIÓN.....	1-7
Objetivos.....	4
Hipótesis.....	5
Variables.....	7
II. MARCO TEÓRICO	8-29
2.1. Antecedentes.....	8
2.2. Bases teóricas.....	11
2.2.1. Gestión Pública.....	11
2.2.2. Gestión Social.....	12
2.2.3. La Educación.....	14
2.2.4. La Salud:.....	16
2.3. Definición de términos.....	20
III. METODOLOGIA.....	30-38
3.1. Tipo y diseño de Investigación.....	30
3.2. Plan de recolección de la información y/o diseño estadístico.....	30
Población.....	30
Muestra.....	31
3.3. Instrumento (s) de recolección de la información.....	32
3.4. Plan de procesamiento y análisis estadístico de la información.....	32
IV. RESULTADOS	39-62
V. DISCUSIÓN.....	63-68
VI. CONCLUSIONES.....	69
VII. RECOMENDACIONES	70
VIII. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	71-73
ANEXO.....	74
Anexo 1: Matriz de consistencia.....	88
Anexo 2: Encuesta a beneficiarios del Programa Social JUNTOS-Huaraz.....	876

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla N° 01.Operacionalización de variables.....	7
Tabla N° 02 Pruebas de chi-cuadrado.....	33
Tabla N° 03 Pruebas de chi-cuadrado.....	35
Tabla N° 04 Pruebas de chi-cuadrado.....	37
Tabla N° 05 Nivel de instrucción del jefe de familia beneficiario del Programa Social JUNTOS de la provincia de Huaraz.....	39
Tabla N° 06 Ocupación del jefe de familia beneficiario del Programa Social JUNTOS de la provincia de Huaraz.....	40
Tabla N° 07 Número de hijos en edad escolar de familias beneficiarios del Programa Social JUNTOS de la provincia de Huaraz	41
Tabla N° 08 Deficiencias y/o dificultades en la gestión del Programa Social JUNTOS en la provincia de Huaraz.....	43
Tabla N° 09. Deficiencias y/o dificultades en el desempeño de los gestores del Programa Social JUNTOS en la provincia de Huaraz	45
Tabla N° 10 Destino del subsidio bimestral recibido del Programa Social JUNTOS.....	48
Tabla N° 11. Limitaciones para el logro de un buen impacto del Programa Social JUNTOS.....	54

ÍNDICE DE FIGURAS

Figura N° 01. Valores del Chi cuadrado (X^2)	34
Figura N° 02. Valores del Chi cuadrado (X^2)	35
Figura N° 03. Valores del Chi cuadrado (X^2)	38
Figura N° 04. Calificación a la gestión del Programa Social JUNTOS en la provincia de Huaraz.	42
Figura N° 05. Calificación del desempeño de gestores del Programa Social JUNTOS en la provincia de Huaraz.	44
Figura N° 06. Consideraciones al presupuesto asignado al Programa Social JUNTOS en la provincia de Huaraz.	46
Figura N° 07. Consideraciones al subsidio de S/200.00 bimestral asignado al Programa Social JUNTOS.	47
Figura N° 08. Consideraciones de la focalización del Programa Social JUNTOS.	49
Figura N° 09. Consideraciones de la selección de beneficiarios del Programa Social JUNTOS.	¡Error! Marcador no definido.
Figura N° 09. Consideraciones de la selección de beneficiarios del Programa Social JUNTOS.	50
Figura N° 10. Deficiencias en la selección de beneficiarios del Programa Social JUNTOS.	51
Figura N° 11. Consideraciones de la cobertura del Programa Social JUNTOS	52
Figura N° 12. Calificaciones del impacto del Programa Social JUNTOS.	53
Figura N° 13. Matrícula de los hijos de la familia beneficiaria del Programa Social JUNTOS.	55

Figura N° 14. Asistencia escolar de los hijos de la familia beneficiaria del Programa Social JUNTOS.....	56
Figura N° 15. Calidad académica de los hijos de la familia beneficiaria del Programa Social JUNTOS	57
Figura N° 16. Morbilidad de los hijos de la familia beneficiaria del Programa Social JUNTOS.....	58
Figura N° 17. Alimentación - nutrición de los hijos de la familia beneficiaria del Programa Social JUNTOS.	59
Figura N° 18.La salud de los hijos de la familia beneficiaria del Programa Social JUNTOS.....	60
Figura N° 19. Atención de los hijos de las familias beneficiarios del Programa Social JUNTOS en los Centros de Salud.....	61
Figura N° 20. Condiciones de vida de la familia beneficiaria del Programa Social JUNTOS.....	62

RESUMEN

La presente investigación tuvo como propósito evaluar la incidencia en la educación y la salud de la gestión social del Programa Social JUNTOS en los beneficiarios de la provincia de Huaraz – Ancash.

El estudio planteo como problema cual es la incidencia de la gestión del programa social JUNTOS en la educación y la salud de los beneficiarios al que respondió como hipótesis La gestión del Programa Social JUNTOS incide en la mejora de la educación y la salud de los beneficiarios.

Luego de la discusión y análisis de los resultados de investigación que corresponde se concluye que la gestión del Programa Social JUNTOS incide en la mejora de la educación y la salud de los beneficiarios de la provincia de Huaraz – Ancash, porque beneficia a niños de 0 - 18 años para mejorar las condiciones de vida fortaleciendo la educación y la salud para el desarrollo del capital humano a largo plazo.

Para la recolección de la información necesaria y desarrollar la investigación se utilizaron las técnicas del análisis documental, entrevistas y encuestas.

Palabras clave: Gestión de Programa Social Juntos, Educación y Salud

ABSTRACT

The purpose of this research was to evaluate the impact on education and health of the social management of the Social Program TOGETHER in the beneficiaries of the province of Huaraz - Ancash. The study raised as a problem what is the incidence of the management of the social program TOGETHER in the education and health of the beneficiaries to which it responded as a hypothesis The management of the Social Program TOGETHER affects the improvement of the education and health of the beneficiaries. After the discussion and analysis of the corresponding research results, it is concluded that the management of the Social Program TOGETHER affects the improvement of education and health of the beneficiaries of the province of Huaraz - Ancash, because it benefits children from 0 - 18 years to improve living conditions strengthening education and health for the development of human capital in the long term. The techniques of documentary analysis, interviews and surveys were used to collect the necessary information and develop research.

Key Words: Social program management together, Education and health

I. INTRODUCCIÓN

Planteamiento y formulación del problema

Planteamiento del problema

El Programa Nacional de Apoyo Directo a los más Pobres –"JUNTOS", es un programa de transferencias monetarias condicionadas que se inscribe dentro de la política social y de lucha contra la pobreza del gobierno del Perú. JUNTOS fue creado el 7 de abril del 2005 mediante el Decreto Supremo N° 032–2005–PCM que define su finalidad, fuentes de financiamiento y estructura operativa, quedando adscrito a la PCM. Posteriormente este Decreto Supremo fue complementado por el D.S. No. 062-2005-PCM que introdujo modificaciones a su estructura organizacional.

La necesidad de combatir la pobreza ha hecho que los países de América Latina ejecuten un conjunto de programas, de acuerdo a una reciente publicación del Banco Mundial, los PTC están presentes en 24 países en vías de desarrollo ubicados en los cinco continentes, aunque estos no han sido aplicados de manera uniforme: existen experiencias piloto o programas de pequeña escala, dirigidos a regiones específicas así como programas a nivel nacional o de gran escala en los países de América Latina (México, Brasil, Colombia, Jamaica, Ecuador).

En el Perú, la finalidad del Programa Social JUNTOS, es erradicar la pobreza fortaleciendo la educación y salud de los beneficiarios apoyando en la mejora de las condiciones para el desarrollo del capital humano a largo plazo, con el desarrollo de capacidades para lograr mayor oportunidad, para ello otorgan un incentivo bimestral destinado para la alimentación y salud.

Garantizando los derechos de la población pobre vulnerable y víctima de la violencia trabajando en forma mancomunada para el desarrollo de la provincia, región y la nación.

Uno de los temas que se discute en relación con las políticas sociales de lucha contra la pobreza es la eficacia y la mala focalización de los Programa Sociales. La focalización permite que el gasto se concentre en las personas que más necesitan dicha intervención con el fin de facilitar un uso más eficiente de los recursos; sin embargo, esta expuestas a un sesgo de manejo de información al momento de la aplicación de las fichas socioeconómica única, el presente estudio este orientado a evaluar en el tiempo, la gestión social del Programa Social JUNTOS, en la educación y salud de la población beneficiaria de la provincia de Huaraz – Ancash, 2014 - 2017.

Se aduce que la salud y educación ha mejorado pero esta ha sido condicionado, si existiera incumplimiento en el seguimiento que realizan los gestores en primer lugar recibirían una sanción y si continuaran incumpliendo serian retirados de forma definitiva.

De acuerdo a los indicadores que presenta el programa existe un avance en la educación y una disminución en la desnutrición y anemia con respecto a la salud de los beneficiarios del Programa Social JUNTOS, la proporción de niños menores de 36 meses de hogares usuarios JUNTOS que asisten a servicios de educación inicial en el 2013 fue de 73%, para el año 2017 92,0%, el porcentaje de niños en edad pre-escolar (3-5 años) de hogares usuarios JUNTOS que asisten a servicios de educación inicial en el año 2014 fue de 80% para el 2017 fue de 92%, el porcentaje de niños de hogares usuarios JUNTOS que cuentan

con 6 años de edad y cursan por primera vez el primer grado del nivel primario de educación básica regular, en el año 2014 fue 96,2% para el año 2017 fue de 99.7%, la proporción de deserción escolar de niños y adolescentes de hogares usuarios JUNTOS que culminaron con el nivel primario de educación básica regular el año anterior en el 2014 fue de 2.9% se tenía proyectado para el 2017 2.1%, la proporción de deserción escolar del nivel secundario de adolescentes de hogares usuarios JUNTOS en el año 2014 fue de 4.3% para el 2017 es de 2.7%.

Con respecto a la salud el porcentaje de mujeres de hogares usuarios JUNTOS que en último nacimiento en los 5 años antes de la encuesta recibieron 6 o más controles prenatales, en el año 2014 fue de 84,3% para el 2017 es de 88.2%, el porcentaje de niños menores de 36 meses de hogares usuarios JUNTOS que asisten al menos al 80% de los controles de crecimiento y desarrollo según normas de sector salud en el año 2014 fue de 62,25% para el año 2017 es de 72,9%.

Existen indicios de que algunos gestores actúan sin respetar las normas establecidas del Programa Social JUNTOS, no han realizado el seguimiento adecuado, y han tomado la decisión de no registrar la asistencia de las faltas del compromiso (servicio de salud y educación) y así evitan la suspensión de apoyo económico a las familias.

Asimismo la focalización ha presentado problemas como registro deficiente de familias beneficiarias potenciales, la selección se realiza por campañas censales, y muchas veces estos no permiten la incorporación a nuevos miembros beneficiarios.

Formulación del problema

Problema general

Evaluar cuál es la incidencia de la gestión del Programa Social JUNTOS en la educación y la salud de los beneficiarios de la provincia de Huaraz – Ancash, periodo 2014 - 2017?

Problemas específicos

- a. Analizar cuál es la incidencia de la gestión del Programa Social JUNTOS en la educación de los beneficiarios de la provincia de Huaraz – Ancash, periodo 2014 - 2017?
- b. Analizar cuál es la incidencia de la gestión del Programa Social JUNTOS en la salud de los beneficiarios de la provincia de Huaraz – Ancash, periodo 2014 - 2017?

Objetivos

Objetivo general

Evaluar la incidencia en la educación y la salud de la gestión social del Programa Social JUNTOS en los beneficiarios de la provincia de Huaraz – Ancash, periodo 2014 - 2017.

Objetivos específicos

- a. Analizar la gestión social del Programa Social JUNTOS y su incidencia en la educación en los beneficiarios de la provincia de Huaraz – Ancash, periodo 2014 - 2017.

- b. Analizar la gestión social del Programa Social JUNTOS y su incidencia en la salud en los beneficiarios de la provincia de Huaraz – Ancash, periodo 2014 - 2017.

Hipótesis

Hipótesis general

La gestión del Programa Social JUNTOS incide en la mejora de la educación y la salud de los beneficiarios de la provincia de Huaraz – Ancash, 2014 - 2017.

Hipótesis específicos

- a. La gestión del Programa Social JUNTOS incide en la mejora de la educación de los beneficiarios de la provincia de Huaraz – Ancash, 2014 - 2017.
- b. La gestión del Programa Social JUNTOS incide en la mejora de la salud de los beneficiarios de la provincia de Huaraz – Ancash, 2014 - 2017.

Justificación

Justificación socioeconómica

La presente investigación es importante porque evaluará la incidencia en la educación y la salud de la gestión social del Programa Social JUNTOS en los beneficiarios de la provincia de Huaraz – Ancash, periodo 2014 - 2017, adquiere utilidad a los gestores y autoridades locales.

Cabe señalar que las informaciones y/o evaluaciones que realizan los responsables del Programa Social JUNTOS, resulta siendo subjetivo, razón por el cual se observan impactos de poca consideración, por lo que en la presente investigación se desarrolla una evaluación más integral y objetivo que permita

realmente analizar la relación de los recursos asignados y utilizados, y las metas y/o impactos alcanzados.

Justificación teórico- académico

El estudio contribuirá a tener un mejor conocimiento de la gestión social del Programa Social JUNTOS y su incidencia, pudiendo servir de base para otras investigaciones de casos similares.

Delimitación

La siguiente investigación se desarrolló en la provincia de Huaraz – Ancash, periodo 2014 - 2017, en razón a que comprende el estudio del Programa Social JUNTOS en esa provincia.

Tabla N° 01

Operacionalización de variables

VARIABLES	DIMENSIONES	INDICADORES	MEDICION
Variable independiente: X: Gestión del programa social Juntos	Presupuesto	X ₁ : Presupuesto asignado X ₂ : Asignación de subsidio X ₃ : Destino de subsidio X ₄ : Usuarios	Proyecto asignado Subsidio recibido Destino de subsidio Desempeño de gestión
	Producción	X ₅ : Cobertura X ₆ : Focalización X ₇ : Impacto X ₈ : Desempeño X ₉ : Selección	Tasa de cobertura Porcentaje de beneficiarios atendidos Estudio de casos Costos de producción
	Resultados (punto de vista del usuario)	X ₉ : Intermedio X ₁₀ : Final	Porcentaje de beneficiarios que cumplen con las condicionantes Beneficio obtenido de la población beneficiaria a mediano y largo plazo
Variable dependiente Y : Educación y salud de los beneficiarios	Educación	Y ₁ : Matrícula escolar Y ₂ : Asistencia escolar Y ₃ Calidad educativa	Registro de número de matriculados Tasa de deserción escolar Tasa de analfabetismo Rendimiento académico
	Salud	Y ₅ : Morbilidad Y ₆ : Nutrición Y ₇ : Calidad de salud	Tasa de morbilidad Tasa de mortalidad Tasa de desnutrición

II. MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes

(Gil, 2014) en su tesis: “Análisis de los Programas Sociales desde la perspectiva de los beneficiarios de “Guadalupe Cachí”, Ixtlahuaca, Estado de México” desarrollado en la Universidad Autónoma del Estado de México, señala que debe existir una corresponsabilidad entre el gobierno y el ciudadano para erradicar la pobreza, no se trata de compadecer a los “pobres” ni a los indígenas para entregarle únicamente apoyos económicos porque no tienen, al contrario eso los hace más dependientes y en ocasiones con mentalidad conformista ante los problemas, ni tampoco se trata que aquellos habitantes rurales se auto compadezcan y crean que no podrán dejar de ser pobres, se trata de dejar de creer que existen desigualdades entre las personas y dejar de dar por dar. Antes de implantar una política social es necesario conocer las necesidades de cada población y posteriormente decidir entre comunidad y gobierno cual será la mejor solución para erradicar la pobreza a la que se enfrenta la población mexicana. Nos enfocamos al desarrollo humano como opción para mejorar la condición de vida de las personas, ya que como lo mencionamos anteriormente el ingreso monetario no puede ser el único factor para solucionar la pobreza, más bien, es necesario proporcionales servicios de conocimiento y capacitación a las personas para defenderse, ser productivos y ser partícipes de la vida política y social del país. Los gobiernos de los estados deben centrar sus políticas sociales en reducir los niveles de desigualdad entre las personas, las regiones y los grupos sociales, lograr el desarrollo humano, quiere decir progreso socialmente, independientemente de

su nivel de crecimiento económico fomentando otras potencialidades humanas y no sólo los bienes materiales.

(Gómez, 2012) en su tesis: “Evaluación de la calidad de programas de servicios sociales”, elaborada en la Universidad de Granada- España, desarrolla un modelo conceptual y metodológico para la evaluación de la calidad de programas de servicios comunitarios. Esta propuesta se aplica en el programa de teleasistencia domiciliaria que gestiona desde 1994 Diputación Provincial de Granada en los municipios de la provincia con una población inferior a 20000 habitantes.

Con este propósito, se examina la evolución seguida por los servicios sociales personales como área básica del Estado de Bienestar, así como los programas y prestaciones fundamentales en España y Andalucía. En la parte teórica se exponen los planteamientos conceptuales y tipologías relativas a la evaluación de programas sociales, y se analizan de forma específica los modelos básicos existentes para el estudio de la calidad de los servicios, su aplicación a la administración pública, y de manera más específica a los servicios sociales públicos.

(Huamani & Conza, 2015) en su tesis: Efectos sociales del programa nacional de apoyo directo a los más pobres "JUNTOS" en los hogares beneficiarios en el distrito de Paruro, desarrollada en la Universidad Nacional San Antonio de Abad del Cusco, da a conocer por un lado, los efectos positivos que viene generando el Programa Nacional de Apoyo Directo a los más pobres JUNTOS en los hogares beneficiarios del distrito de Paruro. Entre los que se puede mencionar a la disminución de la deserción escolar, incremento progresivo del rendimiento académico de los niños, optima organización entre madres beneficiarias y no

beneficiarias, iniciativas emprendedoras, cambios en los hábitos de vida, autonomía económica de la madre, asistencia de las familias a los centros de salud, cambio en los hábitos de alimentación, estricto cumplimiento de normas, capacitación de las beneficiarias y uso prioritario de las transferencias monetarias en salud y educación.

(Machuca, 2014) en su tesis: *Corresponsabilidad y Articulación: Una Mirada a los Pilares de Gestión del Programa JUNTOS*”, elaborada en la Universidad Pontificia Católica del Perú, presenta una revisión de los principales cambios institucionales del Programa Juntos y el análisis de las acciones de articulación en la Región Apurímac en el periodo 2009 - 2011, identificando los procesos y lecciones aprendidas desde la opinión de sus actores, con la finalidad de aportar a la gestión descentralizada de las políticas sociales. Queda claro que la dimensión de la intervención estatal para la atención de problemas sociales complejos como la pobreza requiere del desarrollo de mecanismos de articulación interinstitucional que puedan establecer acciones de cooperación y responsabilidades específicas para cada III institución por nivel de competencia. Una revisión del cumplimiento de la corresponsabilidad en salud de los beneficiarios de Juntos mostrará al gobierno nacional como responsable de la orientación política, a los gobiernos regionales como responsables de la calidad del servicio y control de las prestaciones en tanto el programa efectiviza el pago de la transferencia monetaria como evidencia del cumplimiento asumido por las familias.

(Vega, 2010) en su tesis: *“El Programa Social JUNTOS y su incidencia en la calidad de vida de los beneficiarios del distrito de Pomabamba – Ancash*”, desarrollada en la Universidad Nacional “Santiago Antúnez de Mayolo”,

menciona que no es de mucha relevancia porque el financiamiento es insuficiente, la selección no es adecuado, existencia de beneficiarios filtrados, persistencia de la desnutrición crónica en niños menores de 5 años, inadecuadas viviendas saludables y fracaso escolar de estudiantes en el nivel primario de los beneficiarios del programa social juntos. Es por ello que el estado y los funcionarios deben dar solución a este problema, implementando medidas que promuevan la mejor selección de los beneficiarios, políticas para erradicar la desnutrición crónica infantil, suspensión por corresponsabilidad a hogares que no presentan viviendas saludables y mejorar el sistema educativo.

2.2. Bases teóricas

Gestión del Programa Social JUNTOS

2.2.1. Gestión Pública

(Idea Internacional, 2008, p. 14), lo define como el conjunto de acciones mediante las cuales las entidades tienden al logro de sus fines, objetivos y metas, los que están enmarcados por las políticas gubernamentales 3 establecidas por el Poder Ejecutivo, trata de los mecanismos de decisión para la asignación y distribución de los recursos públicos, y de la coordinación y estímulo de los agentes públicos para lograr objetivos colectivos. Ésta es una definición muy general que hay que matizar y concretar desde diferentes puntos de vista.

Las actividades técnicas son las acciones y aptitudes subordinadas a conocimientos técnicos prácticos e instrumentales, con base científica, necesarios para el ejercicio de una determinada responsabilidad, capacitan a hombres y mujeres para mejorar su bienestar, dando lugar a la gestión que para el caso de la actuación del Estado se denomina Gestión Pública.

2.2.2. Gestión Social

(Cohen & Franco, 2005); las políticas sociales, tanto en el pasado como en la actualidad estuvieron y están lejos de alcanzar sus objetivos debido a que presentan notorias deficiencias en el manejo de los escasos recursos que se ponen a su disposición, al mismo tiempo que muestran poca eficacia en el desarrollo de los productos que generan, lo que se traduce, a su vez, en un magro efecto en la situación de bienestar de las personas a las que se dirigen, este libro se centra, justamente, en el análisis de la formulación, evaluación, implementación y monitoreo de las políticas, programas y proyectos sociales, y en las condiciones que son necesarias para obtener resultados adecuados, todo ello se engloba bajo el término gestión social.

Gestión social es el impacto que los programas y proyectos producen en la población a que están dirigidos. Esto implica una inversión copernicana con respecto a la forma usual de plantear el problema, la política social proporciona además proporciones de diferente naturaleza, a poblaciones objetivos diversos, en entornos institucionales variados. Estas peculiaridades deben considerarse en los modelos de gestión, superando la simplicidad y los supuestos de los esquemas tradicionales.

Políticas sociales

(Cruces, Epele & Guardia, 2008) Este documento estudia los programas sociales existentes en Argentina en 2007 en el contexto de los Objetivos de Desarrollo del Milenio (ODM), con un doble propósito. Por un lado, presenta una breve revisión de los principales programas de transferencias monetarias en ejecución en

Argentina, discutiendo su cobertura parcial y su potencial impacto en los ODM para el país.

Por otra parte, las políticas sociales constituyen un prerrequisito para que pueda producirse un crecimiento económico que facilite la competitividad auténtica, utilizando el capital humano de todas las personas y difundiendo entre ellas, equitativamente, los frutos del crecimiento. Corresponde asimismo prestar atención a los cambios demográficos que están afectando la composición de la población latinoamericana, y que plantean demandas diferentes según la fase de la transición demográfica en que se encuentra cada país, se revisa también la distribución vigente y los factores que la determinan, finalmente, se consideran los recursos financieros que se han destinado a las políticas sociales y la eficiencia con que se los ha utilizado.

(Contraloría General de la República contraloria@contraloria.gob.pe Web: www.contraloria.gob.pe) En su mayoría, los planes han optado por establecer objetivos que miden la solución de problemáticas sectoriales, lo cual pudiera verse ya como primer logro. No obstante, 46% de los objetivos de la planeación nacional se enfocan a actividades de gestión o entrega de bienes y servicios. En cuanto a la coordinación nacional y sectorial, debería priorizarse el enfoque de resultados y no tanto aspectos como la entrega de bienes o servicios ni la gestión de los programas. En estos planes se tendrían que reflejar los principales problemáticas del país a las que se pretende dar solución.

La incorporación de indicadores es un avance importante en la planeación nacional debido a que son un mecanismo útil para monitorear los logros de las políticas que instrumenta el gobierno. Sin embargo se considera que el porcentaje

de los indicadores con enfoque de resultados de un bajo. Aunque estos aportan información interesante, no proporcionan datos relevantes sobre los avances de los objetivos.

En una alta proporción, los indicadores no aportan información de una problemática de interés sectorial vinculada a los objetivos de cada programa y solo dan cuenta de aspectos que tiene que ver con la entrega de bienes y servicios, o bien de gestión.

Aun cuando los planes definieron objetivos e indicadores para su seguimiento; los datos sobre las fuentes de información son poco claros. Estas deberían indicar donde se encuentra la información.

Inversión política y social del estado en la educación y la salud

Inversión social en la educación

2.2.3. La Educación

(Sarramona, 2008) La educación, como la salud, es de las cuestiones que más ampliamente preocupan a los seres humanos, tanto por lo que afecta a la perspectiva personal como social. La importancia de la educación tiene una explicación profunda: gracias a ella se llega a la meta de la humanización o, dicho en forma negativa, sin educación no hay posibilidad de llegar a ser persona humana, en el sentido pleno de la palabra. La educación es tan antigua como el hombre y consustancial al desarrollo del género humano.

Los biólogos insisten en destacar que el ser humano nace prematuramente en comparación con otras especies, de ahí que precise de amplios y prolongados cuidados (educación) para sobrevivir primero y para desarrollarse plenamente después.

La trascendencia de esta tarea que llamamos educación explica su complejidad, la multiplicidad de dimensiones que la integran y que pueden ser objeto de estudio. Se puede contemplar una perspectiva política, económica, religiosa, histórica, biológica, psicológica, técnica, etc., de ahí que las denominadas ciencias de la educación multipliquen su número constantemente y sus mutuas relaciones sean interminables. Pero una idea básica domina todas las perspectivas de estudio: La educación es un bien, vinculada a la idea de perfeccionamiento.

Nadie puede pensar que un sujeto educado sea peor que si no se educa. Y ello aunque resulte que no todos los logros de la educación sean congruentes con las ideas de perfección que se persiguen, porque la educación no es una acción determinista, inapelable en sus resultados, sino que implica una relación entre seres humanos donde siempre interviene la incertidumbre en los procesos, además de la libertad de elección en el sujeto que se educa, se puede sintetizar algunos principios de la educación que aparecen recogidos con mayor o menor énfasis en las propuestas.

- Es un proceso de humanización para los individuos.
- Supone una acción dinámica del sujeto educando con otros sujetos y con su entorno.
- Se lleva a cabo de acuerdo con una escala de valores.
- Proporciona las bases de la integración social de los individuos.
- Constituye una dimensión básica de la cultura y garantiza la supervivencia de esta.
- Se trata de un proceso permanentemente inacabado.
- Constituye una tarea compleja en sus procesos y resultados.

Inversión social en la salud

La salud

(OMS, 2008) La salud es el completo bienestar físico, mental y social del individuo y no solamente la ausencia de la enfermedad.

El hombre es un ser complejo en su estructura anatómica, la cual está constituida por un conjunto de órganos que cumplen funciones vitales tales como la respiración, digestión, la actividad cardíaca, entre otras. Estas funciones son conocidas como el aspecto físico y debido a su buen o mal funcionamiento, se califica el estado de bienestar físico de la persona.

El hombre en su estructura física también posee el sistema nervioso, que le permite sentir, moverse, pensar, expresar su carácter, la personalidad y el lenguaje para comunicarse con sus semejantes y su entorno. Éste se conoce como el aspecto mental. Se entenderá aquí que la mente está diseminada por todo el cuerpo físico y síquico y es el mecanismo humano mediante el cual sobrevivimos, crecemos y trascendemos.

El hombre como unidad psicobiológica es por naturaleza un ser social que tiende en todo momento a conformar grupos y comunidades mediante las que promueve su desarrollo. Pero para poder vivir en comunidad, ha tenido que idear formas de convivencia, regidas por las normas y leyes que regulan los intereses, deberes y derechos de los individuos. Esta interacción es la que constituye el aspecto social. Estos conceptos que han servido para definir la Salud, los ilustra la OMS mediante un triángulo equilátero, en el cual cada lado representa un aspecto en cuestión y simboliza el equilibrio, si sus tres lados permanecen iguales. Pero en la vida diaria cada lado o aspecto del triángulo es atacado por múltiples factores de riesgo que

los modifican. Si un lado se modifica, inevitablemente los otros lados se verán afectados y el equilibrio se rompe.

Según lo anterior, el concepto de enfermedad puede ser enunciado así: Pérdida del equilibrio o alteración física, mental o social que impide al individuo su realización personal y la participación en el desarrollo de la comunidad.

La Salud:

(Tejada, 1978) La salud es, por lo tanto, un fenómeno social de causas múltiples, complejas e interrelacionadas, que escapan al control directo de un sector. Por otro lado la salud es un proceso fundamentalmente político porque su cuidado (en el sentido más amplio de la palabra y no en el restrictivamente médico) requiere de decisiones generales de gobierno que incluyen a todos los sectores económicos sociales y envuelven al Estado, el sector privado, la sociedad civil y la propia población.

La salud pública, se refiere a la salud colectiva de grupos poblacionales de dimensión significativa: la población mundial, poblaciones regionales, subregionales, nacionales, subnacionales y locales. Aunque algunas de las acciones concretas de la salud pública se hacen sobre las personas se espera que sus efectos beneficien a las sociedades entendidas como conjuntos. La salud pública no está circunscrita a lo que hace el Estado, en cualquiera de sus niveles y formas. La palabra "pública" se refiere más bien al objeto y al propósito de la acción y no a quienes la realizan. Pueden hacer salud pública: el sector privado, la sociedad civil, las organizaciones populares y locales de base, las familias y las personas. Por lo tanto salud pública no es sinónimo de "medicina social",

"medicina colectiva", "medicina comunitaria", etc., salvo que en el fondo lo que se haga bajo esas denominaciones sea "salud pública".

La parte de salud es bastante objetiva, pues mortalidad infantil, esperanza de vida y los demás indicadores han mejorado, incluso sabiendo que la violencia está impactando fuertemente sobre el indicador de vida estamos perdiendo un año y medio en dos años, según los estimativos, de esperanza de vida por el impacto de la violencia.

La importancia de la salud en la sociedad; las personas sanas están en capacidad de aportar a la sociedad, lo que permite reducir los periodos de pérdida de días laborables a causa de enfermedades o tratamientos y, por otro lado, incrementar la productividad laboral de la población.

La reforma de la salud en el Perú empezó en el año 1991 con la implementación de reformas liberales, aunque sin el impulso encontrado en otros sectores. En un principio, las políticas implementadas fueron aisladas, pues no resultaron del consenso con la sociedad civil (Ewing, 200) y no se aplicaron sobre la base de un diseño de mediano o largo plazo. Las principales reformas aplicadas en el sector fueron: 1) establecimiento de diversos programas de compensación de salud a nivel nacional; 2) creación del Programa de Administración Compartida o los comités locales de administración de salud (CLAS); 3) creación de EsSalud y la incipiente reforma del sistema de salud; y, finalmente, 4) la creación de las entidades prestadoras de salud (EPS)

Sin embargo, estas políticas aplicadas no han logrado los resultados esperados. En efecto, se logró incrementar la oferta de los servicios de salud (principalmente de atención primaria mediante la creación de los centros y puestos de salud), se

mejoraron muchos indicadores habituales (como la reducción de la tasa de mortalidad infantil y la tasa de desnutrición crónica o el incremento de la esperanza de vida de la población peruana); pero, en contraste, no se logró un sistema eficiente, equitativo y de calidad (Alcázar et al., 2000; Arroyo, 2000a; Cruz, 2000; Francke, 2001; Pollarolo, 2000).

De esta manera, para mayor detalle, las principales limitaciones (eficiencia y equidad) se analizan en las siguientes secciones. La eficiencia se analiza desde el punto de vista del financiamiento, ya que mucha de la literatura peruana se ha concentrado en ello.

Otra política implementada, y complementaria al sector Salud, es la liberalización del mercado de medicamentos (Pollarolo, 2000). En Vargas (2002) se encuentra un análisis detallado del marco regulatorio adaptado a principios de los años noventa y las características actuales de dicho sector en el Perú.

Finalmente, Francke (2001) compila diversas publicaciones que analizan ciertos problemas específicos con el objetivo de generar propuestas de política para el sector. Así, Arroyo (2001) y Johnson (2001) proponen una reforma técnico-gerencial del sistema de salud, la cual sería complementada con la descentralización del sector, tema abordado por Ugarte (2001), para lograr que el sistema llegue a las poblaciones locales.

Otros autores proponen un nuevo modelo de seguridad social a través de una reforma integral del sistema de salud; en tanto que Aliaga (2003) analiza y propone políticas para un tema apenas estudiado, como la promoción de la salud, incorporando un nuevo modelo que no sólo implica la información y educación desde un paradigma biomédico sino que se complementa con un enfoque de

derechos humanos, otorgándole poder a la ciudadanía para mejorar y ejercer control sobre su propia salud.

2.3. Definición de términos

Asistencia escolar Se analiza la asistencia escolar en educación primaria y secundaria considerando tres aspectos: i) en edad normativa, ii) con atraso escolar y iii) con adelanto escolar. Se considera que un estudiante está asistiendo al nivel de educación en edad normativa, cuando asiste al grado o año de estudio que corresponde para su edad. La asistencia con atraso escolar, describe si el educando asiste a un grado o año de estudio inferior para su edad y la asistencia con adelanto escolar, cuando el estudiante asiste a un grado o año de estudio superior para su edad. Asistencia escolar; INEI (2011)

Calidad de vida: son indicadores generalmente compuestos que intentan objetivar un concepto complejo que considera aspectos como: capacidad funcional de las personas, expectativa de vida, y nivel de adaptación del sujeto en relación con su medio. Son ejemplos sencillos de este tipo de mediciones la “calidad material de la vida” que se construye a partir de la mortalidad infantil, la expectativa de vida al nacer y la capacidad de leer y escribir. INEI (2011)

Calidad educativa: La unidad de medición de la calidad educativa (UMC), como la instancia técnica del Ministerio de Educación realiza cada año la Evaluación Censal de Estudiantes (ECE). Recoge información acerca del sistema educativo peruano sobre el rendimiento académico de los estudiantes y sobre los factores o condiciones escolares y extraescolares que se asocian a este rendimiento. El recojo de la información se hizo basado en criterios donde permite identificar qué es lo que los estudiantes saben y hacen de acuerdo con el grado de estudios que cursan,

y a partir de ellos se podrán formular planes de mejoramiento con metas concretas, y donde los padres de familia contarán con una herramienta para hacer el seguimiento a los resultados de sus hijos y contribuir a un mayor compromiso con el mejoramiento de la calidad educativa. INEI (2011)

Cobertura: La cobertura comprende todo lo que ocupa un espacio determinado dentro de un ecosistema y su conocimiento es indispensable para definir, determinar y cartografiar unidades ecológicas homogéneas. Existen diferentes tipos de cobertura los cuales se agrupan en clases de acuerdo con sus características, y estas últimas, se agrupan en unidades que en su orden jerárquico. INEI (2011)

Cobertura: es la expresión numérica del grado en que las actividades que realiza, o los servicios que ofrece, una institución pública son capaces de cubrir o satisfacer la demanda total que por ellos existe. El porcentaje de cobertura de los servicios, actividades o prestaciones, es siempre una comparación de la situación actual respecto al máximo potencial que se puede entregar.

Control: El propósito es explorar un conjunto de lineamientos para la realización de auditorías sociales aplicadas a programas sociales universales. El texto aborda el diseño y la ejecución de los procesos de evaluación y control público de las políticas sociales, en particular, de los programas de transferencias condicionadas en América Latina. El autor expone las herramientas y conceptos que definen los principios generales que orientan las evaluaciones, y discute los instrumentos de la auditoría de gestión y rendimiento, en el marco de la cual se comprenden las auditorías sociales. El control público de programas sociales: lineamientos para su definición y ejecución, Poet, A. (2016).

Esperanza de vida: la esperanza de vida al nacer es una medida resumen del nivel de mortalidad; para calcularla se requiere la elaboración de una tabla de mortalidad o vida que entregue estimaciones de la esperanza de vida de diferentes edades; es importante aclarar que la esperanza de vida aumenta después del primer año. INEI (2011)

Evaluación: es el proceso de hacer juicios acerca del mérito, valor o significado de algo (proyecto, programa, recurso, acción). En cuanto a evaluación de programas, los conceptos son distintos; así, Tyler (1950) definió como el proceso de determinar hasta que punto los objetivos de un programa fueron alcanzados. Schuman (1967) por su parte la conceptualizó como la determinación de resultados logrados por alguna actividad previamente diseñada con el fin de afianzar algún propósito de valor. Stufflebean (1971) la definió como el proceso de delinear, obtener y probar información útil. Briones (1991) define a la evaluación que analiza la estructura, el funcionamiento y los resultados de un programa con el fin de proporcionar información de la cual se deriven criterios útiles para la toma de decisiones en relación con su administración y desarrollo. Evaluación socioeconómica de programas de desarrollo; Quispe L. A (2004).

Evolución de la matrícula escolar: La educación forma parte del tejido institucional y social de un país y es cimiento de su potencial humano, por lo que es uno de los soportes para superar con éxito los desafíos más importantes y garantizar a todas las niñas y niños, adolescentes y jóvenes del país una educación de calidad. En este primer capítulo se aborda la matrícula escolar de los diferentes niveles educativos: inicial, primaria y secundaria, así como, la matrícula en educación superior. La tasa de matrícula está referida a la tasa bruta y neta. La

tasa bruta es la matrícula de la población en edad escolar a algún nivel o grado de estudios del sistema educativo. En cambio, la tasa neta refleja la matrícula de la población en edad normativa al nivel de estudios que le corresponde. INEI (2011)

Focalización: el concepto de focalización permite presentar una explicación general sobre el desarrollo de una teoría de vasta importancia en la narratología, tal como se discute en Jahn (2010). Diccionario de teorías narrativas; Vilches M.L. (2017).

La focalización es el proceso mediante el cual se garantiza que el gasto social se asigne a los grupos de población más pobres y vulnerables. El Conpes social definirá cada tres años los criterios para la aplicación del gasto social, especialmente mediante la asignación de subsidios, deberán aplicar los criterios de focalización, definidos por el Conpes social. El sistema municipal y la superación de la pobreza en Colombia; Maldonado A. (2005).

El SISFOH ayuda a identificar personas o grupos poblacionales en situación de pobreza, vulnerabilidad o exclusión a través de una Clasificación Socioeconómica (CSE) que se hace de los ciudadanos. Sin embargo, recuerda que el SISFOH no afilia ni desafilia a los usuarios de los Programas Sociales, sino que solo provee información para el acceso a estos. El Sistema de Focalización de Hogares (SISFOH)

Focalización se relaciona con el nivel de precisión con que las prestaciones y servicios están llegando a la población objetivo previamente establecido. Este indicador permite verificar si los usuarios reales a los que se está cubriendo coinciden con la población objetivo.

Morbilidad: son indicadores que intentan estimar el riesgo de enfermedad (carga de morbilidad), cuantificar su magnitud e impacto. Los de enfermedad pueden no ser fáciles de definir y pueden prolongarse y repetirse en el tiempo, lo que plantea dificultades en la elaboración de indicadores de mortalidad.

Mortalidad infantil: es la probabilidad que tiene un recién nacido, nacido vivo, de morir antes de cumplir un año de vida. Es un indicador importante ya que estudiando sus causas se pueden evaluar la calidad de la atención perinatal y el grado de desnutrición en poblaciones específicas, dos de las causas más frecuentes de mortalidad infantil. Guía sobre salud y población, Heredia B. R

Natalidad: mide la capacidad de reproducción de una población. Existe una asociación positiva entre altas tasas de natalidad y nivel sanitario, socioeconómico y cultural.

Organización: de acuerdo a “Las organizaciones son unidades sociales (o grupos humanos) debidamente contruidos y reconstruidos para buscar fines específicos” Talcott Parsons.

Planeación: es el proceso mediante el cual quienes toman decisiones en una organización obtienen, procesan y analizan información pertinente interna y externa, con el fin de evaluar la situación presente de la empresa, así, como su nivel de competitividad con el propósito de anticipar y decidir sobre el direccionamiento de la institución hacia el futuro. Gerencia: planeación & estrategia; Amaya A.J. (2005).

Población joven que ni estudia ni trabaja: La población conformada por adolescentes y jóvenes de 15 a 29 años de edad que ni estudia ni trabaja o también conocida como “Generación Nini” hace referencia al sector de la población que

en la actualidad ni estudia ni trabaja, por lo que suelen estar asociados a la marginalidad y delincuencia. Esta situación debilita los principales ámbitos de socialización, como son el sistema educativo y el mercado de trabajo. La “Generación Nini” es un fenómeno social que constituye un problema y una carga para la familia y la sociedad. No obstante, el género y las configuraciones familiares en las que viven indica que la gran mayoría está conformado por mujeres dedicadas al trabajo de cuidado no remunerado dentro de sus hogares. Los principales detonantes de este problema son la falta de oportunidades de empleo, la deserción escolar y la baja calidad educativa. INEI (2011).

Presupuesto: es una herramienta de planificación que, de una forma determinada, integra y coordina las áreas, actividades, departamentos y responsables de una organización, y que expresa en términos monetarios los ingresos, gastos y recursos que se generan en un periodo determinado para cumplir con los objetivos fijados en la estrategia. Control presupuestario: planificación, elaboración, implantación y seguimiento del presupuesto; Muñiz L. (2009).

Programa Juntos: Juntos es un programa social del Ministerio de Desarrollo e Inclusión Social (Midis) cuyo trabajo fundamental es promover el acceso a los servicios de salud y educación de las familias más pobres del país, con el objetivo de generar capital humano. Para ello entrega un incentivo monetario condicionado a los hogares usuarios, siempre y cuando cumplan con el compromiso de llevar a sus hijas e hijos a los centros de salud, enviarlos al colegio, y en el caso de las gestantes, acudir a sus controles prenatales. Portal Juntos

Tasa de analfabetismo: Se considera a una persona como analfabeta cuando tiene 15 y más años de edad y no sabe leer ni escribir. Las preguntas para captar a la

población analfabeta y alfabetada en la Encuesta Nacional de Hogares, sigue el siguiente procedimiento. Primero se pregunta a las personas entrevistadas el nivel educativo en el que se encuentran y luego se le realiza la pregunta sobre el conocimiento de lectura y escritura a las personas que informaron no tener ningún nivel educativo o tener educación primaria incompleta.

De acuerdo al área de residencia, el analfabetismo afecta en mayor proporción a la población del área rural. Así, mientras que en el área urbana incidió en el 3,7% de la población, en el área rural lo hizo en el 15,7%, es decir, más de cuatro veces. Por regiones naturales, la región de la Sierra con 11,3% representa la tasa más elevada de analfabetismo, tres veces más que los analfabetos residentes de la región Costa (3,3%) y casi dos veces mayor que los de la Selva (7,5%). INEI (2011)

Tasa de asistencia escolar: se aborda la asistencia de la población en edad escolar (de 3 a 24 años de edad) a los niveles de la Educación Básica Regular (EBR): inicial, primaria, secundaria, así como a educación superior (universitaria y no universitaria). La tasa de asistencia es presentada en sus dos formas: bruta y neta. Se entiende por tasa bruta, a la asistencia de la población en edad escolar a algún grado o nivel de educación de la enseñanza formal. En cambio, la tasa neta, se refiere a la asistencia de la población con edad normativa al nivel o grado de estudios que le corresponde a la edad, INEI (2011)

Gestión: cuantifica los recursos físicos, humanos y financieros utilizados en el desarrollo de las acciones; y mide la cantidad de acciones, procesos, procedimientos y operaciones realizadas durante la etapa de implementación.

Producto: cuantifica los bienes y servicios (intermedios o finales) producidos y/o

provisionados a partir de una determinada intervención, así como los cambios generados por ésta que son pertinentes para el logro de los efectos directos.

Efecto: mide los cambios resultantes en el bienestar de la población objetivo de la intervención como consecuencia (directa o indirecta) de la entrega de los productos.

2.3.1. ¿Qué es la educación?

(Bermúdez, 2010) El diccionario La Rousse dice en una de sus definiciones, “La educación es un conjunto de las costumbres y buenos modales conforme a ciertas normas y costumbres de la sociedad”. Nosotros sabemos que es también la acción, o conjunto de acciones destinadas a desarrollar sus capacidades intelectuales en una o en varias áreas del conocimiento, tiene que ver con impartir o transmitir el conocimiento. Eso puede hacerse en diferentes maneras, ya sea sistematizada, experimental o de manera informal. Es un proceso donde se pueden usar diferente método. Entendemos que hoy la educación en nuestro país está perdiendo sus valores, estamos cayendo en una vulgaridad y una falta de respeto a las autoridades en el sistema educativo que nos espanta, y por tal razón queremos informar tanto a nuestros padres, como a nuestros maestros, educadores y gobernantes que necesitamos hacer algo para educar a nuestros hijos en una manera correcta.

La misión rural considera que la educación es un eje central para poder realizar los cambios necesarios en la sociedad Colombiana, con el reconocimiento que, en general, el país adolece de una educación acorde con sus necesidades y presenta problemas de calidad y cobertura en sus distintos niveles.

En cambio la educación, cuyos indicadores son alfabetismo y años de escolaridad, la doble jornada ha introducido dudas sobre lo que significa que en Colombia la gente tenga seis años de escolaridad en promedio. Hasta hace poco eso incluso era una especie de enigma. Recientemente fue medido, entonces podemos ya hablar con conocimiento de causa. Había la presunción de que la doble jornada tenía un impacto grave en términos de calidad. Ahora tenemos la certeza que así es.

La pobreza: La pobreza es consecuencia de procesos económicos, políticos y sociales que están relacionados entre sí y con frecuencia se refuerzan mutuamente, lo que agrava todavía más las privaciones que sufren los pobres. Los exiguos activos con que cuentan, la falta de acceso a los mercados y la escasez de oportunidades de empleo les impiden salir de su situación de pobreza material. Por esta razón, la creación de oportunidades – mediante la adopción de medidas que estimulen el crecimiento económico, consigan unos mercados más atentos a las necesidades de la población pobre e incrementen sus activos- es un factor clave para el alivio de la pobreza (Banco Mundial, 2000-2001).

La pobreza es hambre; es carencia de protección; es estar enfermo y no tener con que ir al médico; es no poder asistir a la escuela, no saber leer, no poder hablar correctamente; no tener un trabajo: es tener miedo al futuro, es vivir al día: la pobreza es perder un hijo debido a enfermedades provocadas por el uso de agua contaminada; es impotencia, es carecer de representación y libertad (Banco Mundial, 2000)

Pobreza extrema: La pobreza también ha sido evaluada sobre la base de la satisfacción de las necesidades fundamentales, consideradas relativamente universales, enfoque que se origina en una visión de los derechos humanos y la

justicia social. Las necesidades básicas comprenden una canasta mínima de consumo individual o familiar (alimentos, vivienda, vestuario, artículos del hogar), el acceso a los servicios públicos (salud y educación, agua potable, recolección de 20 basura, alcantarillado, energía y transporte público), o ambos componentes. En este caso, la pobreza y su magnitud dependen del número y las características de las necesidades básicas consideradas. (CEPAL, 2000)

Filtración: (error de focalización tipo I) porcentaje de los beneficiarios de un programa que no son parte de la población objetivo del mismo (no cumplen con los requisitos establecidos para participar del programa), constituye una medida de la pérdida de recursos y por tanto mide el grado de ineficiencia, ya que señala el uso apropiado de una parte de los recursos destinados a este (A. Alfageme y M. del Valle, 2009).

III. METODOLOGIA

3.1. Tipo y diseño de Investigación

El tipo de investigación es aplicada cuyo objetivo es resolver la política social del estado, propiciando oportunidades de superación a largo plazo, comprende aspectos de carácter cuantitativo y cualitativo, a su vez:

- De acuerdo al fin que percibe : Aplicada

3.2. Diseño de la investigación

El diseño del presente estudio es no experimental de corte transeccional-correlacional, cuya representación es:

X \longrightarrow Y

Donde:

X: Variable Independiente (Gestión del Programa Social JUNTOS)

Y: Variable dependiente (Educación y salud de los beneficiarios)

\longrightarrow : La incidencia

Unidad de análisis y muestra.

Población

La población en estudio es la provincia de Huaraz conformada por 12 distritos que son los siguientes: Huaraz, Independencia, Cochabamba, Colcabamba, Huanchay, Jangas, La libertad, Olleros, Pampas, Pariacoto, Pira y Tarica.

En el presente proyecto, se pretende evaluar la gestión del programa social **JUNTOS** y su incidencia en la educación y salud de los beneficiarios de la provincia de Huaraz – Ancash, de 2014- 2017.

Se considera como población de estudio a todos los beneficiarios del programa JUNTOS de la provincia de Huaraz, conformada por los distritos denominado en riesgo de pobreza de acuerdo a la estadística realizada por INEI, a los siguientes distritos; Cochabamba, Huanchay, la Libertad, Pariacoto y Pira, que comprende un total de 1308.

Muestra

Para determinar el tamaño adecuado de la muestra, se utilizara la formula estadística para población finita.

$$n = \frac{NZ^2 pq}{E^2(N - 1) + Z^2 pq}$$

Donde:

N = Tamaño de la población

Z = 1.96 para un nivel de confianza del 95%

E = 0.05 Error estándar

p = 0.50 probabilidad de éxitos

q = 0.50 probabilidad de fracasos

Reemplazando los valores se tiene como tamaño de muestra 389 hogares beneficiarios que reciben incentivos monetarios, distribuidos de la siguiente manera:

Distritos	Población	Muestra
Cochabamba	220	66
Huanchay	92	27
La Libertad	129	38
Pariacoto	497	148
Pira	370	110
Total	1308	389

3.3. Instrumento (s) de recolección de la información

Se aplica lo siguiente:

- a. La técnica del análisis documental, utilizando como documentos de recolección de datos: fichas textuales, resúmenes, informes, entre otros; teniendo como fuentes libros, revistas especializadas, informes y otros documentos.
- b. La entrevista, utilizando como instrumentos una guía, teniendo como informantes a los gestores del programa social JUNTOS de los beneficiarios de la provincia de Huaraz.
- c. La encuesta, utilizando como instrumento un cuestionario, teniendo como informantes a los beneficiarios del programa social JUNTOS de la provincia de Huaraz.

3.4. Plan de procesamiento y análisis estadístico de la información

Los datos obtenidos de los cuestionarios serán incorporados o ingresados al programa computarizado SPSS, que permitirá elaborar la base de datos, los análisis estadísticos, y la presentación gráfica y en cuadros de los resultados obtenidos.

La información obtenida del análisis documental, serán evaluados críticamente y pudiendo los resúmenes ser presentados en cuadros y/o gráficos.

Contrastación de hipótesis

Hipótesis general: La gestión del Programa Social JUNTOS incide en la educación y salud de los beneficiarios de la provincia de Huaraz – Ancash, periodo 2014 .2017.

Tabla N° 02
Pruebas de chi-cuadrado

	Valor	Gl	Sig. asintótica (2 caras)
Chi-cuadrado de Pearson	79,782 ^a	4	,000
Razón de verosimilitud	67,498	4	,000
N de casos válidos	350		

Fuente: Elaboración propia con información obtenida de encuesta a familias beneficiarias del Programa Social Juntos de la provincia de Huaraz – Ancash, 2018.

Formulamos la hipótesis nula y la alternativa:

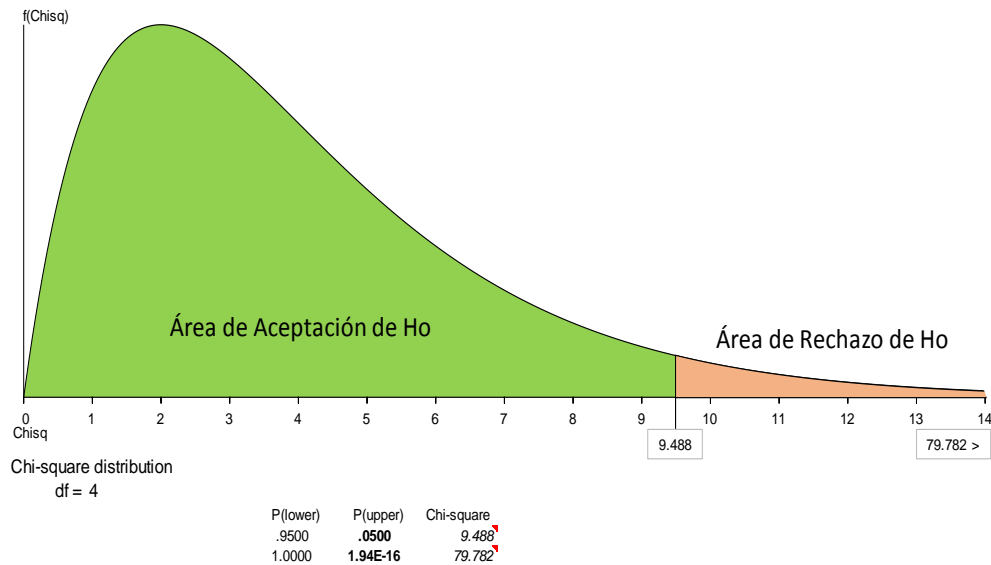
H_0 = La gestión del Programa Social JUNTOS no incide en la educación y salud de los beneficiarios de la provincia de Huaraz – Ancash, periodo 2014 -2017.

H_1 = La gestión del Programa Social JUNTOS incide en la educación y salud de los beneficiarios de la provincia de Huaraz – Ancash, periodo 2014 -2017.

La hipótesis nula (H_0) del test de χ^2 apoya la independencia de las variables. Por el contrario, la hipótesis alternativa (H_1) apoya la asociación de las variables.

Valores del Chi cuadrado (X^2)

$$\begin{aligned} X^2_{\text{tabla}} (\text{Teórico}) &= 9.4877 \\ X^2_{\text{prueba}} (\text{Observado}) &= 79.7820 \end{aligned}$$



Fuente: Elaboración propia con información obtenida de encuesta a familias beneficiarias del Programa Social Juntos de la provincia de Huaraz – Ancash, 2018.

Como el valor encontrado (observado) para chi cuadrado (X^2) = 79.782 es mayor que el valor crítico de la tabla = 9.488, a un nivel de confianza de 95% y grados de libertad = 4, la hipótesis nula (H_0) *se rechaza*, significa que, La gestión del Programa Social JUNTOS incide en la educación y salud de los beneficiarios de la provincia de Huaraz – Ancash, periodo 2014 -2017.

Hipótesis específica a: La gestión del Programa Social JUNTOS incide en la educación de los beneficiarios de la provincia de Huaraz – Ancash, periodo 2014 - 2017.

Tabla N° 03
Pruebas de chi-cuadrado

	Valor	Gl	Sig. asintótica (2 caras)
Chi-cuadrado de Pearson	68,435 ^a	4	,001
Razón de verosimilitud	47,845	4	,000
N de casos válidos	350		

Fuente: Elaboración propia con información obtenida de encuesta a familias beneficiarias del Programa Social Juntos de la provincia de Huaraz – Ancash, 2018.

Formulamos la hipótesis nula y la alternativa:

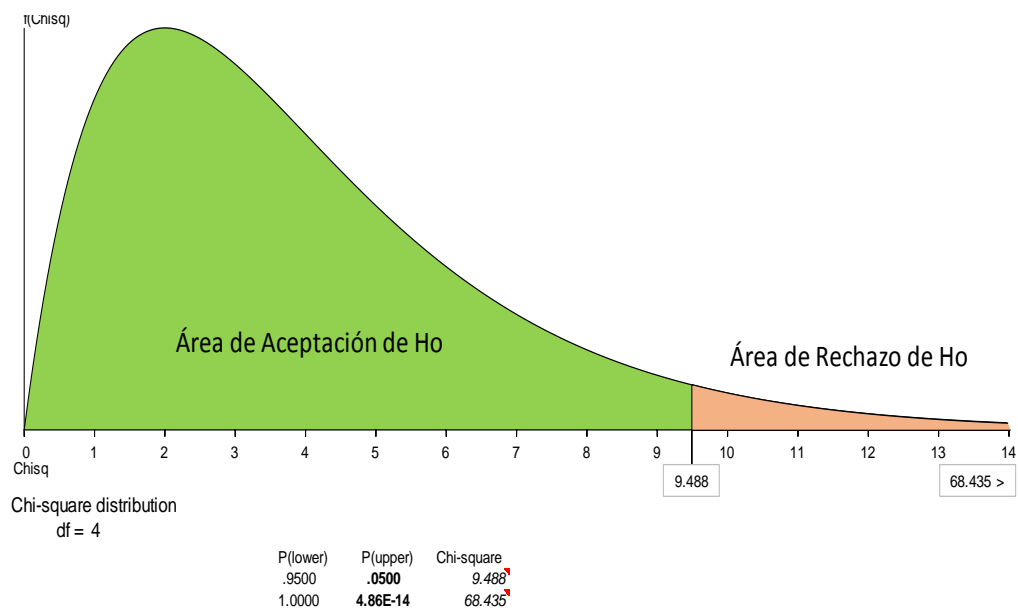
H₀ = La gestión del Programa Social JUNTOS no incide en la educación de los beneficiarios de la provincia de Huaraz – Ancash, periodo 2014 - 2017.

H₁ = La gestión del Programa Social JUNTOS incide en la educación de los beneficiarios de la provincia de Huaraz – Ancash, periodo 2014 - 2017.

La hipótesis nula (H₀) del test de χ^2 apoya la independencia de las variables. Por el contrario, la hipótesis alternativa (H₁) apoya la asociación de las variables.

Valores del Chi cuadrado (X²)

X²tabla (Teórico) = 9.4877
X²prueba (Observado) = 68.435



Fuente: Elaboración propia con información obtenida de encuesta a familias beneficiarias del Programa Social Juntos de la provincia de Huaraz – Ancash, 2018.

Como el valor encontrado (observado) para chi cuadrado (X^2) = 68.435 es mayor que el valor crítico de la tabla = 9.4877, a un nivel de confianza de 95% y grados de libertad = 4, la hipótesis nula (H_0) *se rechaza*, significa que, La gestión del Programa Social JUNTOS incide en la educación de los beneficiarios de la provincia de Huaraz – Ancash, periodo 2014 - 2017.

Hipótesis específica b: La gestión del Programa Social JUNTOS incide en la salud de los beneficiarios de la provincia de Huaraz – Ancash, periodo 2014 - 2017.

Tabla N° 04

Pruebas de chi-cuadrado			
	Valor	Gl	Sig. asintótica (2 caras)
Chi-cuadrado de Pearson	70,413 ^a	4	,000
Razón de verosimilitud	53,210	4	,001
N de casos válidos	144		

Fuente: Elaboración propia con información obtenida de encuesta a familias beneficiarias del Programa Social Juntos de la provincia de Huaraz – Ancash, 2018.

Formulamos la hipótesis nula y la alternativa:

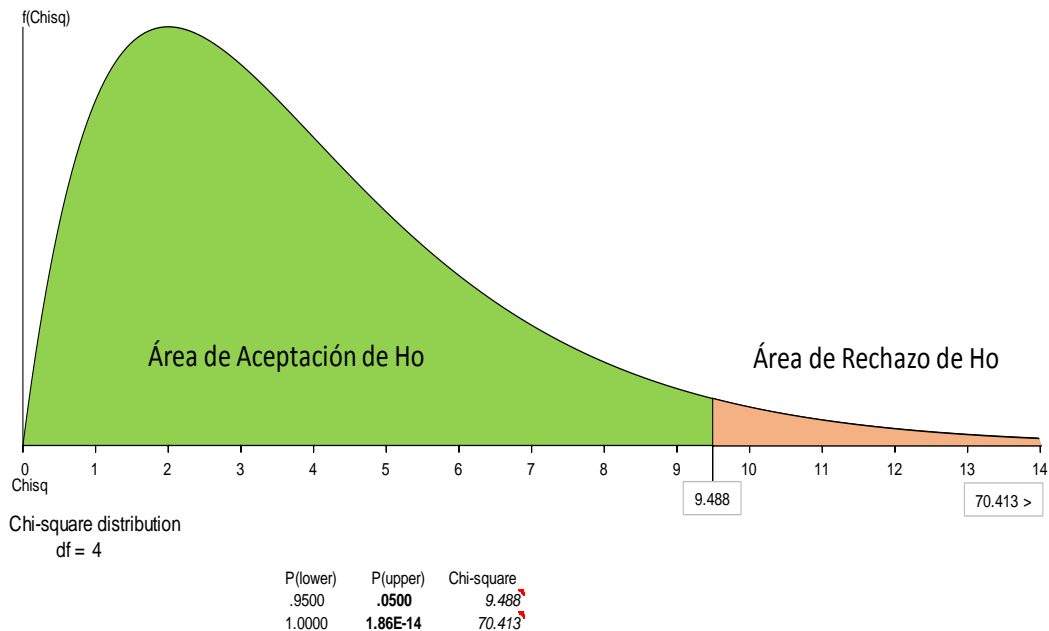
H_0 = La gestión del Programa Social JUNTOS no incide en la salud de los beneficiarios de la provincia de Huaraz – Ancash, periodo 2014 - 2017.

H_1 = La gestión del Programa Social JUNTOS incide en la salud de los beneficiarios de la provincia de Huaraz – Ancash, periodo 2014 - 2017.

La hipótesis nula (H_0) del test de χ^2 apoya la independencia de las variables. Por el contrario, la hipótesis alternativa (H_1) apoya la asociación de las variables.

Valores del Chi cuadrado (χ^2)

$$\begin{aligned} X^2_{\text{tabla}} (\text{Teórico}) &= 9.488 \\ X^2_{\text{prueba}} (\text{Observado}) &= 70.413 \end{aligned}$$



Fuente: Elaboración propia con información obtenida de encuesta a familias beneficiarias del Programa Social Juntos de la provincia de Huaraz – Ancash, 2018.

Como el valor encontrado (observado) para chi cuadrado (χ^2) = 70.413 es mayor que el valor crítico de la tabla = 9.488, a un nivel de confianza de 95% y grados de libertad = 4, la hipótesis nula (H_0) *se rechaza*, por consiguiente, La gestión del Programa Social JUNTOS incide en la salud de los beneficiarios de la provincia de Huaraz – Ancash, periodo 2014 - 2017.

IV. RESULTADOS

4.1. Resultados de las encuestas a beneficiarios del Programa Social JUNTOS de la provincia de Huaraz.

Tabla N° 05

Nivel de instrucción del jefe de familia beneficiario del Programa Social JUNTOS de la provincia de Huaraz

Instrucción	Frecuencia	Porcentaje (%)
Sin instrucción	23	6.00
Primaria incompleta	101	26.00
Primaria completa	152	39.00
Secundaria incompleta	54	14.00
Secundaria completa	43	11.00
Superior incompleto	16	4.00
Superior completo	0	0.00
Total	389	100.00

Fuente: Elaboración propia con información obtenida de encuesta a familias beneficiarias del Programa Social Juntos de la provincia de Huaraz – Ancash, 2018.

Como se aprecia en el cuadro del total de los jefes de familia beneficiaria del Programa Social JUNTOS de la provincia de Huaraz encuestados, el 39% de los encuestados tienen primaria completa, el 26% con primaria incompleta, el 14% tiene secundaria incompleta, el 11% tiene secundaria completa, el 6% no tiene instrucción y el 4% con superior incompleto.

Producto de la exclusión social.

Tabla N° 06

Ocupación del jefe de familia beneficiario del Programa Social JUNTOS de la provincia de Huaraz

Ocupación	Frecuencia	Porcentaje (%)
Pequeño agricultor	159	41.00
Pequeño comerciante	27	7.00
Artesano	12	3.00
Jornalero	66	17.00
Ama de casa	105	27.00
Otro	20	5.00
Total	389	100.00

Fuente: Elaboración propia con información obtenida de encuesta a familias beneficiarias del Programa Social JUNTOS de la provincia de Huaraz – Ancash, 2018.

En lo que corresponde a la ocupación del jefe de familia beneficiaria del Programa social JUNTOS de la provincia de Huaraz, el 41% son pequeños agricultores, el 27% son amas de casa, el 17% son Jornaleros, el 7% son pequeños comerciantes, el 3% son artesanos y el 5% tienen otras ocupaciones. Se puede observar que en su mayor porcentaje tienen empleo precario, generando inestabilidad económica familiar.

Tabla N° 07

**Número de hijos en edad escolar de familias beneficiarios del Programa Social
JUNTOS de la provincia de Huaraz**

Número de hijos	Frecuencia	Porcentaje (%)
1	43	11.00
2	128	33.00
3	140	36.00
4	58	15.00
5	12	3.00
Más de 5	8	2.00
Total	389	100.00

Fuente: Elaboración propia con información obtenida de encuesta a familias beneficiarias del Programa Social Juntos de la provincia de Huaraz – Ancash, 2018.

El 36% de las familias beneficiarias del Programa Social JUNTOS de la provincia de Huaraz tienen 3 hijos en edad escolar, el 33% tienen 2 hijos en edad escolar, el 15% tienen 4 hijos en edad escolar, el 11% tienen 1 hijo en edad escolar, el 3% tienen 5 hijos en edad escolar y el 2% tienen más de 5 hijos en edad escolar.

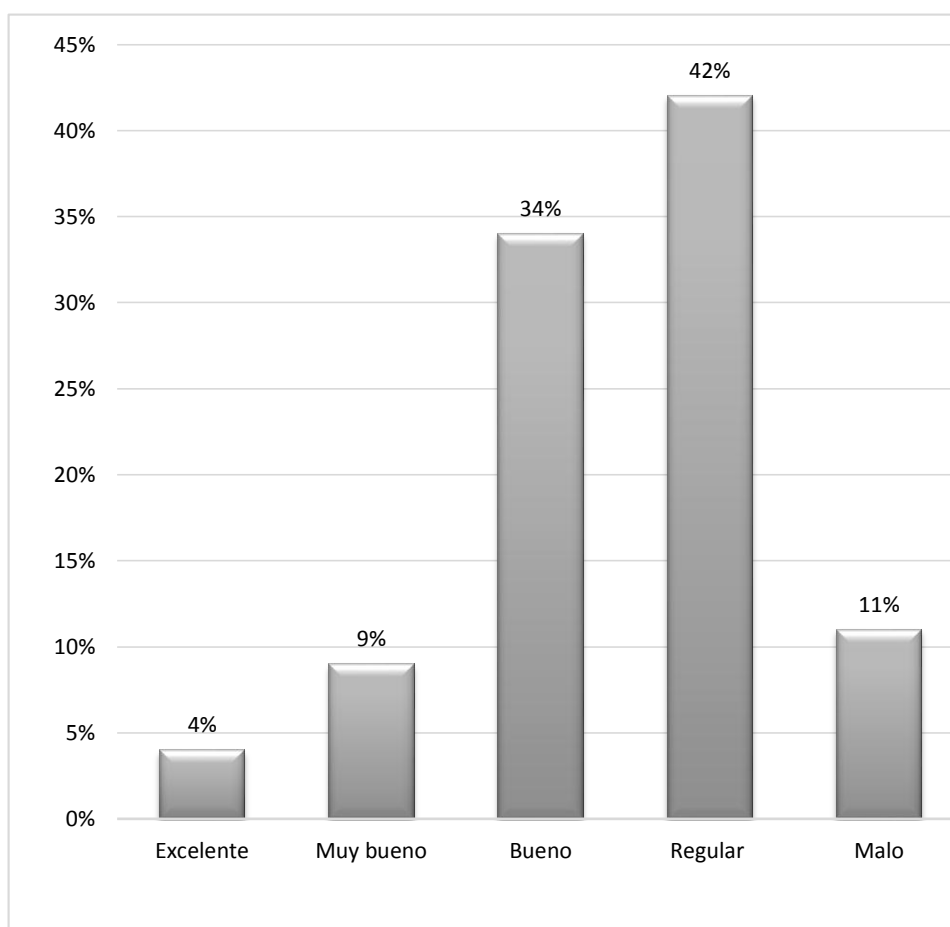


Figura N° 04. Calificación a la gestión del Programa Social JUNTOS en la provincia de Huaraz.

El 42% de los beneficiarios del Programa Social JUNTOS de la provincia de Huaraz califican como regular la gestión del programa, el 34% califican como bueno, el 11% califican como malo, el 9% califican como muy bueno y el 4% califican como excelente.

Tabla N° 08

Deficiencias y/o dificultades en la gestión del Programa Social JUNTOS en la provincia de Huaraz

Deficiencias	Frecuencia	Porcentaje (%)
Filtración de beneficiarios	128	33.00
Presupuesto insuficiente	82	21.00
Poca capacidad de gestores	70	18.00
Injerencia de autoridades locales	78	20.00
Otro	31	8.00
Total	389	100.00

Fuente: Elaboración propia con información obtenida de encuesta a familias beneficiarias del Programa Social Juntos de la provincia de Huaraz – Ancash, 2018.

Referente a las deficiencias y/o dificultades en la gestión del Programa Social JUNTOS, el 33% de los encuestados indican que existe filtración de beneficiarios, el 21% señalan que el presupuesto es insuficiente, el 20% indican injerencia de autoridades locales, el 18% señalan poca capacidad de los gestores, el 8% mencionan otras deficiencias.

Como se observa en los resultados el mayor porcentaje de los encuestados señalan que los beneficiarios del Programa Social JUNTOS favorecen a personas que no forman parte del grupo objetivo.

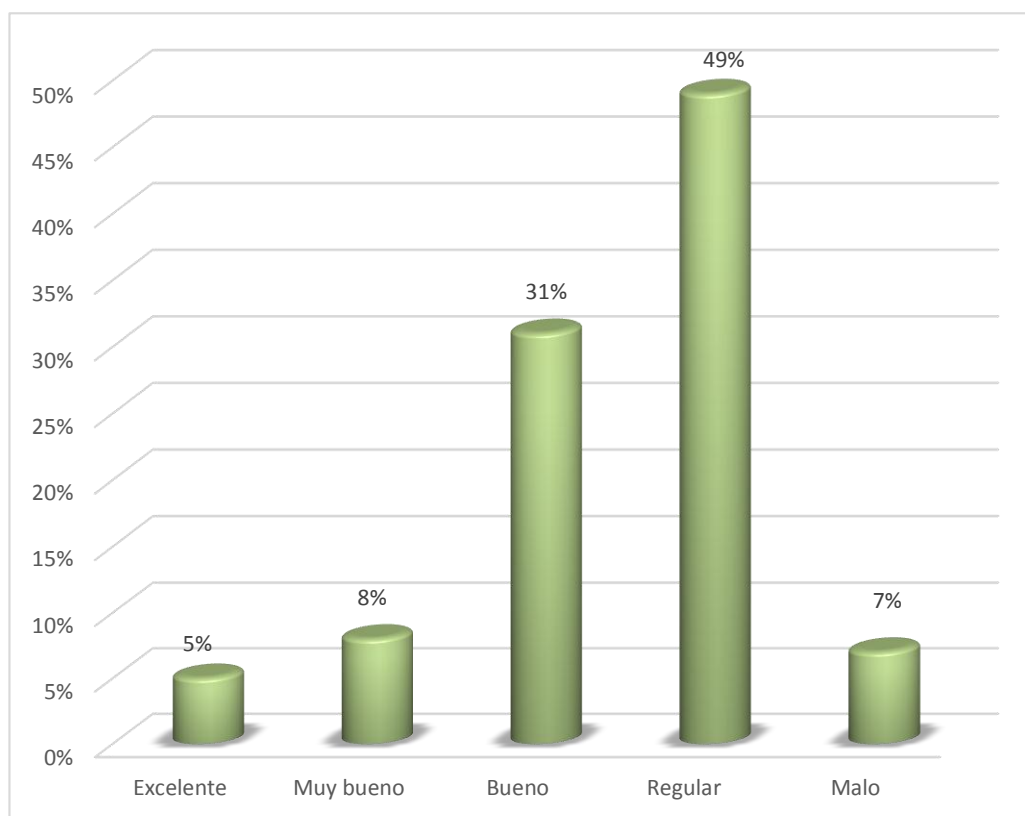


Figura N° 05. Calificación del desempeño de gestores del Programa Social JUNTOS en la provincia de Huaraz.

El 49 % de la población encuestada califican como regular el desempeño de los gestores, el 31% califican como bueno, el 8 % califican como muy bueno, el 7% califican como malo y el 5% califican como excelente.

Tabla N° 09

Deficiencias y/o dificultades en el desempeño de los gestores del Programa Social JUNTOS en la provincia de Huaraz.

Deficiencias	Frecuencia	Porcentaje (%)
Poca capacidad	74	19.00
No conocen la realidad local	148	38.00
No entienden lengua local	90	23.00
Se dejan influenciar por autoridades	54	14.00
Otro	23	6.00
Total	389	100.00

Fuente: Elaboración propia con información obtenida de encuesta a familias beneficiarias del Programa Social Juntos de la provincia de Huaraz – Ancash, 2018.

Con respecto al desempeño de los gestores del Programa Social JUNTOS y las dificultades y/o deficiencias el 38% de los encuestados mencionan que no conocen la realidad local, el 23% mencionan que no entienden la lengua local, el 19% mencionan poca capacidad, el 14% mencionan que se dejan influenciar por autoridades y el 6% mencionan otras dificultades.

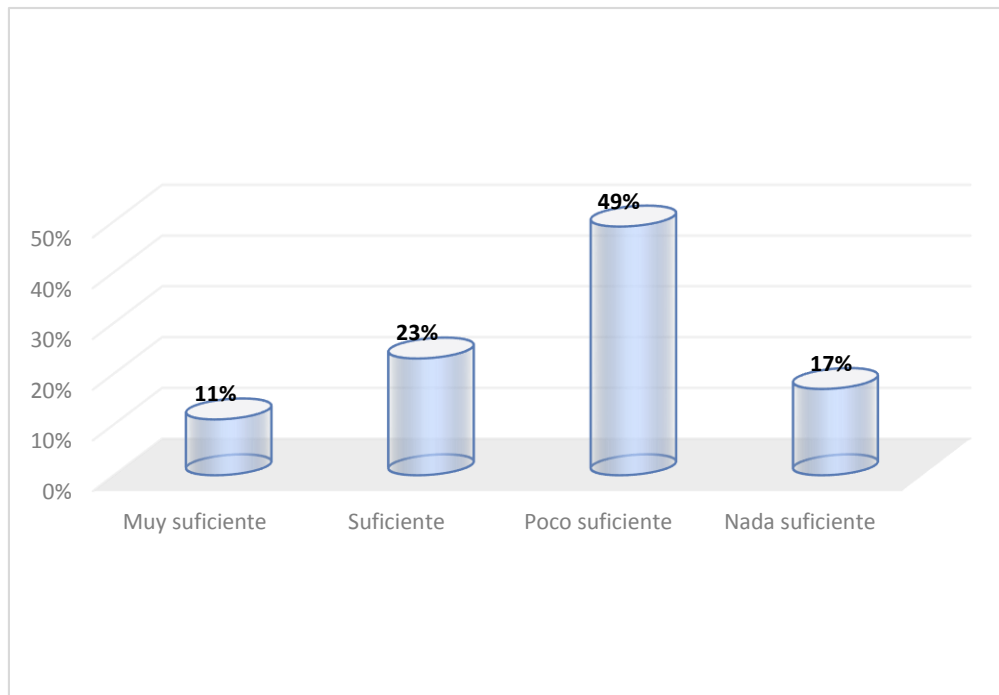


Figura N° 06. Consideraciones al presupuesto asignado al Programa Social JUNTOS en la provincia de Huaraz

Respecto al presupuesto asignado al Programa Social JUNTOS, el 49% de los encuestados consideran poco suficiente, el 23% consideran que es suficiente, el 17% consideran como nada suficiente y el 11% consideran más que suficiente.

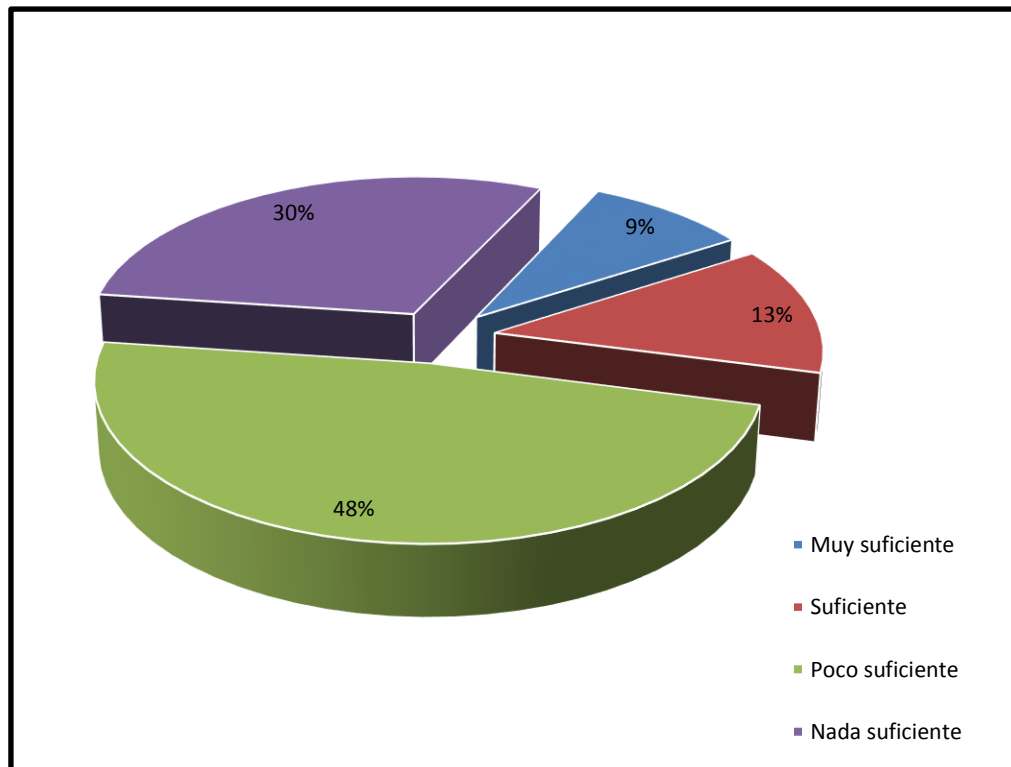


Figura N° 07. Consideraciones al subsidio de S/200.00 bimestral asignado al Programa Social JUNTOS.

En cuanto al subsidio bimestral asignado el 48% de los encuestados consideran que es poco suficiente, el 30% consideran que es nada suficiente, el 13% consideran que es suficiente y el 9% consideran que es muy suficiente. Como se observa en los resultados los beneficiarios consideran que el subsidio bimestral asignado es poco.

Tabla N° 10

Destino del subsidio bimestral recibido del Programa Social JUNTOS

Destino/gasto	Frecuencia	Porcentaje (%)
Alimento	70	18.00
Vestido	20	5.00
Servicios básicos	12	3.00
Alimento y vestido	89	23.00
Alimento, vestido y servicio básico	198	51.00
Total	389	100.00

Fuente: Elaboración propia con información obtenida de encuesta a familias beneficiarias del Programa Social Juntos de la provincia de Huaraz – Ancash, 2018.

Del subsidio que perciben los beneficiarios del Programa, el 51% de los hogares encuestados realizan el mayor porcentaje de gasto en alimento, vestido y servicios básicos, el 23% realizan el gasto para alimento y vestido, el 18% realizan el gasto en alimentos, el 5% realizan el gasto en vestido y el 3% destina el gasto para pagar los servicios básicos.

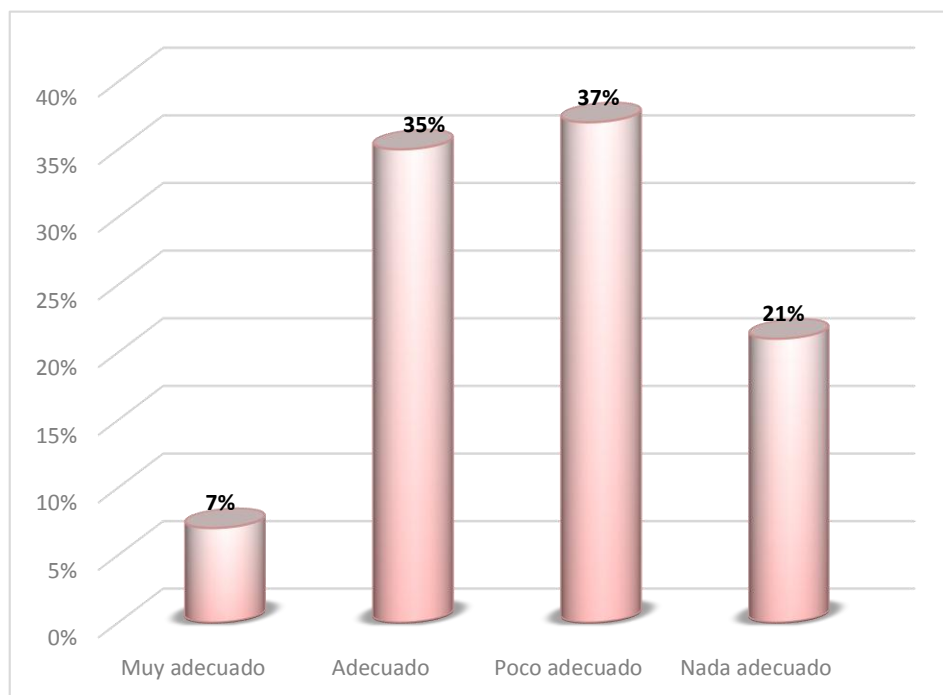


Figura N° 08. Consideraciones de la focalización del Programa Social JUNTOS.

De acuerdo a los criterios de focalización del Programa Social JUNTOS, para el 37% de los encuestados la incorporación es poco adecuada, el 35% indica que es adecuado y el 21% considera como nada adecuada.

El resultado muestra que no es adecuada y la focalización debe verse como alternativa para concentrar a los sectores de la población mas necesitada.

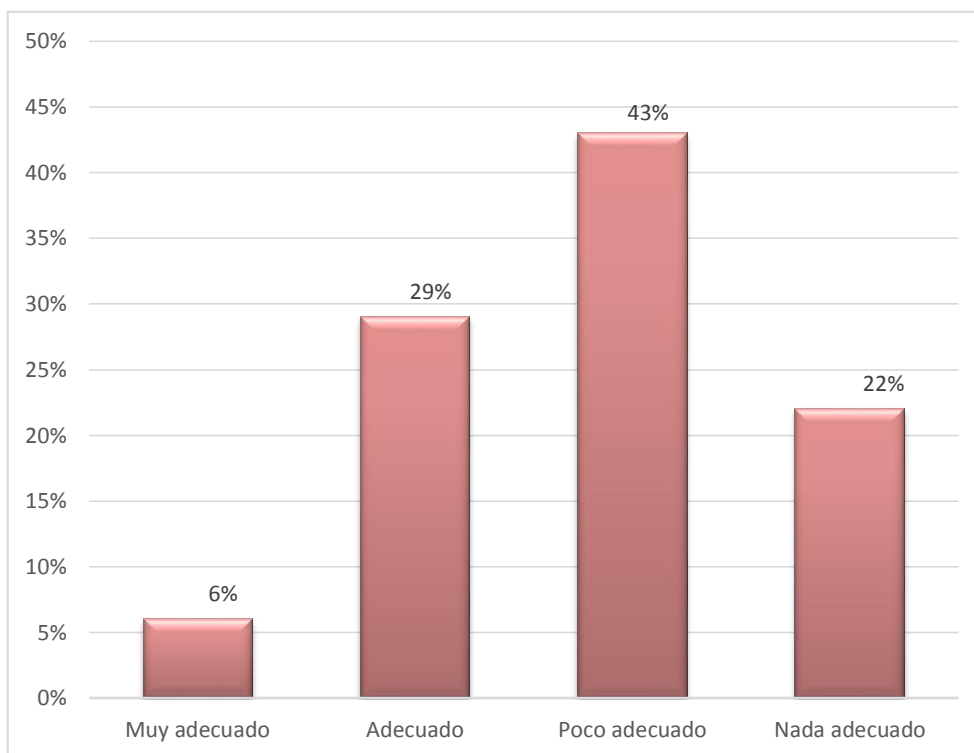


Figura N° 09. Consideraciones de la selección de beneficiarios del Programa Social JUNTOS.

En cuanto a la selección de beneficiarios del Programa Social JUNTOS, el 43% de la población encuestada describen de modo poco adecuado, el 29% describen de modo adecuado, el 22% describen de modo nada adecuado y el 6% describen de modo muy adecuado.

Los resultados obtenidos revelan en su mayoría que la selección de beneficiarios no se realizó adecuadamente, y se estima que se estaría desviando recursos destinados a la población objetiva.

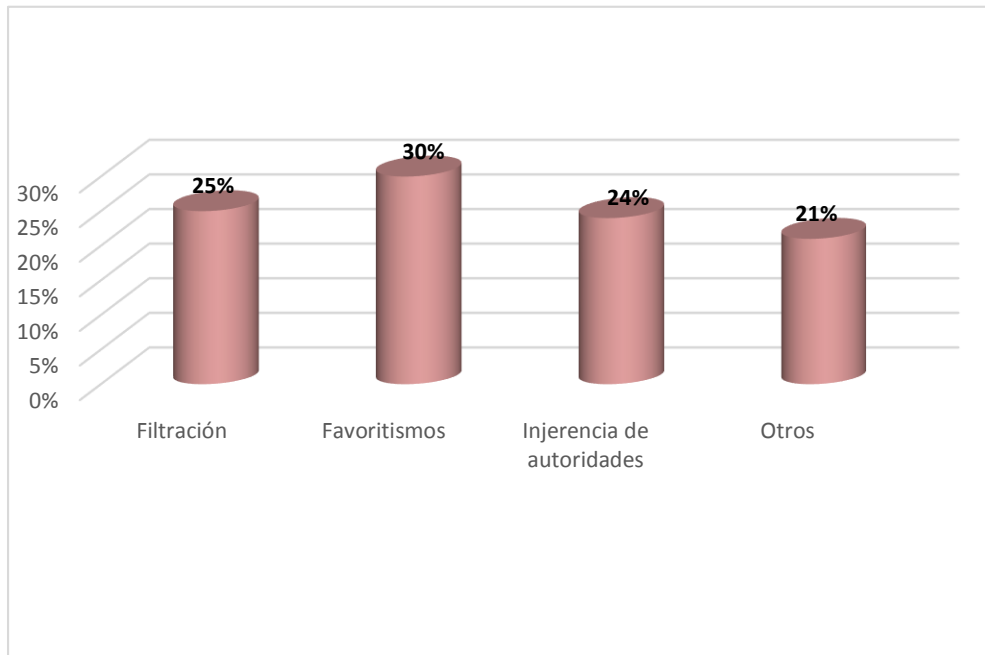


Figura N° 10. Deficiencias en la selección de beneficiarios del Programa Social JUNTOS

Para el 30% de la población beneficiaria del programa existe favoritismo, el 25% indica que hay filtración, el 24% indica injerencia de autoridades y el 21% coinciden que son otras las deficiencias.

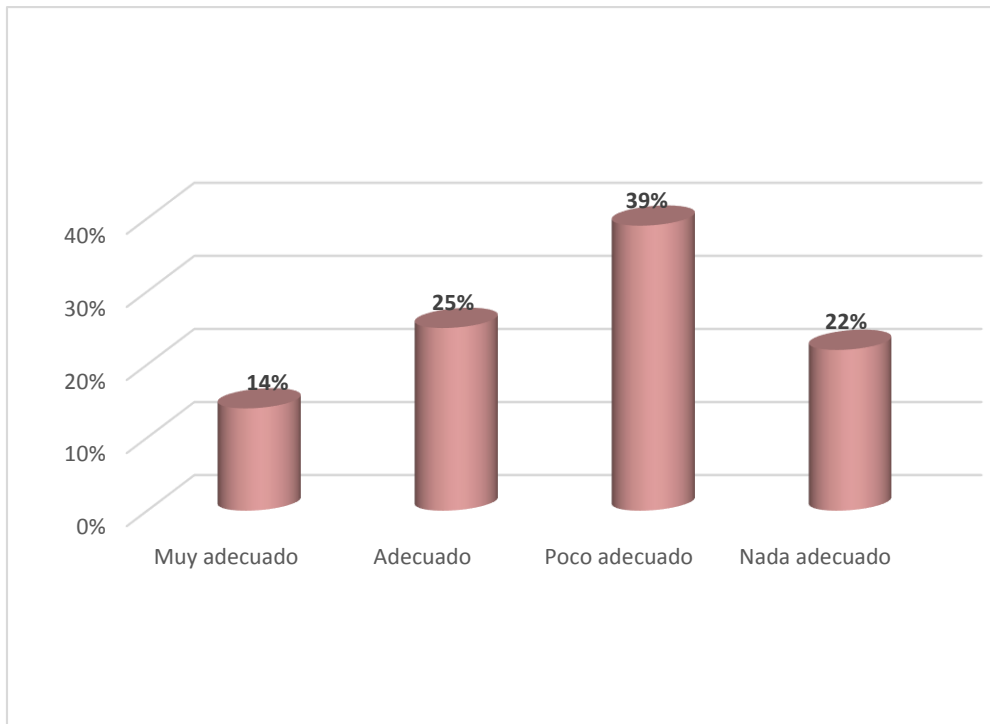


Figura N° 11. Consideraciones de la cobertura del Programa Social JUNTOS

En lo que respecta a la cobertura el 39% indica que es poco adecuada, el 25% indica que es adecuada, el 22% indica que no es nada adecuado y el 14% refiere que es muy adecuada.

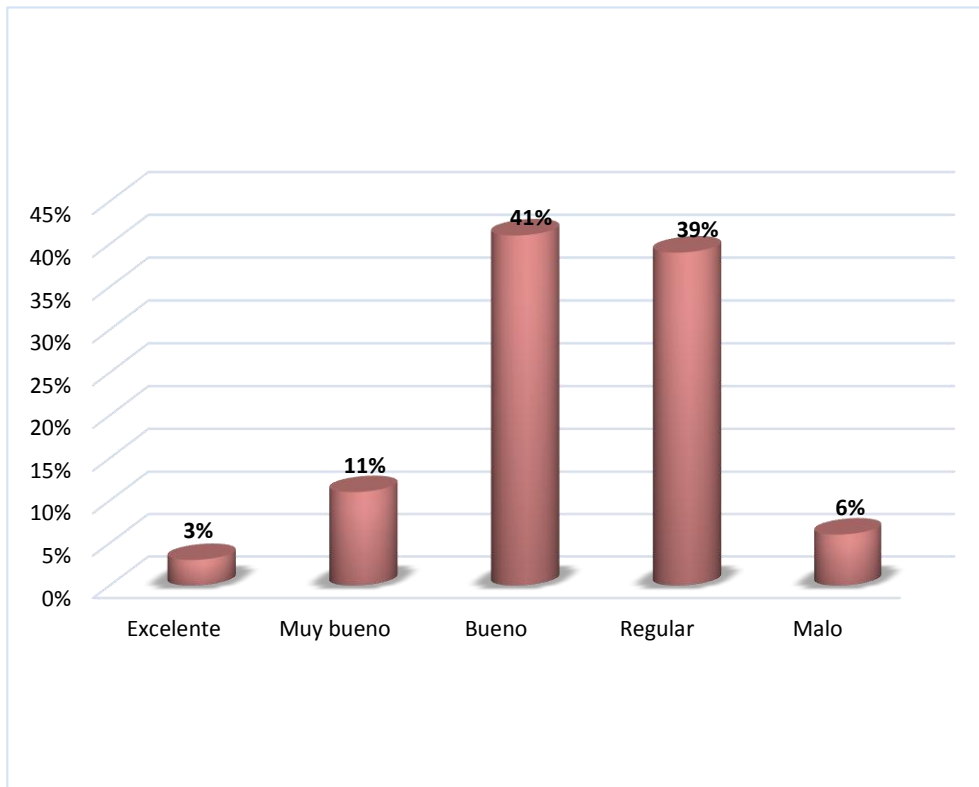


Figura N° 12. Calificaciones del impacto del Programa Social JUNTOS

En relación al impacto del Programa Social JUNTOS, el 41% de la población encuestada consideran como buena, el 39% consideran como regular, el 11% consideran muy buena condición, el 6% consideran como malo y el 3% consideran como excelente.

Se puede observar en el resultado que gran parte de la población beneficiaria encuestada considera que el impacto determina efectos positivos.

Tabla N° 11

Limitaciones para el logro de un buen impacto del Programa Social JUNTOS

Limitaciones	Frecuencia	Porcentaje (%)
Deficiencias en la focalización	23	6.00
Favoritismo en la selección	82	21.00
Filtración	89	23.00
Presupuesto insuficiente	62	16.00
Subsidio insuficiente	117	30.00
Otros	16	4.00
Total	389	100.00

Fuente: Elaboración propia con información obtenida de encuesta a familias beneficiarias del Programa Social Juntos de la provincia de Huaraz – Ancash, 2018.

El 30% de la población beneficiaria del Programa Social JUNTOS, indica como subsidio insuficiente, el 23% indica que hay filtración, el 21% indica que existe favoritismo, el 16% indica que existe presupuesto insuficiente, el 6% indica deficiencias en la focalización y el 4% indica que existen otras limitaciones.

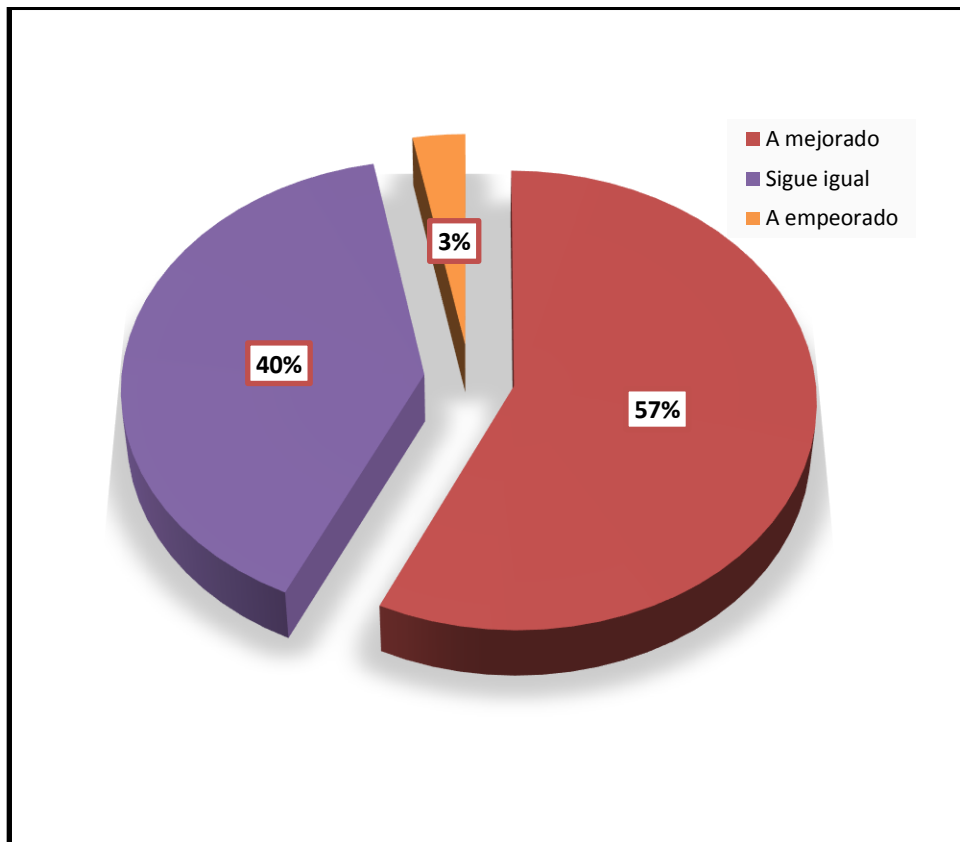


Figura N° 13. Matrícula de los hijos de la familia beneficiaria del Programa Social JUNTOS

En relación a la matrícula de los hijos de los beneficiarios del Programa Social JUNTOS, el 57% coincide que ha mejorado la tasa de matrícula, el 40% indica que sigue igual y el 3% indica que ha empeorado.

Como se puede observar en los resultados la matrícula de los hijos de los beneficiarios del programa ha mejorado en más del 50% a razón de que es condicionada.

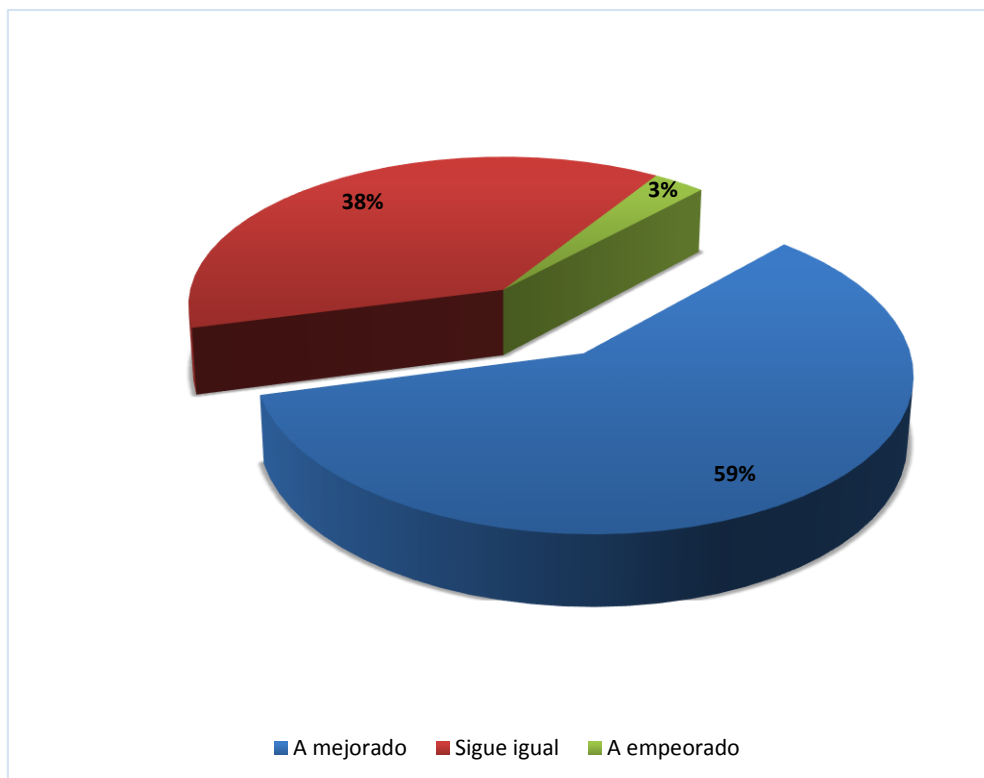


Figura N° 14. Asistencia escolar de los hijos de la familia beneficiaria del Programa Social JUNTOS.

De acuerdo al resultado estadístico se puede deducir que la tasa de asistencia escolar muestra un mayor porcentaje, el 59% de los encuestados afirma que ha mejorado, el 38% indica que sigue igual y el 3% indica que ha empeorado.

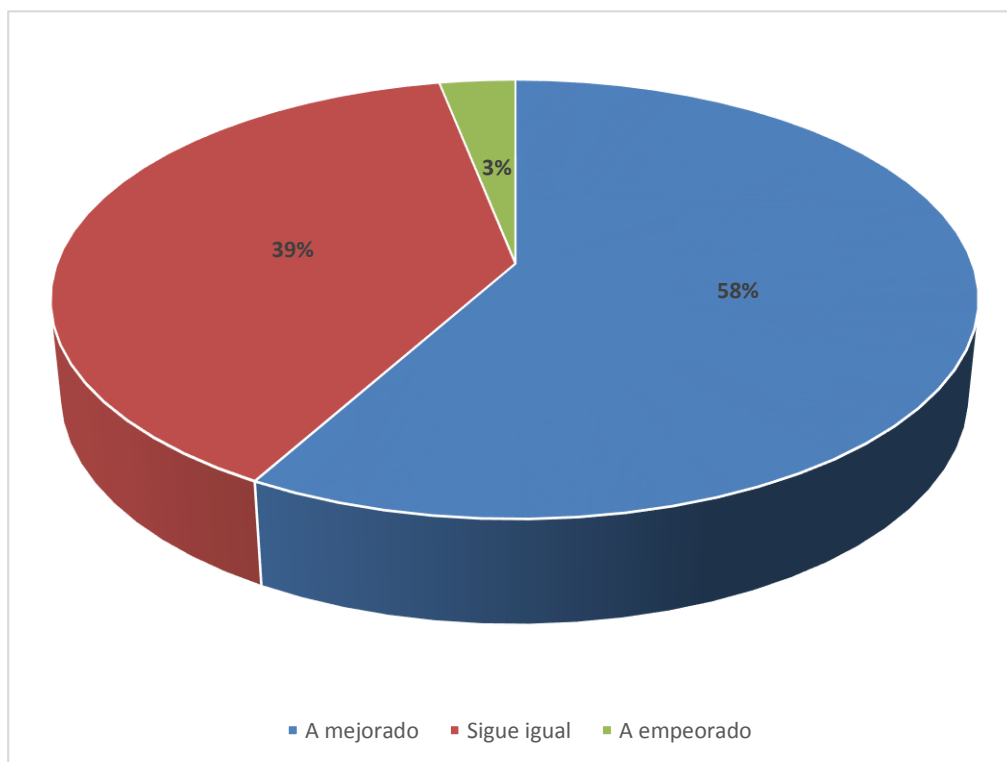


Figura N° 15. Calidad académica de los hijos de la familia beneficiaria del Programa Social JUNTOS

En cuanto a la calidad académica de los hijos de los beneficiarios, para el 58% de los encuestados ha mejorado, el 39% indica que sigue igual y el 3% menciona que ha empeorado.

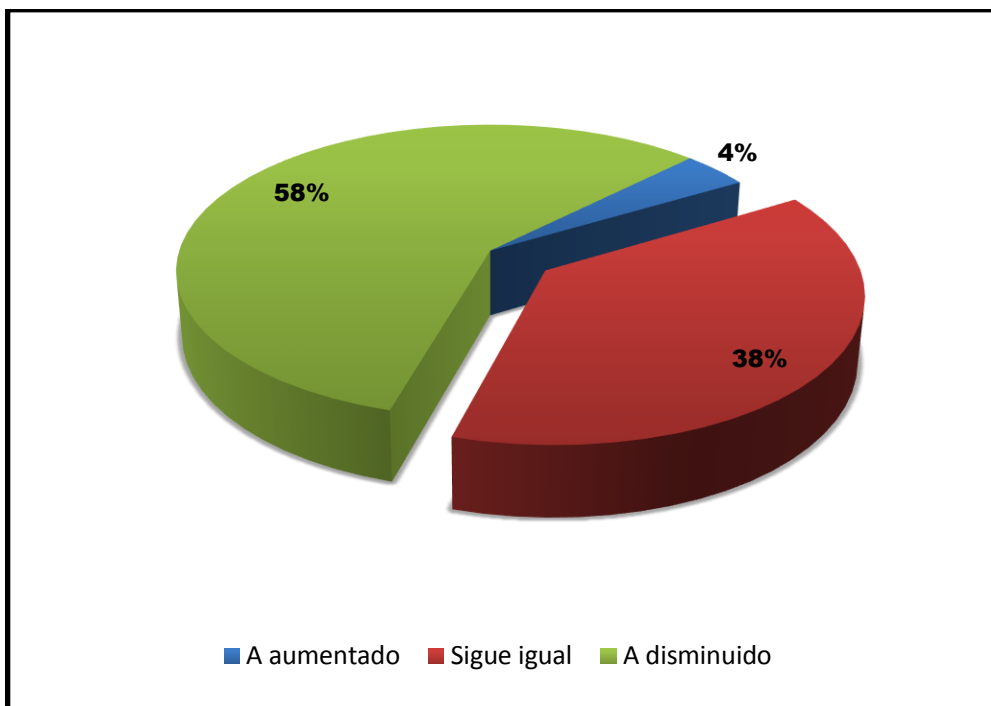


Figura N° 16. Morbilidad de los hijos de la familia beneficiaria del Programa Social JUNTOS

En lo que respecta a la morbilidad de los beneficiarios del programa social JUNTOS, para el 58% de los encuestados ha disminuido, el 38% indica que sigue igual y el 4% indica que ha aumentado.

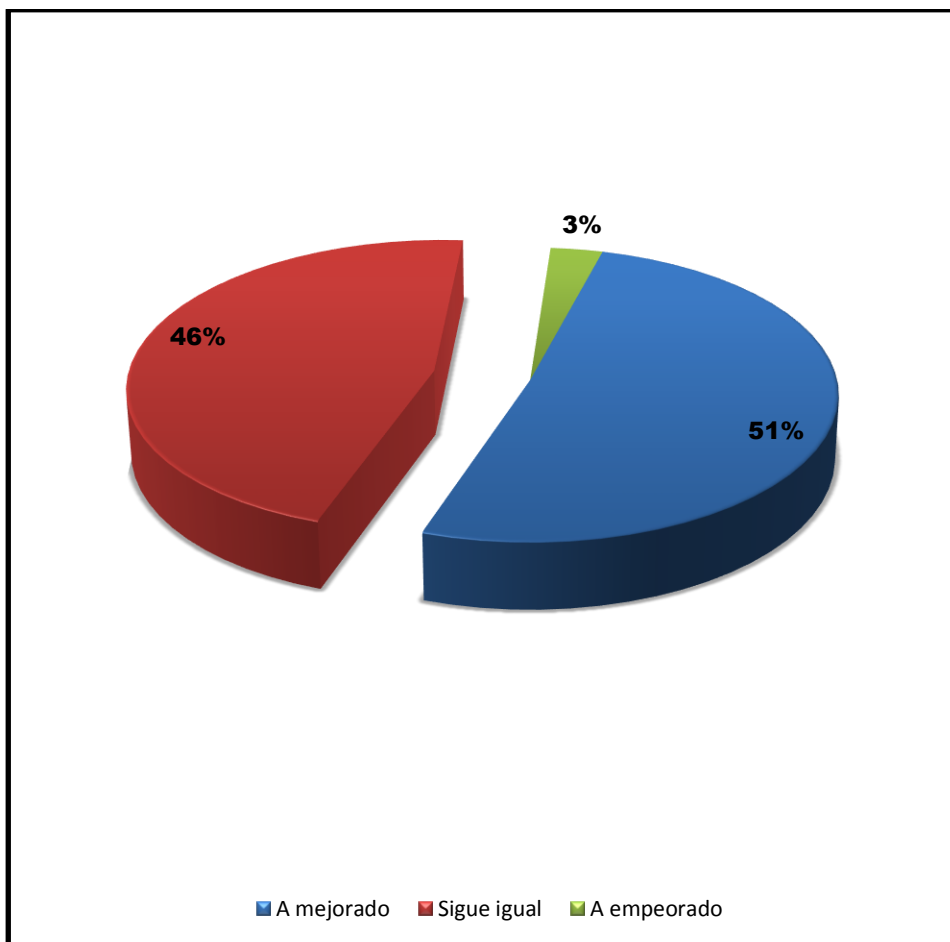


Figura N° 17. Alimentación - nutrición de los hijos de la familia beneficiaria del Programa Social JUNTOS.

En relación a la alimentación – nutrición de los hijos de los beneficiarios del Programa Social JUNTOS, el 51% de los encuestados mencionan que ha mejorado, el 46% mencionan que sigue igual y el 3% mencionan que ha empeorado.

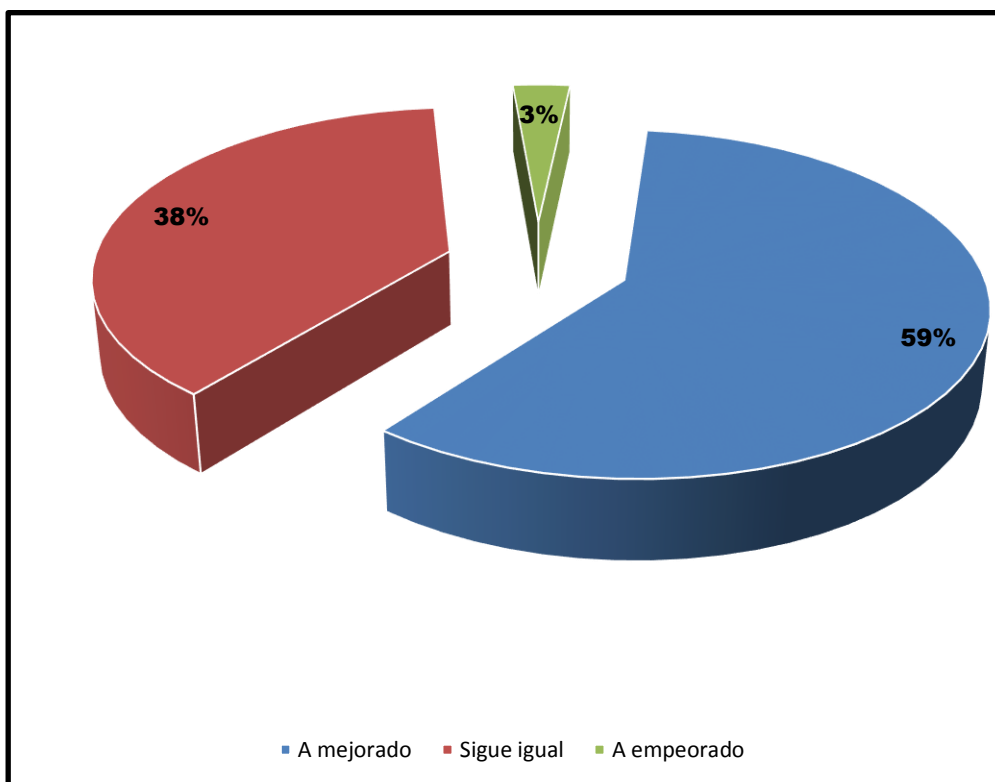


Figura N° 18. La salud de los hijos de la familia beneficiaria del Programa Social JUNTOS

En lo que respecta a la salud de los hijos de los beneficiarios del Programa Social JUNTOS, se puede observar que se ha logrado incrementar acceso a la salud, el 59% señala que ha mejorado, el 38% señala que sigue igual y el 3% señala que ha empeorado.

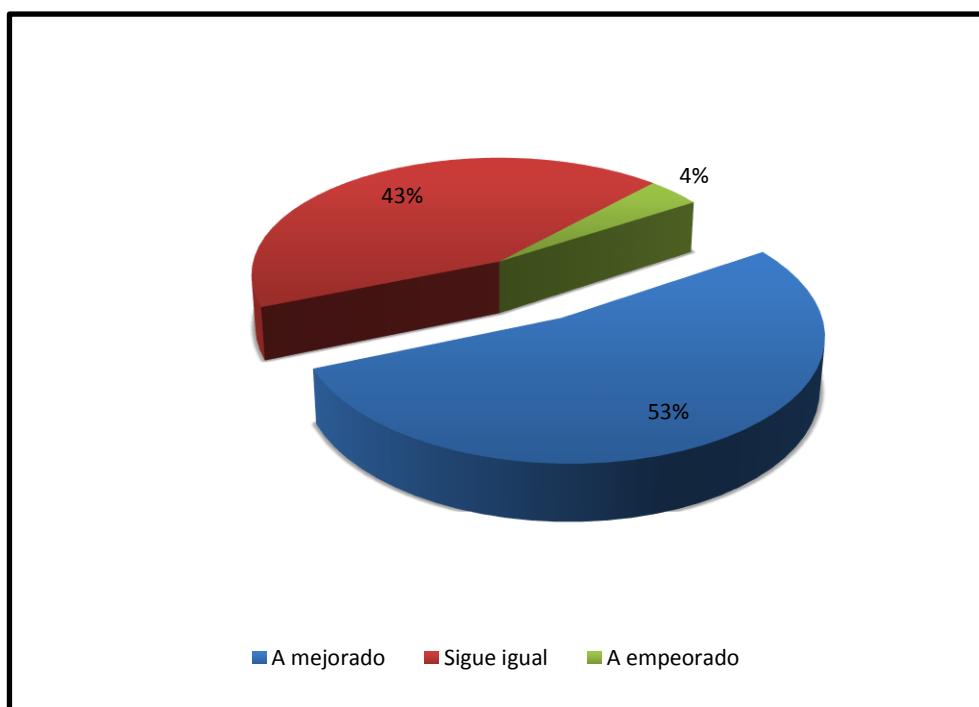


Figura N° 19. Atención de los hijos de las familias beneficiarios del Programa Social JUNTOS en los Centros de Salud.

Con respecto a la atención de los hijos de los beneficiarios del Programa Social JUNTOS en los Centros de Salud, para el 53% de los encuestados ha mejorado, para el 43% sigue igual y el 4% indica que ha empeorado.

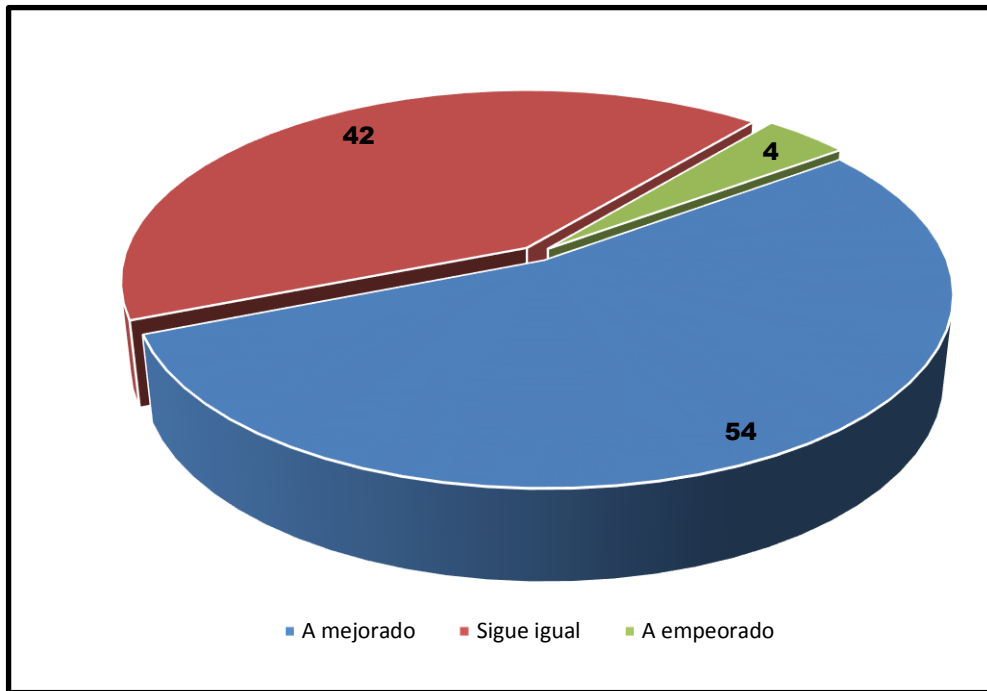


Figura N° 20. Condiciones de vida de la familia beneficiaria del Programa Social JUNTOS.

En cuanto a las condiciones de vida de las familias, el 54% de los encuestados indica que ha mejorado, el 42% indica que sigue igual y el 4% indica que ha empeorado.

V. DISCUSIÓN

5.1. Análisis de la gestión del Programa Social JUNTOS en la Provincia de Huaraz – Ancash

Las Políticas Sociales son decisiones y acciones del estado para proteger a la población vulnerable debido a su situación de pobreza, discapacidad, madres gestantes niños y ancianos que son implementados a través de los Programas Sociales.

Los Programas Sociales son medidas implementadas del estado con la finalidad de proteger a la población vulnerable, en el caso del Programa Social JUNTOS, tiene como propósito fundamental mejorar la calidad de vida de la población objetivo a través de los servicios de educación salud y nutrición.

El Programa Social JUNTOS comprende como beneficiarios a gestantes, niños(as), adolescentes o hasta que culmine la educación secundaria o cumplan los 19 años.

El Programa Social JUNTOS otorga un incentivo bimestral de S/. 200.00 nuevo soles, destinado fundamentalmente para alimentos.

Los gestores del Programa Social JUNTOS deben ser profesionales idóneos, conocedores de la realidad, hablar lengua materna o local de la población objetivo y de esta manera focalizar a las personas vulnerables.

Los recursos deben ser administrados y distribuidos de forma eficiente e equitativa a las personas que más necesitan.

El objetivo del Programa Social JUNTOS, es mejorar las condiciones de vida de los beneficiarios fortaleciendo la educación y la salud para el desarrollo del capital humano.

La participación de los grupos de interés como; Autoridades del distrito y/o población objetivo, Padres de familia de los beneficiarios, Director y plana docente de las I.E, Médico Jefe del Centro de Salud y dirigentes de las organizaciones de base, es fundamental para garantizar el buen funcionamiento y el impacto esperado del Programa Social JUNTOS.

Los resultados de las encuestas realizadas a las familias beneficiarias del Programa Social JUNTOS de la provincia de Huaraz – Ancash, muestran lo siguiente: los encuestados califican de bueno a regular la gestión del Programa Social JUNTOS como se puede observar en el gráfico N° 04. Entre las deficiencias y/o dificultades del Programa Social JUNTOS, indican que existe filtración de beneficiarios, el presupuesto es insuficiente, injerencia de autoridades locales, la poca capacidad de gestores entre otros, como se aprecia en el cuadro N° 08. Sobre la calificación del desempeño de los gestores del Programa Social JUNTOS, los encuestados asumen que es de regular a bueno, como se nota en el grafico N° 05. En lo que corresponde a las deficiencias y/o dificultades en el desempeño de los gestores del Programa Social JUNTOS, las familias encuestadas asumen que no conocen la realidad, no entienden la lengua materna o local, la poca capacidad, entre otros, como se observa en el cuadro N°09. Referente al presupuesto asignado al Programa social JUNTOS, los encuestados en su mayoría consideran que es poco suficiente, como se nota en el gráfico N° 06. Respecto al subsidio de los S/.200.00 nuevo soles bimensuales asignados por el Programa Social JUNTOS a los beneficiarios, asumen como poco suficiente, como se muestra en el gráfico N° 07. En cuanto al destino del subsidio bimensual recibido del Programa Social JUNTOS, los encuestados en su mayoría señalan que lo destinan para alimento,

vestido y servicio básico, como se aprecia en el cuadro N° 10. Sobre la focalización del programa Social JUNTOS, la mayoría de los encuestados considera de poco adecuado y adecuado, como se observa en el gráfico N° 08. A cerca de las consideraciones de la selección de beneficiarios del Programa Social JUNTOS, la mayoría de los beneficiarios estima que es poco adecuado como se muestra en el gráfico N° 09. La mayoría de los encuestados manifiesta que son los favoritismos, la filtración y la injerencia de autoridades, las mayores deficiencias en la selección del Programa Social JUNTOS, como se aprecia en el gráfico N° 10. Correspondiente a la cobertura la mayoría de los encuestados considera como poco adecuado y/o adecuado, las coberturas del Programa Social JUNTOS, como se señala en el gráfico N° 11. Sobre el impacto del Programa Social JUNTOS, la mayoría de los encuestados califica de regular a bueno, como se nota en el gráfico N° 12. Los encuestados asumen que el subsidio es insuficiente, existe filtración, favoritismo en la selección y el presupuesto es insuficiente, como limitaciones para el logro de un buen impacto del Programa Social JUNTOS, como se muestra en el cuadro N° 11. Son consistentes en comparación con la tesis de Gil, 2014, se puede observar que los resultados obtenidos coincide con los resultados obtenidos con la investigación

5.2. Análisis de la incidencia en la educación del Programa Social JUNTOS en los beneficiarios de la Provincia de Huaraz – Ancash.

La educación es la clave para el desarrollo de la humanidad, permitiendo que el ser humano se desenvuelva y desarrolle sus capacidades a partir de sus vivencias, experiencias, emociones y sentimientos.

La educación, es sustancial para la comunicación y por ende para la relación entre seres humanos, es la práctica de buenos modales de acuerdo a normas, cultura y costumbres de la sociedad.

La educación ayuda a la humanidad a desarrollar los conocimientos de acuerdo al desarrollo de las sociedades insertándose a las nuevas tecnologías.

El Programa Social JUNTOS, plantea como requisito la matrícula o incorporación de los alumnos a las I.E, en el año escolar normativo por área de residencia, además evalúa si existe incremento respecto al año anterior.

Incrementar la asistencia escolar es importante para calcular el éxito o fracaso en el año escolar, disminuir la deserción escolar de niños entre 6 y 14 años, ampliar la cobertura de educación primaria y reducir la incidencia del trabajo infantil en zonas rurales.

Desde la implantación del Programa Social Juntos y los deseos de desarraigar el analfabetismo es continuar con la educación en edad normativa.

El Programa Social JUNTOS, invierte en la educación con la espera de una alta productividad competente de capital humana con niveles de preparación sólida.

Los resultados de las encuestas realizadas a las familias beneficiarias del Programa Social JUNTOS de la provincia de Huaraz – Ancash, muestra lo siguiente:

Sobre la matrícula de los hijos de los beneficiarios del Programa Social JUNTOS, los encuestados en un 57% estiman que ha mejorado, para un 40 % sigue igual como se muestra en el gráfico N° 13. Respecto a la asistencia escolar de los hijos de los beneficiarios del Programa Social JUNTOS, los encuestados mencionan que ha mejorado; como se nota en el gráfico N°14. En lo que corresponde a la

calidad académica de los hijos de los beneficiarios del Programa Social JUNTOS, los encuestados indican que ha mejorado, como se observa en el gráfico N° 15. Son consistentes en comparación con la Huamani & Conza, 2015, se puede observar que los resultados obtenidos coincide con los resultados obtenidos con la investigación

5.3. Análisis de la incidencia en la salud de los beneficiarios del programa social juntos de la provincia de Huaraz – Ancash.

La salud es el bienestar físico y mental del ser humano, la salud pública es el estudio de las condiciones de vida de la población de acuerdo a la distribución demográfica, zona urbana o rural previniendo enfermedades identificando los riesgos y protegiéndolos mediante la prevención y control de epidemias, crear un ambiente seguro y saludable, practicar servicios de salud eficiente y equitativo, crear alianzas comunitarias.

El Programa Social JUNTOS, realiza un trabajo conjunto con los centros de salud de la localidad, y gracias al acceso a servicios médicos a las madres gestantes, disminuyendo la morbilidad y mortalidad mediante los controles prenatales y post natales, entrega de suplementos nutricionales vacunación y capacitación.

El Programa Social JUNTOS está orientado a mejorar la nutrición de la población vulnerable, con el fin de contribuir en la salud y el desarrollo humano.

El Programa Social JUNTOS tiene como objetivo mejorar las condiciones de salud y nutrición mediante mejoras en alimentación capacitación, vacunación y control del crecimiento.

Los resultados de las encuestas realizadas a las familias beneficiarias del Programa Social JUNTOS de la provincia de Huaraz – Ancash, muestra lo siguiente:

Sobre la morbilidad de los hijos de los beneficiarios del Programa Social JUNTOS, los encuestados mencionan que ha disminuido, sigue igual, ha aumentado, como se muestra en el gráfico N° 16.

Respecto a la alimentación – nutrición de los hijos de los beneficiarios del Programa Social JUNTOS, los encuestados consideran que ha mejorado, como se observa en el gráfico N° 17. En cuanto a la salud de los hijos de los beneficiarios del Programa Social JUNTOS, las familias encuestadas estiman que ha mejorado, como se nota en el gráfico N° 18. De la atención en los Centros de Salud, a los hijos de los beneficiarios del Programa Social JUNTOS, los encuestados consideran que ha mejorado, de acuerdo al gráfico N° 19. En lo que corresponde a las condiciones de vida de los beneficiarios del Programa Social JUNTOS, de los encuestados indican que ha mejorado, como se muestra en el grafico N° 20.

Son consistentes en comparación con la tesis de Machuca, 2014, se puede observar que los resultados obtenidos y coincide con los resultados obtenidos con la investigación.

VI. CONCLUSIONES

1. La gestión del Programa Social JUNTOS incide en la mejora de la educación y la salud de los beneficiarios de la provincia de Huaraz – Ancash, porque beneficia a niños de 0 - 18 años para mejorar las condiciones de vida fortaleciendo la educación y la salud para el desarrollo del capital humano a largo plazo.
2. La gestión del Programa Social JUNTOS incide en la mejora de la educación de los beneficiarios de la provincia de Huaraz – Ancash porque incrementa la asistencia escolar, disminuye la deserción escolar de niños entre 6 y 14 años, amplía la cobertura de educación primaria y reduce la incidencia del trabajo infantil en zonas rurales.
3. La gestión del Programa Social JUNTOS incide en la mejora de la salud de los beneficiarios de la provincia de Huaraz – Ancash, porque con el fin de contribuir en la salud y el desarrollo humano realiza un trabajo conjunto con los centros de salud de la localidad, y gracias al acceso a servicios médicos de las madres gestantes, se ha disminuido la morbilidad y mortalidad mediante los controles prenatales y post natales, entrega de suplementos nutricionales, vacunación y capacitación.

VII. RECOMENDACIONES

1. Las condicionantes del programa deben ser más específicos, y los pagos que se realiza debe ser diferenciado por salud y educación considerando el costo de vida, de acuerdo a la ficha socioeconómica realizada y valorando al beneficiario potencial.
2. El sistema de focalización y filtración debe realizarse de forma individual para no continuar con la subcobertura y hacer partícipes del Programa a todos los que cuentan con los requisitos, la cual permitirá la distribución equitativa de la subvención bimensual
3. Para la implementación del Programa Social se debe realizar visitas y/o encuestas a la población objetiva para obtener un mejor conocimiento de la realidad y considerar las características propias de la localidad.
4. La participación de las autoridades locales y de las organizaciones de base debe ser activa y permanente la cual permitirá articular esfuerzos para garantizar un mejor nivel de impacto.
5. Sensibilizar a los padres de familia para participar activamente en la educación de los hijos, mediante capacitaciones y orientaciones en la nutrición adecuada para el desarrollo infantil como condición indispensable para la disminución de la desnutrición crónica infantil, en especial a los de salud preventiva (inmunizaciones, agua limpia, adecuada disposición de excretas y basura, prevenir EDA e IRA, etc.).

VIII. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Amaya A. J (2005). Gerencia: planeación & estrategia
- Bermúdez G. (2010). ¿Qué es la educación?
- CONEVAL (2013 – 2018) estructuras de medición y vinculación con derechos y programas sociales.
- Guardia L. (2008). Argentina. Los programas sociales y los Objetivos de Desarrollo del Milenio.
- Jaume & Jaime Sarramona L. (2008). Teoría de la educación: reflexión y normativa pedagógica.
- Maldonado A. (2005). Colombia. El sistema municipal y la superación de la pobreza en Colombia.
- Martínez F. E. (2005). Económicas escuela de Administración de Empresas y Contaduría Pública.
- Martínez F.E. (2005). Colombia. Teoría avanzada de organización y gestión: Análisis del desarrollo de competencias en empresas colombianas, Primera edición, 2005, universidad Nacional de Facultad de Ciencias.
- Mockus & Hernández (1998). Colombia. Misión rural: transición, convivencia y sostenibilidad; educación.
- Muñiz L. (2009) Control presupuestario: planificación, elaboración, implantación y seguimiento del presupuesto.
- Organización mundial de la salud (OMS), mayo; 2008
- Poet A. (2016). El control público de programas sociales: lineamientos para su definición y ejecución.

Quispe L. A. (2004) Evaluación socioeconómica de programas de desarrollo
Talcott Parsons, Organización Y Administración Universitarias

Tejada R. (1978), la teoría y la práctica en la salud lideró el cargo de Coordinador
General de la Conferencia Internacional sobre Atención Primaria de Salud de
Alma Mata, celebrada en Kazajstán.

Vilches M.L. (2017). Diccionario de teorías narrativas;
Online:
El Programa Juntos: resultados y retos
http://www.juntos.gob.pe/modulos/mod_legal/archivos/Estudio-Compilerio.pdf
INEI, Perú indicadores de la educación por departamentos, 2005-2015.
<http://www.regionlalibertad.gob.pe/ineiestadisticas/libros/libro06/index.html>

Ministerio de economía y finanzas PE
[https://www.mef.gob.pe/contenidos/presu_publ/documentac/recomendaciones/
JUNTOS.pdf](https://www.mef.gob.pe/contenidos/presu_publ/documentac/recomendaciones/JUNTOS.pdf)

Sistema de focalización de hogares (SISFOH), Gobierno Perú.
<http://www.sisfoh.gob.pe/>
http://www.juntos.gob.pe/docs/Portal_transparencia/Resumen%20Ejecutivo%20y%20F09%20-%20POI%20y%20PIA%202017.pdf
http://www.juntos.gob.pe/modulos/mod_infojuntos_V1/docs/64.pdf
<http://www.juntos.gob.pe/>
<https://www.cepal.org/ilpes/noticias/paginas/4/34184/PresentacionIndicadores.pdf>

[http://www.funcionpublica.gov.co/documents/418537/506911/GuiaConstruccionyAn
alisisIndicadoresGestionV3_Noviembre2015/dd2a4557-5ca1-48e3-aa49-
3e688aeabfb2](http://www.funcionpublica.gov.co/documents/418537/506911/GuiaConstruccionyAnalisisIndicadoresGestionV3_Noviembre2015/dd2a4557-5ca1-48e3-aa49-3e688aeabfb2)

[http://docplayer.es/10468695-1-balance-1-1-la-importancia-de-la-salud-en-la-
sociedad.html](http://docplayer.es/10468695-1-balance-1-1-la-importancia-de-la-salud-en-la-sociedad.html)

[http://studylib.es/doc/8160752/2007-2010---observatorio-de-salud-p%C3%BAblica-
de-cantabria](http://studylib.es/doc/8160752/2007-2010---observatorio-de-salud-p%C3%BAblica-de-cantabria)

ANEXOS

Anexo 1: Matriz de consistencia

PROBLEMAS	OBJETIVOS	HIPOTESIS	VARIABLES	DIMENSION	INDICADORES
<p><u>PROBLEMA GENERAL</u> ¿Cuál es la incidencia de la gestión del Programa Social JUNTOS en la educación y la salud de los beneficiarios de la provincia de Huaraz – Ancash, 2017?</p>	<p><u>OBJETIVO GENERAL</u> Evaluar la gestión del Programa Social JUNTOS y su incidencia en la educación y la salud de los beneficiarios de la provincia de Huaraz – Ancash, 2017</p>	<p><u>HIPOTESIS GENERAL</u> La gestión del Programa Social JUNTOS incide en la mejora de la educación y la salud de los beneficiarios de la provincia de Huaraz – Ancash, 2017</p>	<p><u>VARIABLE INDEPENDIENTE</u> X: Gestión del Programa Social JUNTOS</p>	Gestión	<p>X₁: Planeación X₂: Presupuesto X₃: RR.HH X₄: Focalización X₅: Selección X₆: Cobertura X₇: Filtración</p>
<p><u>PROBLEMAS ESPECIFICOS</u> a. ¿Cuál es la incidencia de la gestión del Programa Social JUNTOS en la educación de los beneficiarios de la provincia de Huaraz – Ancash, 2017?</p> <p>b. ¿Cuál es la incidencia de la gestión del Programa Social JUNTOS en la salud de los beneficiarios de la provincia de Huaraz – Ancash, 2017?</p>	<p><u>OBJETIVOS ESPECIFICOS</u> a. Analizar la gestión del Programa Social JUNTOS y su incidencia en la educación de los beneficiarios de la provincia de Huaraz – Ancash, 2017.</p> <p>b. Analizar la gestión del Programa Social JUNTOS en la salud de los beneficiarios de la provincia de Huaraz – Ancash, 2017</p>	<p><u>HIPOTESIS ESPECIFICOS</u> a. La gestión del Programa Social JUNTOS incide en la mejora de la educación de los beneficiarios de la provincia de Huaraz – Ancash, 2017.</p> <p>b. La gestión del Programa Social JUNTOS incide en la mejora de la salud de los beneficiarios de la provincia de Huaraz – Ancash, 2017</p>	<p><u>VARIABLE DEPENDIENTE</u> Y: Educación y Salud de los beneficiarios</p>	Educación	<p>Y₁: Matrícula escolar Y₂: asistencia escolar Y₃: Asistencia escolar. Y₄: Analfabetismo Y₆: Calidad educativa.</p>
				Salud	<p>Y₇: Morbilidad Y₈: Mortalidad Y₉: Nutrición</p>

Anexo 2

ENCUESTA A BENEFICIARIOS DEL PROGRAMA SOCIAL JUNTOS EN LA PROVINCIA DE HUARAZ

1. Generalidades

1.1. Edad :

1.2. Sexo:

1.3. Grado de instrucción:

1.4. Número de miembros en la familia:

1.5. Ocupación del encuestado:

2. Gestión :

1. Gestión del programa social juntos

1.1. ¿Cómo califica la gestión del programa social JUNTOS en la provincia de Huaraz?

- a) Excelente ()
- b) Muy bueno ()
- c) Bueno ()
- d) Regular ()
- e) Malo ()

1.2. ¿Qué deficiencias y/o dificultades encuentra Ud., en la gestión del Programa Social JUNTOS?

- a) Presupuesto insuficiente ()
- b) Capacidad de gestores ()
- c) Injerencia de autoridades locales ()
- d) Desconocimiento de la realidad local ()
- e) Otros ()

1.3. ¿Cómo considera el presupuesto asignado al programa social juntos?

- a) Muy suficiente ()
- b) Suficiente ()
- c) Poco suficiente ()
- d) Nada suficiente ()

1.4.¿Cómo considera la asignación de subsidios de S/200.00 bimestral?

- a) Suficiente
- b) Poco suficiente
- c) Nada suficiente
- d) Insuficiente

1.5.¿Cuál es el destino del subsidio monetario que recibe?

- a) Alimento
- b) Vestido
- c) Pago de servicios básicos
- d) Otros

1.6.¿Cómo califica el desempeño del gestor del programa social Juntos?

- a) Excelente
- b) Muy bueno
- c) Bueno
- d) Regular
- e) Malo

1.7.¿Qué deficiencias encuentra en el desempeño del gestor del programa social Juntos?

- a) Falta de conocimiento
- b) Uso inadecuado de la lengua materna
- c) Desconocimiento de la realidad local
- d) Otro

1.8.¿Cómo considera la focalización del programa social juntos?

- a) Muy adecuada
- b) Adecuada
- c) Poco adecuada
- d) Inadecuada

1.9.Considera que la selección de beneficiarios del programa social Juntos es:

- a) Muy adecuada
- b) Adecuada
- c) Poco adecuada
- d) Inadecuada

1.10. ¿Qué deficiencias encuentra en la selección de beneficiarios del programa social juntos?

- a) Filtración
- b) Injerencia de autoridades
- c) Favoritismo

d) Otro

1.11. ¿Cómo considera la cobertura del programa social Juntos?

a) Muy adecuada

b) Adecuada

c) Poco adecuada

d) Inadecuada

1.12. ¿Cómo califica el impacto del programa social juntos a favor de los beneficiarios?

a) Excelente

b) Muy bueno

c) Bueno

d) Regular

e) Malo

1.13. ¿Por qué el impacto del Programa Social JUNTOS no es de buena consideración?

a) Deficiencias en la focalización

b) Filtración en la selección

c) Presupuesto insuficiente

d) Baja cobertura

e) Otros

2. Educación y salud de los beneficiarios

2.1. Desde que Ud., es beneficiario del Programa Social JUNTOS la matrícula de sus hijos:

a) A mejorado

b) Sigue igual

c) Empeoro

2.2. Desde que Ud. es beneficiario del Programa Social JUNTOS la asistencia escolar de sus hijos:

a) A mejorado

b) Sigue igual

c) Empeoro

d) Otro

2.3. Alguno de sus hijos en edad escolar no asiste al colegio en el nivel correspondiente

a) Si

b) No

2.4. Desde que Ud., es beneficiario del Programa Social JUNTOS la calidad educativa de sus hijos:

a) A mejorado

- b) Sigue igual
- c) Empeoro
- d) Otro

2.5. Desde que Ud., es beneficiario del Programa Social JUNTOS, la tasa de morbilidad:

- a) A disminuido
- b) Sigue igual
- c) Se incrementó

2.6. Desde que Ud., es beneficiario del Programa Social JUNTOS, la tasa de mortalidad de los niños:

- a) A disminuido
- b) Sigue igual
- c) Se incrementó

2.7. Desde que Ud., es beneficiario del Programa Social JUNTOS, la nutri-alimentación de los niños :

- a) A mejorado
- b) Esta igual
- c) Empeoro

2.8. Desde que Ud., es beneficiario del Programa Social JUNTOS, la calidad en salud de sus hijos:

- a) A mejorado
- b) Esta igual
- c) Empeoro

2.9. Desde que Ud., es beneficiario del Programa Social JUNTOS, la atención en los centros de salud para sus hijos.

- a) A mejorado
- b) Sigue igual
- c) Empeoro

2.10. Desde que Ud., es beneficiario del Programa Social JUNTOS, las condiciones de vida de su familia.

- a) A mejorado
- b) Sigue igual
- c) Empeoro

Huaraz, 2019

Anexo 3

Entrevista a gestor del Programa Social JUNTOS

Nombre de entrevistado: EVER ARMA DEXTRE

Fecha: 2018

De la entrevista realizada a los gestores del Programa Social Juntos se obtuvo el siguiente resultado:

1. ¿Cuál es el objetivo del Programa Social JUNTOS?

Mejorar las condiciones de vida de la población en proceso de inclusión

2. ¿Considera usted que el presupuesto asignado es suficiente?

Referente al presupuesto asignado, el gestor menciona que resulta insuficiente para cubrir las necesidades del programa.

3. ¿La asignación del subsidio a los beneficiarios del Programa Social Juntos es suficiente?

El gestor estima que es favorable, pero que su cuantía debe ser incrementada; asimismo señala que el destino del subsidio debe ser monitoreado por los gestores.

4. ¿Cuál es la cobertura del Programa Social JUNTOS?

Es gradual y se realiza bajo el criterio de focalización (hogares que se encuentran en el padrón del Sistema de Focalización de Hogares (SISFOH))

5. ¿Cuáles son los mecanismos de Focalización que realizan los gestores?

Identificar hogares pobres y en extrema pobreza que tengan miembros objetivos vale decir integrados por gestantes, niños, adolescentes hasta que culmine la educación secundaria y/o cumplan 19 años de edad.

6. ¿El Impacto que genera es el esperado?

No es el deseado se tiene que trabajar mancomunadamente para lograr el desarrollo del potencial humano.

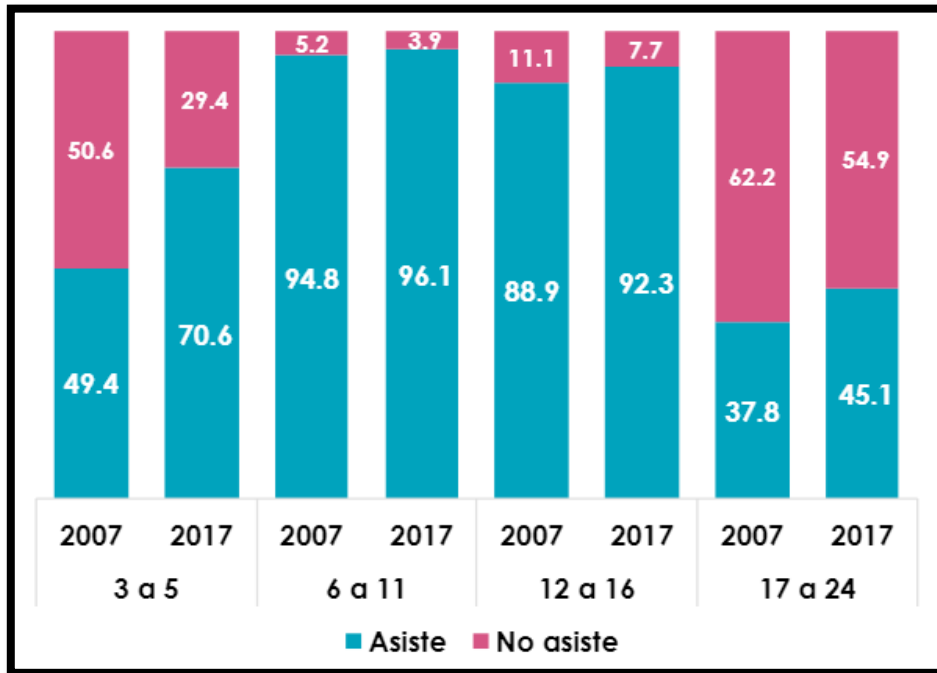
7. La educación y el Programa Social JUNTOS

De acuerdo al monitoreo realizado la asistencia escolar ha mejorado por ser condicionado, lo que busca el programa es desarrollar capital humano a largo plazo.

Anexo 4

Análisis documental

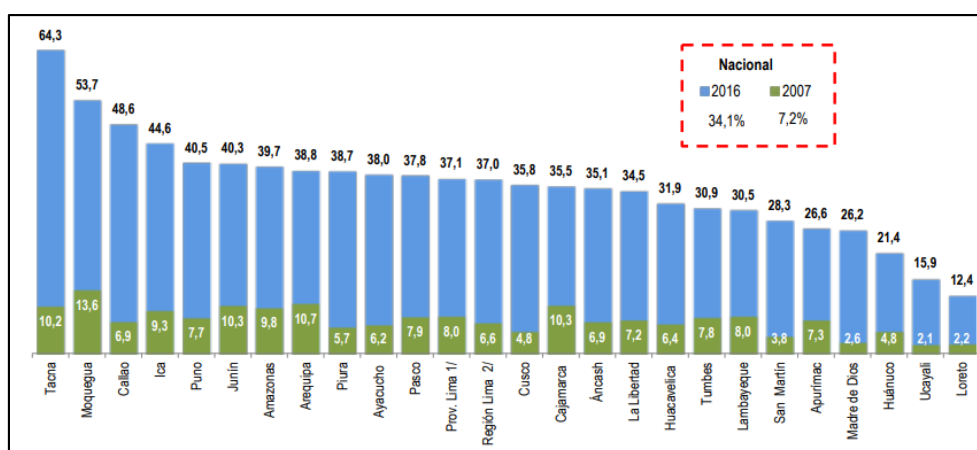
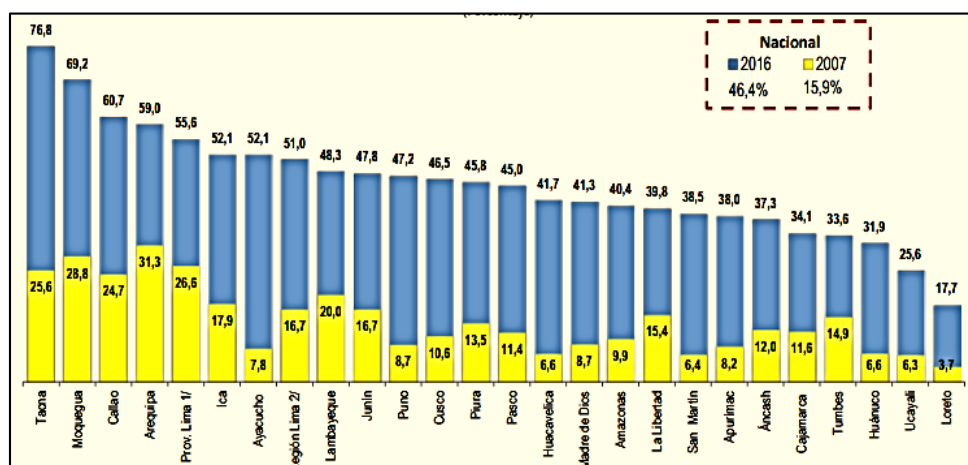
Asistencia escolar



Fuente: Instituto peruano de economía

Como se muestra en el cuadro la población de 3 a 5 años que asiste a un centro educativo el año 2007 fue 49.4% para el 2017 es de 70.6%, personas de 6 a 11 años en el 2007 es de 94.8y para el 2017 es de 96.1%, personas de 12 a 16 años en 2007 es de 88.9% y 92.3 % en el año 2017, personas de 17 a 24 años en 2007 es de 37.8% y 45.1% para el 2017.

Logros de aprendizaje en Comprensión lectora y Razonamiento matemático periodo 2007-2016

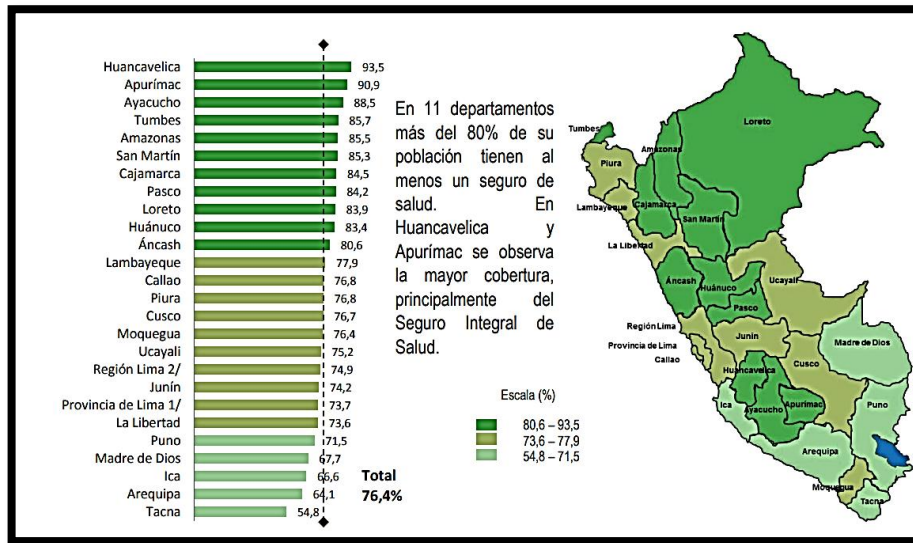


Fuente: Ministerio de Educación - Unidad de Medición de la Calidad Educativa

El siguiente gráfico muestra que el logro de aprendizaje en matemática el 38%

Está iniciando, el 36 % en proceso y el 26% son satisfactorio los logros de aprendizaje obtenidos hasta el año 2017 respecto al logro de aprendizaje en comprensión de lectura el 10% está en inicio, el 53 % en proceso y 37% es satisfactorio.

Población con seguro de salud por departamento



Fuente: Instituto Nacional de Estadística e Informática - Encuesta Nacional de Hogares, 2017

Como se detalla en el siguiente cuadro en el año 2017 el 80.6% accedió a un seguro de salud respecto al año 2014.

Reporte Regional de Ancash, indicadores de salud

INFANTES Y GESTANTES	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019
Proporción de menores de 36 meses con controles de crecimiento y desarrollo (CRED) para su edad	65.8%	71.2%	67.8%	64.8%	69.6%	69.1%	72.5%	69.9%	68.0%
Proporción de menores de 6 meses con lactancia exclusiva	77.0%	73.6%	88.5%	79.6%	64.4%	69.2%	79.4%	71.9%	82.3%
Proporción de menores de 36 meses con vacunas básicas completas para su edad	74.8%	81.8%	76.9%	76.6%	81.9%	82.0%	85.0%	92.9%	82.3%
Proporción de nacidos en los últimos 5 años anteriores a la encuesta con bajo peso al nacer (<2.5 kg.)	6.3%	8.3%	8.5%	7.2%	6.9%	6.4%	5.5%	5.5%	6.3%
Proporción de niñas y niños de 6 a 35 meses que consumieron suplemento de hierro en los últimos siet..	23.0%	19.1%	36.0%	23.5%	37.7%	34.8%	37.8%	39.4%	35.0%
Proporción de parto institucional del último nacimiento en los 5 años antes de la encuesta	74.2%	84.7%	88.6%	90.6%	92.8%	94.1%	94.0%	95.1%	96.1%
Proporción de gestantes con al menos 1 Control Pre-Natal en 1er Trimestre	74.9%	77.2%	75.4%	77.4%	77.9%	78.7%	81.8%	81.6%	78.1%

Fuente: INEI-ENDES 2011-2017

El siguiente cuadro muestra que el control de CRED el año 2014 fue 65.8% y 72.5% para 2017, lactancia exclusiva a menores de 6 meses en el 2014 fue de 79.6% y 74.4%; las vacunas básicas completas a menores de 36 meses para su edad en 2024 fue 76.65 y 85% para el 2017; proporción de nacidos en los con bajo peso al nacer en 2014 fue 7.2% y 5.5% para el 2017; proporción de niños que consumen suplemento de hierro en el año 2014 fue 23.5% y 37.8% para el 2017; proporción de parto institucional en el año 2014 fue 90.6% y 94% para el 2017; proporción de gestantes con al menos 1 control Pre-Natal en 1° trimestre en el 2014 fue 77.4% y 81.8% para el 2017.