

## Índice

Carátula .....	1
Índice .....	ii
Resumen.....	vii
Abstract.....	viii
Introducción.....	ix
<b>Capítulo I: Problema.....</b>	<b>11</b>
1.1. Planteamiento del Problema.....	11
1.2. Formulación del problema.....	13
1.3. Objetivo: General y Específicos .....	13
1.4. Justificación .....	14
<b>Capítulo II: Marco teórico .....</b>	<b>16</b>
2.1. Antecedentes .....	16
2.2. Bases Teóricas .....	21
2.3. Hipótesis.....	39
2.4. Variables de estudio.....	45
<b>Capítulo III: Metodología de la investigación .....</b>	<b>47</b>
3.1. Ámbito de estudio .....	47
3.2. Tipo de investigación. ....	47
3.3. Nivel de Investigación .....	47
3.4. Método de Investigación .....	48
3.5. Diseño de Investigación .....	48
3.6. Población, Muestra, Muestreo .....	49
3.7. Técnicas e instrumentos de Recolección de Datos.....	50
3.8. Procedimiento de Recolección de Datos .....	55
3.9. Técnicas de Procesamiento y Análisis de Datos.....	55
<b>Capítulo IV: Resultados.....</b>	<b>57</b>
4.1. Presentación de resultados.....	57
4.2. Discusión.....	78
<b>Conclusiones .....</b>	<b>82</b>
<b>Recomendaciones.....</b>	<b>83</b>
<b>Referencias bibliográficas.....</b>	<b>84</b>

<b>Anexos 1: Matriz de consistencia</b> .....	89
<b>Anexo 02-Ficha de recolección de Datos</b> .....	91

## Índice de tabla

<b>Tabla 1</b> Validación de la ficha de recolección de datos. ....	53
Tabla 2 Confiabilidad del cuestionario para medir práctica de valores de la Variable de Ejecución presupuestal.....	54
Tabla 3 Confiabilidad del cuestionario para medir práctica de valores de la Variable de la indicadores.....	54
<b>Tabla 5</b> Evolución de la ejecución presupuestal del programa 002 Salud Materno Neonatal .....	57
<b>Tabla 6</b> Evolución presupuestal PIA Y PIM a nivel de la unidad ejecutora de la Red de salud Abancay-2017 al 2019 año .....	58
<b>Tabla 7</b> Evolución presupuestal a nivel PIM del Programa 002 Salud Materno Neonatal-2017-2019 de la Red de salud Abancay.....	59
<b>Tabla 8</b> Porcentaje que representa del Presupuesto de asignación a nivel de PIM del Programa 002 Salud Materno Neonatal-2017-2019 de la Red de salud Abancay. ....	59
<b>Tabla 9</b> Evolución del presupuesto ejecutado del Programa salud materna neonatal, período 2017-2019 en la red de salud Abancay .....	60
<b>Tabla 10</b> Evolución del cumplimiento de metas financieras de la unidad ejecutora de la Red de salud Abancay entre los años 2017 al 2019 .....	62
<b>Tabla 11</b> Evolución de los indicadores de desempeño del programa salud materno neonatal. De la Red de salud Abancay, 2017 – 2019.....	64
<b>Tabla 12</b> Diferencias en la evolución porcentual de los indicadores de desempeño del programa salud materna neonatal. De la Red de salud Abancay, 2017 – 2019 .....	66
<b>Tabla 13</b> Evolución de metas financieras vs la evolución metas físicas del programa salud materno neonatal. De la Red de salud Abancay, 2017 – 2019 .....	69
<b>Tabla 14</b> Relación entre la ejecución presupuestal e Indicadores del programa presupuestal salud materno neonatal.....	70
<b>Tabla 15</b> Matriz de correlaciones de la ejecución presupuestal del programa presupuestal salud materno neonatal, en la Red de salud Abancay 2017 – 2019. ....	71
<b>Tabla 16</b> Relación entre la ejecución presupuestal e Indicadores del Resultados Final del programa presupuestal salud materno neonatal .....	72
<b>Tabla 17</b> Correlaciones entre la ejecución presupuestal y los Indicadores del Resultado final del programa salud materna neonatal en la Red de salud Abancay 2017-2019.....	73

<b>Tabla 18</b> Relación entre la ejecución presupuestal e Indicadores del Resultados específicos del programa presupuestal salud materno neonatal.....	74
<b>Tabla 19</b> Matriz de correlaciones de la ejecución presupuestal y Resultados específicos del programa salud materna neonatal en la Red de salud Abancay 2017-2019.....	75
<b>Tabla 20</b> Relación entre la ejecución presupuestal e Indicadores del Producto del programa presupuestal salud materno neonatal .....	76
<b>Tabla 21</b> Matriz de correlaciones ejecución presupuestal y los Indicadores del Producto del programa salud materna neonatal en la Red de salud Abancay 2017-2019.....	77

## Índice de figura

<b>Figura 1</b> Ejecución presupuestal del programa 002 Salud Materno Neonatal-2017-2019-red de salud Abancay .....	57
<b>Figura 2</b> Incremento de asignación presupuestal PIA Y PIM a nivel de la Red de salud Abancay para el año 2018 y 2019 .....	58
<b>Figura 3</b> Porcentaje que representa del Presupuesto de asignación a nivel de PIM del Programa 002 Salud Materno Neonatal-2017-2019 de la Red de salud Abancay .....	59
<b>Figura 4</b> Evolución porcentual de los indicadores de desempeño del programa salud materna neonatal. De la Red de salud Abancay, 2017 – 2019.....	65
<b>Figura 5</b> Evolución de metas financieras vs la evolución metas físicas del programa salud materno neonatal. De la Red de salud Abancay, 2017 – 2019 .....	68
<b>Figura 6</b> Relación entre la ejecución presupuestal e indicadores del programa presupuestal salud materno neonatal-2017 al 2019-Red de salud Abancay .....	70
<b>Figura 7</b> Relación entre la ejecución presupuestal e indicadores del resultados final del programa presupuestal salud materno neonatal -2017 al 2019-Red de salud Abancay ....	72
<b>Figura 8</b> Relación entre la ejecución presupuestal e el Indicadores del Resultados específicos del programa presupuestal salud materno neonatal -2017 al 2019-Red de salud Abancay .....	74
<b>Figura 9</b> Relación entre la ejecución presupuestal e Indicadores del Producto del programa presupuestal salud materno neonatal -2017 AL 2019-Red de salud Abancay..	76



**FACULTAD DE CIENCIAS EMPRESARIALES Y EDUCACIÓN ESCUELA  
PROFESIONAL DE CIENCIAS CONTABLES Y FINANCIERAS**

**TESIS**

**“EJECUCIÓN PRESUPUESTAL Y SU CUMPLIMIENTO DE  
INDICADORES DEL PROGRAMA PRESUPUESTAL SALUD MATERNO  
NEONATAL EN LA RED DE SALUD ABANCAY 2017-  
2019”**

**PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE: CONTADOR PÚBLICO**

**PRESENTADO POR:**

**ELSA ELENA GAMBOA MOLINA**

**ASESORES**

**Dr. Lic. ELEUTERIO MORALES RIOS**

**Mg. CPC. ERIKA PIPA HUAMANI**

**Abancay - Enero 2020**

## Resumen

La presente investigación titulada “Ejecución presupuestal y su cumplimiento de indicadores del programa presupuestal salud materno neonatal en la Red de salud Abancay 2017-2019” tuvo como objetivo general de investigación de determinar de qué manera la ejecución presupuestal se relaciona con los indicadores del programa salud maternal neonatal en la Red de salud Abancay 2017-2019. Cuyo método de investigación fue de tipo básica, nivel de investigación descriptivo correlacional, de diseño no experimental transversal, la población fue los registros de SIAF presupuestal y Datos de ENDES, la muestra fue no probabilístico intencional técnica fue análisis de documento, instrumento fue ficha de recolección de datos, y en esta investigación se concluye que la ejecución presupuestal no se relaciona con los indicadores de resultado final, con los Indicadores del Resultados específicos e Indicadores del Producto del programa salud maternal neonatal en la Red de salud Abancay demostrado mediante el Coeficiente Spearman

**Palabra clave:** Ejecución presupuestal, indicadores de resultado final, Indicadores del Resultados específicos e Indicadores del Producto.

## **Abstract**

The present investigation entitled "Budget execution and its compliance with indicators of the maternal and neonatal health budget program in the Abancay Health Network 2017-2019" had as a general research objective to determine how budget execution is related to the indicators of the health program maternal neonatal in the Abancay Health Network 2017-2019. Whose research method was of a basic type, level of correlational descriptive research, of non-cross-sectional experimental design, the population was the records of budget SIAF and ENDES data, the sample was non-probabilistic intentional technique, document analysis, instrument was record of Data collection, and in this research it is concluded that the budget execution is not related to the final result indicators, with the Specific Results Indicators and Product Indicators of the neonatal maternal health program in the Abancay Health Network demonstrated by the Spearman Coefficient

**Keyword:** Budget execution, final result indicators, Specific Results Indicators and Product Indicators.



## Introducción

La investigación titulada “ejecución presupuestal y su cumplimiento de indicadores del programa presupuestal salud materno neonatal en la red de salud Abancay 2017-2019”, tiene como propósito Analizar la ejecución presupuestal y sus respectivos indicadores del programa salud materno neonatal en la Red de salud Abancay 2017-2019; basado en la recolección y análisis de información basada en evidencias del Instituto Nacional de Estadística e Informática - INEI, datos de la Red de salud Abancay y la pagina amigable del Ministerio de Economía y Finanzas – MEF, donde ayudara a demostrar los avances y limitaciones de la implementación del Programa Presupuestal de salud Materno Neonatal (PPSMN), esperando que los resultados o conclusiones de esta investigación contribuya a plantear algunas recomendaciones a los gestores a mejorar la ejecución presupuestal y mejorar los indicadores del programa salud materno neonatal en la Red de salud Abancay y utilizando adecuadamente los presupuestos asignados al programa presupuestal que viene en crecimiento; sin embargo ello no se ha reflejado la provisión de los bienes y servicios que requiere la ciudadanía de una manera eficaz, eficiente y equitativa.

En el Perú desde el año 2007 se viene implementando la Reforma en el Sistema Nacional de Presupuesto a través del Ministerio de Economía y Finanzas, el Presupuesto por Resultados – PpR indicadores del programa salud materno neonata en la Red de salud Abancay, con la finalidad de reemplazar la manera tradicional de formular el presupuesto del sector público y de tomar las decisiones basada en la cobertura de bienes y servicios necesarios para alcanzar los resultados evidenciados en indicadores que midan la mejora de la salud de las personas.

En el marco de la implementación del PpR en el país, llamado los programas estratégicos, ahora llamados programas presupuestales, que enfoca en la resolución de un problema central que aqueja a la población del país. En el Perú se tienen problemas muy marcados en lo que a salud respecta específicamente, las muertes maternas y neonatales, orientados a disminuir las muertes y los daños en la salud de las mujeres al dar a luz, a niños durante su primer mes de vida, Atención Prenatal Reenfocada y Atención del Parto Normal, los que medirán la intervención y las estrategias que respondan a estos productos, ello implica la atención integral que busca la participación de la gestante, la pareja y su familia durante la preparación del parto, puerperio y cuidados del recién nacido y no solo se

basa en la evaluación clínica de la gestante, incidiendo en la promoción de la salud de la gestante, la prevención de las enfermedades, la detección temprana y el manejo de enfermedades existentes de la gestante, las mismas que son evaluados con indicadores "Indicadores del Resultado final, Indicadores del Resultados específicos e Indicadores del Producto; y el evaluar la calidad del gasto del Programa Presupuestal Salud Materno Neonatal en la Red de salud Abancay, contribuirá a identificar el impacto que existe entre la asignación presupuestal, ejecución financiera, cumplimiento de metas físicas y el comportamiento de los indicadores sanitarios para dicho programa; permitiendo que los funcionarios designados para el manejo y control presupuestal a nivel de la red de salud Abancay..

Y está estructurado por los siguientes capítulos:

*CAPÍTULO I PROBLEMA; Se plasma el planteamiento del problema de plan de tesis, listado por los cuestionarios, objetivos generales y específicos, después se plantea los alcances y límites, la justificación, aportación y fruto social, participación a otras áreas del conocimiento y su provecho metodológico*

*CAPÍTULO II MARCO TEÓRICO; Contiene antecedentes internacionales, nacionales y locales, definiciones y conceptos de Recursos Directamente Recaudados en la prestación de los servicios públicos y marcos conceptuales de temas de investigación.*

*CAPÍTULO III: METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN; Se define la metodología, el tipo de investigación, diseño y nivel de investigación, la técnica, el método para la recopilación de información.*

*CAPÍTULO IV: ASPECTO ADMINISTRATIVO; En el aspecto administrativo se considera los recursos humanos, materiales, económicos o financiamiento, presupuesto y cronograma de investigación.*

*REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS; Si considera las referencias, citas bibliográficas de acuerdo a las normas APAS*

*ANEXOS; en los anexos se considera la matriz de consistencia, encuesta, y la validación de expertos.*

## Capítulo I: Problema

### 1.1. Planteamiento del Problema

La Organización Mundial de la Salud, presentó la evolución de la mortalidad materna 1990 a 2018, que cada año siguen muriendo cientos de miles de mujeres debido a complicaciones del embarazo o el parto. Donde la Mortalidad Materna mundial disminuyó en cerca de un 44% en los últimos 25 años ósea del 385 por 100 000 nacidos vivos en 1990 a una Mortalidad Materna de 216 por 100 000 nacidos vivos en 2018. El número anual de muertes maternas disminuyó en un 43%, de aproximadamente 532 000 en 1990 a una cifra estimada de 303 000 en 2015. El riesgo mundial aproximado de muerte materna a lo largo de la vida disminuyó considerablemente: de 1 muerte por 73 mujeres a 1 por 180. Aproximadamente el 99% (302 000) de las muertes maternas registradas en el mundo en 2018 se produjeron en las regiones en desarrollo, específicamente en el continente Africano, Asiático y Oceanía en mínima proporción, sin embargo el primer Plan de Acción para reducir la muerte materna se lanzó en la Cumbre Mundial de la Infancia en 1990 y se proponía reducir en un 50 % para el año 2000, la cifra existente en ese momento. Lamentablemente ese objetivo no se logró

En América Latina y el Caribe, todos los años mueren por lo menos 23,000 mujeres por causas relacionadas con el embarazo parto y puerperio, siendo su probabilidad de morir de 1 en 130 durante la vida reproductiva de una mujer, mientras que en Estados Unidos es de 1 en 3500 (Grajeda, 2013).

En el Perú, históricamente, la primera causa de muerte materna durante el parto y postparto ha sido y son las hemorragias, es decir, las hemorragias en 1991 representaban

el 48% de las muertes maternas manifestándose una sostenida reducción hasta el año 2008 con el 35.8%. Sin embargo, en los años 2010 y 2011 no solo sigue siendo la primera causa, si no que ésta se ha incrementado. (Montañez, v 2013).

Y en la actualidad la Muerte materna a nivel nacional para el año 2000 existió 604 muertes materno, Año 2017 existió 377 muertes maternos, Año 2018 existió 366 muertes maternas y para el Año 2019 existió 309 casos de muerte materno (MINSa, 2020)

En el departamento de Apurímac se viene incrementa la muerte materna desde el año 2017 hubo un caso, año 2018 también hubo un caso, pero para el año 2019 se incrementó a 3 casos de mortalidad materna. (MINSa, 2020)

Respecto al financiamiento para hacer frente a la problemática presentada, el Ministerio de Economía y Finanzas ha asignado financiamiento al Programa Presupuestal Salud Materno Neonatal a cargo del Ministerio de Salud, para que la población objetivo del programa, que lo conforman las gestantes, neonatos y mujeres en edad fértil sean atendidos con personal capacitado, a quienes se les deberían entregar bienes y servicios a fin de lograr disminuir las muertes maternas y neonatales en el ámbito del país. Es así que el programa comprende un conjunto de intervenciones articuladas entre los pliegos Ministerio de Salud, Seguro Integral de Salud, Gobiernos Regionales y Gobiernos Locales.

En la Red de salud de Abancay para el programa materno neonatal provee veintidós productos, siendo las intervenciones claves: Atención de parto normal, producto que recibió un presupuesto Institucional Modificado – PIM de todo tipo de fuente de financiamiento para el año 2017 fue de S/.7, 648,871 de soles, el que incrementó significativamente para el año 2018 con un monto de S/.8, 162,600 soles y para el año S/.9, 846,609 soles, sin embargo existe problemas en capacitación oportunas de gestantes, existe partos domiciliarios, y falta de insumos ,materiales médicos e insumos médicos que perjudica en cumplimiento de indicadores de materno neonatal.

La gestión del Programa presupuestal salud materno neonatal a pesar de haber brindado la posibilidad de alcanzar logros y demostrar avances significativos en los procesos de gestión en la red de salud Abancay y mejoras específicas en los servicios involucrados, aún no se ha logrado disminuir la mortalidad materna y neonatal de manera constante, existiendo provincias que continúan aportando cifras negativas que nos ubican muy lejos del nivel necesario y ante la situación descrita, surge la necesidad de responder

a la siguiente interrogante: ¿De qué manera la ejecución presupuestal se relacionan con sus indicadores del programa salud materna neonata en la Red de salud Abancay 2017-2019? Ante esta realidad se propone por lo tanto se propone en investigar los siguientes problemas de investigación:

## **1.2. Formulación del problema**

### **1.2.1. Problema General**

¿De qué manera la ejecución presupuestal se relacionan con sus indicadores del programa salud materna neonatal en la Red de salud Abancay 2017-2019?

### **1.2.2. Problemas específicos**

- a. ¿De qué manera la ejecución presupuestal se relacionan con sus Indicadores del Resultado final del programa salud materna neonatal en la Red de salud Abancay 2017-2019?
- b. ¿De qué manera la ejecución presupuestal se relacionan con sus Indicadores del Resultados específicos del programa salud materna neonatal en la Red de salud Abancay 2017-2019?
- c. ¿De qué manera la ejecución presupuestal se relacionan con sus Indicadores del Producto del programa salud materna neonatal en la Red de salud Abancay 2017-2019?

## **1.3. Objetivo: General y Específicos**

### **1.3.1. Objetivo General.**

Determinar de qué manera la ejecución presupuestal se relaciona con los indicadores del programa salud maternal neonatal en la Red de salud Abancay 2017-2019.

### **1.3.2. Objetivos Específicos**

- a. Establecer de qué manera la ejecución presupuestal se relacionan con sus Indicadores del Resultado final del programa salud materna neonatal en la Red de salud Abancay 2017-2019.
- b. Establecer de qué manera la ejecución presupuestal se relacionan con sus Indicadores del Resultados específicos del programa salud materna neonatal en la Red de salud Abancay 2017-2019
- c. Establecer de qué manera la ejecución presupuestal se relacionan con sus Indicadores del Producto del programa salud materna neonatal en la Red de salud Abancay 2017-2019

### **1.4. Justificación**

#### **1.4.1. Justificación.**

##### **a) Justificación Social**

La presente investigación desde el punto de vista social, servirá a los servicios públicos, del sector salud y gobierno regional para la toma de decisiones en el aspecto presupuestal y a los usuarios del programa materno neonatal tanto gestantes y niños a que reciban los servicios de salud de calidad o adecuadamente.

##### **b) Justificación Práctica**

La presente investigación contribuirá tomar algunas estrategias sobre la ejecución presupuestal que contribuyan a mejorar los indicadores del programa salud materna neonatal, mediante la aplicación de algunos procesos identificados en el estudio en beneficio de la salud de binomio madre e hijo.

**c) Justificación teórica**

La presente Investigación permitirá conocer nuevos conocimientos sobre la ejecución presupuestal y como se relacionan con sus Indicadores del Resultado final del programa salud materna neonatal.

**d) Justificación metodológica**

La investigación permitirá construir, validar y aplicar instrumentos de recolección de datos, para aportar evidencias en favor de las hipótesis sobre la ejecución presupuestal y su relacionan con sus indicadores del programa salud materna neonatal en la Red de salud Abancay 2017-2019.

## Capítulo II: Marco teórico

### 2.1. Antecedentes

#### Antecedentes Internacionales.

No existen muchos estudios alusivos al tema de investigación:

Afonso , Schuknecht y Tanzi (2010), concluyen:

Que el gasto público podría ser mucho menor y más eficiente que hoy. Y que los gobiernos más pequeños suelen presentar mejores resultados y en los gobiernos más grandes se podría conseguir el mismo desempeño con un 35% menos de gasto en promedio. Sin embargo, los autores remarcan que los resultados tienen que ser considerados como indicativos y deben ser interpretados con sumo cuidado, en especial, porque no es fácil identificar los efectos del gasto público en los resultados ni separar el impacto del gasto público de otras influencias. (pp.1-120)

Fajardo (2017), realizó la tesis “Análisis de sostenibilidad y gestión financiera del Hospital Teófilo Dávila de la ciudad de Machala”, utilizó encuestas y entrevistas, concluyendo:

Que la falta de planificación administrativa- financiera en el desarrollo de las distintas actividades, hace que el Hospital no brinde una atención eficiente y eficaz y genera un déficit en su oferta de servicios, con escasos recursos económicos, pero para poder afrontar esas deficiencias optaron por firmar convenios y articular programas con instituciones que tienen la capacidad de mejorar los servicios ofrecidos por el hospital, de esta



investigación podemos concluir que la falta de planificación tanto administrativa como financiera genera un mal desempeño de la institución. (pp.1- 84)

Romero (2015), En su Tesis titulado la “Baja ejecución presupuestaria en inversión pública en los Gobiernos Municipales De Bolivia-2015”, método descriptivo, Analítica concluye:

Que la ejecución presupuestal en inversión pública en los gobiernos municipales es baja, al contrario el gasto corriente se ejecuta con eficacia, es el denominado gasto de funcionamiento, existe por tanto una dicotomía en la ejecución de proyectos en particular no contribuye al desarrollo al municipio, mucho menos cumplen la POA del municipio. (pp. 1-120)

Rev Chil( 2010), afirma:

Que durante el 2003, se estima que la región de Latino américa central (LAC), orienta la mayoría de su gasto público en seguridad social (7,1 %), seguido por educación (4,1%) y finalmente salud y vivienda con un 2,9 y 0,9% respectivamente, Argentina, Costa Rica, Cuba y Panamá presentan los porcentajes más alto de inversión relativa en salud (sobre 4%), mientras que Bolivia, República Dominicana, Ecuador, El Salvador, Guatemala, Paraguay, Perú, Trinidad y Tobago, y Venezuela, destinan menos del 2% de sus ingresos en el sector salud. En relación al el nivel educacional aumentó significativamente en los habitantes de la región, es así que el porcentaje de personas que alcanza el nivel primario de instrucción aumentó desde un 86 al 95 % en 2004. En el continente americano viven aproximadamente 910 millones de personas, el 63% en la región de Latinoamérica y el Caribe (572 millones). (pp. 1-20)

### **Antecedentes Nacionales**

Tanaka (2011), Quien desarrolla una tesis titulada: “Influencia del Presupuesto por resultados en la Gestión Financiera Presupuestal del Ministerio de Salud”, La investigación realizada es:

De nivel descriptivo-explicativo, de método documental, seleccionando información vigente tanto del Ministerio de Economía y Finanzas – MEF como del Ministerio de Salud - MINSA, y la recopilación de información teórica, para esta investigación ha utilizado técnicas e instrumentos estadísticos. Basándose al modelo de eficacia y eficiencia del gasto público planteado, éste está conformado por la Relación Planes-Presupuesto, Capacitación e identificación de los Trabajadores encargados de las fases presupuestales concluyendo que cada uno de estos elementos, en forma individual y conjunta, tiene un alto grado de influencia en la eficacia y la eficiencia del gasto público. Así mismo se debe destacar que la de mayor importancia, con relación a la eficacia, es la priorización de los resultados y efectos en lugar de insumos y gastos, mientras que con relación a la eficiencia, es la Participación Ciudadana en la toma de decisiones presupuestales y control del presupuesto, pues tienen los mayores coeficientes de estandarización. ( pp. 1-158)

Vásquez(2018) “Evaluación de la ejecución física y financiera del programa presupuestal 0002: salud materno neonatal del hospital regional de Loreto, Periodo 2017 – 2018” cuyo objetivo fue de evaluar la ejecución física y financiera del Programa Presupuestal 0002: Salud Materno Neonatal del Hospital Regional de Loreto, periodo 2017 –2018. La investigación fue de tipo no experimental de nivel descriptivo La población fueron los registros estadísticos y Sistema Integrado de Administración Financiera (SIAF) de la ejecución presupuestal y física, del periodo 2017-2018, la técnica utilizó fue el análisis documental y el instrumento fue la guía de análisis de documentos, instrumento que permite captar información valorativa, concluyendo: A nivel de objetivo general se identificó que la ejecución física y financiera de las actividades que ofrece el Programa Presupuestal 0002: Salud Materno Neonatal del Hospital Regional de Loreto “Felipe S. Arriola Iglesias” el 94.36% corresponde a la ejecución física para el ejercicio 2017 y un 89.01% para el ejercicio 2018. Así mismo en ejecución financiera para el periodo 2017 y 2018 se logró ejecutar al 100% mostrando que los recursos asignados se ejecutaron en su

totalidad. Y La producción de metas físicas alcanzadas en las actividades de los productos con una ejecución de 94.36% para el ejercicio 2017 y 89.01% para el ejercicio 2018, que muestra una ejecución total por debajo de las metas programadas.

Supo(2015), en su estudio cuyo como objetivo fue “Evaluar la ejecución presupuestaria de ingresos y gastos en el nivel de cumplimiento de las metas presupuestarias del Hospital Regional Manuel Núñez Butrón, periodos 2012-2013”, llegó a las siguientes conclusiones:

El indicador de eficacia de Ingresos con respecto al Presupuesto Institucional Modificado durante el periodo fiscal 2012 fue de 1.03, mostrando un mayor grado de ejecución de ingresos frente al PIM, mientras que la eficacia de ingresos del año 2013 se muestra en 1.00, ejecutándose al 100% los cuales indican que se alcanzaron las metas y objetivos presupuestales, sin embargo el indicador de eficacia de Gastos para el año fiscal 2012 del Hospital Regional Manuel Núñez Butrón fue de 0.81, lo que demuestra un menor grado de ejecución de gastos, y del año fiscal 2013 fue de 0.86 que al igual que en el periodo 2012 no se llega a ejecutar al 100%. (pp. 1-158)

Estrada(2018), La presente tesis realiza el “análisis y la evaluación descriptiva de la influencia de los programas presupuestales por resultados (PpR), en la ejecución presupuestal de la Red de Salud Huánuco en los periodos 2012 al 2015”. A las conclusiones que llego son lo siguiente:

Los programas presupuestales por resultados (PpR) influyen directamente en la ejecución presupuestal, obteniéndose un 79% de los encuestados. Los Kits de Productos presupuestales por resultados, limitan la ejecución presupuestal de la Red de Salud Huánuco en el periodo fiscal 2012-2015, y en esta misma línea, se aprecia que 79% de los encuestados responde positivamente que los programas presupuestales influyen directamente en la ejecución presupuestal en la red de Salud de Huánuco, 16% menciona

que a veces influye y 5% asegura que no tiene ninguna influencia directa con la ejecución presupuestal dentro de la Red de Salud de Huánuco. ( pp. 1-185)

Florián (2015) “Relación entre el gasto de salud materno neonatal y la cobertura de los indicadores sanitarios en el distrito de Trujillo 200 – 2012” Se utilizó el método inductivo hermenéutico, la información documental que fue solicitada a la Red de Servicios Periféricos Trujillo y el método que se utilizó para analizar la información documental tanto presupuestal como la cobertura de indicadores lograda materno neonatales, La presente investigación tuvo como propósito principal determinar qué relación existe entre el gasto y la cobertura de ejecución en los indicadores salud materna neonatal en el Distrito de Trujillo 2008 – 2012 llegando a las siguiente resultado y conclusión:

Los resultados son presentados en tablas de frecuencia de una entrada con sus valores absolutos, para determinar la relación y correlación se utilizó el análisis de regresión lineal y el coeficiente de correlación Pearson y con un nivel de significancia del 5%. De esta manera obtenemos la conclusión final que solo existe 3 indicadores positivos que son planificación familiar, parto institucional, control post parto. (pp 1-87)

### **Antecedentes Regionales**

Cisneros(2015), Realizó la tesis titulada: “El Presupuesto Por Resultado en la Universidad Nacional José María Arguedas, Andahuaylas en el periodo 2012-2014”, Donde llegó a la siguiente conclusión:

A lo largo del desarrollo del estudio, el presupuesto de la Universidad Nacional José María Arguedas sustantivamente fue incremental obligando a los gestores a realizar y ejecutar diversas actividades y proyectos. Además, las actividades basadas en resultados fueron ejecutados de manera eficaz, esto demuestra que la implementación del Presupuesto por Resultados está siendo desarrolla de manera adecuada y los gastos

ejecutados no contribuyen a una gestión por resultados, más se orienta al cumplimiento de las normas y leyes. (pp. 1-171)

Laurente(2015), realizo la investigación Titulada: “Presupuesto por Resultados y el Desarrollo Económico Local, Distrito Ongoy, Provincia Chincheros, Región Apurímac, 2010 – 2014”, Llegando a la siguiente conclusión:

Los programas presupuestales de Agricultura, Salud y Educación mostraron una incidencia moderada durante el periodo de ejecución de la investigación, y el desempeño; y la segunda conclusión es que la ejecución presupuestal en el sector agricultura fueron mayor en comparación con los sectores de salud y educación y en cuanto al incentivo a la gestión fue paulatinamente moderado, ya que no hubo el cumplimiento de metas a cabalidad. Entonces, el Presupuesto por Resultados incidió moderadamente en el Desarrollo Económico Local de Ongoy. (pp. 1-135)

## **2.2. Bases Teóricas**

### **2.2.1. Ejecución presupuestaria**

Ministerio de Economía se definió a la ejecución presupuestal “como una etapa del proceso presupuestario en la que se perciben los ingresos y se atienden las obligaciones de gasto de conformidad con los créditos presupuestarios autorizados en los presupuestos” (MEF, 2019)

#### **2.2.1.1. Definición de presupuesto**

Constitución Política del Perú (1993), en su Artículo 77 indicó que:

La administración económica y financiera del Estado se rige por el presupuesto que anualmente aprueba el Congreso, La estructura del presupuesto del sector público contiene dos secciones: Gobierno Central e Instancias Descentralizadas. El Presupuesto asigna equitativamente los recursos públicos, su programación y ejecución responde a los criterios de eficiencia de necesidades sociales básicas y de descentralización.

Corresponden a las respectivas circunscripciones, conforme a ley, recibir una participación adecuada del total de los ingresos y rentas obtenidas por el Estado en la explotación de los recursos naturales en cada zona en calidad de canon. (p. 20)

El Congreso de la República (2012), mediante Ley N° 28411 Texto Único Ordenado de la Ley General del Sistema Nacional del Presupuesto en su Artículo 8 señaló:

El presupuesto constituye el instrumento de gestión del Estado que permite a las entidades lograr sus objetivos y metas contenidas en su Plan Operativo Institucional (POI). Asimismo es la expresión cuantificada, conjunta y sistémica de los gastos a atender durante el año fiscal, es decir inicia el 01 de enero y culmina el 31 de diciembre de cada año fiscal, en cada una de las entidades que forman parte del sector público y refleja los ingresos que financian dichos gastos. Por el ámbito de aprobación de los presupuestos, estos están conformados por la Ley de Presupuesto el Sector Público, los Presupuestos de los Gobiernos Regionales, los Presupuestos de los Gobiernos Locales y el Presupuesto del Fondo Nacional de Financiamiento de la Actividad Empresarial del Estado – FONAFE – y sus empresas, así como los presupuestos de las entidades señaladas por la Ley General del Sistema Nacional del Presupuesto. (pp. 1-34)

### **El Presupuesto**

Ley General del Sistema Nacional de Presupuesto ley N° 28411(2004), En el Art.8, establece:

Que el presupuesto constituye el instrumento de gestión del Estado para el logro de resultados a favor de la población, a través de la prestación de servicios y logro de metas de coberturas con eficacia y eficiencia por parte de las Entidades. Asimismo, es la expresión cuantificada, conjunta y sistemática de los gastos a atender durante el año fiscal, por cada una de

las Entidades que forman parte del Sector Público y refleja los ingresos que financian dichos gastos. (p. 5)

De acuerdo con Álvarez y Álvarez (2014), indicó que:

La ejecución del gasto público es el proceso a través del cual se atienden las obligaciones de gasto con el objeto de financiar la prestación de los bienes y servicios públicos y a su vez, lograr resultados, conforme a los créditos presupuestarios autorizados en los respectivos presupuestos institucionales de los pliegos, en concordancia con la programación de compromiso anual (p. 62).

#### **2.2.1.2. Ejercicio Presupuestario**

Ley General del Sistema Nacional de Presupuesto ley N° 28411( 2004), En el Artículo 29, afirma que el ejercicio presupuestario comprende el año fiscal y el período de regularización:

Año Fiscal, en el cual se realizan las operaciones generadoras de los ingresos y gastos comprendidos en el Presupuesto aprobado, se inicia el 1 de enero y culmina el 31 de diciembre. Sólo durante dicho plazo se aplican los ingresos percibidos, cualquiera sea el período del que se deriven, así como se ejecutan las obligaciones de gasto que se hayan devengado hasta el último día del mes de diciembre, siempre que corresponda a los créditos presupuestarios aprobados en los Presupuestos. (p. 15)

#### **2.2.1.3. Programación de Compromisos Anual (PCA)**

Ley General del Sistema Nacional de Presupuesto ley N° 28411(2004), En el Artículo 29-A establece:

Que la Programación de Compromisos Anual (PCA) es un instrumento de programación del gasto público de corto plazo por toda fuente de financiamiento, que permite compatibilizar la programación de caja de

ingresos y gastos, con la real capacidad de financiamiento para el año fiscal respectivo, en el marco de la disciplina fiscal y el Marco Macroeconómico Multianual. Dicho instrumento es revisado y actualizado sobre la base de la información que proporcionen los pliegos, de manera trimestral, siendo autorizado por la Dirección General del Presupuesto Público, mediante resolución directoral. Mediante resolución directoral se establecen los procedimientos, mecanismos y formalidades para la determinación, revisión y actualización de la PCA. (p. 16)

#### 2.2.1.4. Los La Fase de Ejecución Presupuestaria



Grafica 1 Etapas de Ejecución Presupuestaria



Ley General del Sistema Nacional de Presupuesto ley N° 28411,( 2004), En el artículo 25 establece:

Que la Ejecución Presupuestaria, en adelante Ejecución, está sujeta al régimen del presupuesto anual y a sus modificaciones conforme a la Ley General, se inicia el 1 de enero y culmina el 31 de diciembre de cada año fiscal. Durante dicho período se perciben los ingresos y se atienden las obligaciones de gasto de conformidad con los créditos presupuestarios autorizados en los Presupuestos. (p. 14)

### **Ejecución del gasto público**

Ley General del Sistema Nacional de Presupuesto ley N° 28411(2004), “En su Artículo 33 establece que la ejecución del gasto público comprende las etapas siguientes: a) Compromiso, b) Devengado y c) Pago” (p. 17)

### **Compromiso**

Ley General del Sistema Nacional de Presupuesto ley N° 28411(2004), En el Artículo 34 establece:

Que el compromiso es el acto mediante el cual se acuerda, luego del cumplimiento de los trámites legalmente establecidos, la realización de gastos previamente aprobados por un importe determinado o determinable, afectando total o parcialmente los créditos presupuestarios, en el marco de los Presupuestos aprobados y las modificaciones presupuestarias realizadas. El compromiso se efectúa con posterioridad a la generación de la obligación nacida de acuerdo a Ley, Contrato o Convenio. El compromiso debe afectarse preventivamente a la correspondiente cadena de gasto, reduciendo su importe del saldo disponible del crédito presupuestario, a través del respectivo documento oficial. (p. 17)

Según Álvarez y Álvarez (2014) señaló que:

El compromiso es el acto de administración mediante el cual el funcionario facultado a contratar y comprometer el presupuesto a nombre de la entidad acuerda, luego del cumplimiento de los tramites legalmente establecidos, la realización de gastos previamente aprobados, por un importe determinado o determinable, afectando total o parcialmente los créditos presupuestarios , en el marco de los presupuestos aprobados, la programación de compromiso anual y las modificaciones presupuestarias realizadas. (p.71)

### **Devengado**

Ley General del Sistema Nacional de Presupuesto ley N° 28411(2004), Artículo 35, establece:

Que el devengado es el acto mediante el cual se reconoce una obligación de pago, derivada de un gasto aprobado y comprometido, que se produce previa acreditación documental ante el órgano competente de la realización de la prestación o el derecho del acreedor. El reconocimiento de la obligación debe afectarse al Presupuesto Institucional, en forma definitiva, con cargo a la correspondiente cadena de gasto y El devengado es regulado en forma específica por las normas del Sistema Nacional de Tesorería. (p. 18)

Álvarez y Álvarez (2014), refirió que:

El devengado es el reconocimiento de una obligación de pago que se registra sobre la base del compromiso previamente formalizado y registrado, sin exceder el límite correspondiente calendario de compromisos; el total devengado registrado un determinado periodo no debe exceder el total acumulado del gasto comprometido y registrado a la misma fecha. (p. 73)

## **Pago**

Ley General del Sistema Nacional de Presupuesto ley N° 28411 (2004), Artículo 36 establece:

Que el pago es el acto mediante el cual se extingue, en forma parcial o total, el monto de la obligación reconocida, debiendo formalizarse a través del documento oficial correspondiente. Se prohíbe efectuar pago de obligaciones no devengadas, y el pago es regulado en forma específica por las normas del Sistema Nacional de Tesorería. (p. 18)

Álvarez y Álvarez (2014), señaló que:

El pago para que ingrese a la fase del pago previamente debe haberse formalizado el devengado y registrado en el SIAF-SP con cargo a la correspondiente específica de gasto, cualquiera sea su fuente de financiamiento. Para la Ley, mediante el pago se extingue, en forma parcial o total, el modo de la obligación reconocida, debiendo formalizarse a través del documento oficial correspondiente. (p. 80)

### **2.2.1.5. Tratamiento de los compromisos y los devengados a la culminación del año fiscal**

Ley General del Sistema Nacional de Presupuesto ley N° 28411(2004), Artículo 37 indica que los gastos comprometidos y no devengados al 31 de diciembre de cada año fiscal pueden afectarse al Presupuesto Institucional del período inmediato siguiente:

Previa anulación del registro presupuestario efectuado a la citada fecha. En tal caso, se imputan dichos compromisos a los créditos presupuestarios aprobados para el nuevo año fiscal, al mismo tiempo Los gastos devengados y no pagados al 31 de diciembre de cada año fiscal se cancelan durante el primer trimestre del año fiscal siguiente, con cargo a la disponibilidad financiera existente correspondiente a la fuente de financiamiento a la que fueron afectados y por ultimo con posterioridad al

31 de diciembre no se pueden efectuar compromisos ni devengar gastos con cargo al año fiscal que se cierra en esa fecha. (p. 18)

#### **2.2.1.6. Evaluación presupuestaria**

De acuerdo a la Ley General del Sistema Nacional de Presupuesto ley N° 28411 en su artículo 46 establece que:

En la fase de Evaluación Presupuestaria, en adelante Evaluación, se realiza la medición de los resultados obtenidos y el análisis de las variaciones físicas y financieras observadas, en relación a lo aprobado en los presupuestos del Sector Público, utilizando instrumentos tales como indicadores de desempeño en la ejecución del gasto. Esta evaluación constituye fuente de información para fase de programación presupuestaria, concordante con la mejora de la calidad del gasto público (Ley General del Sistema Nacional de Presupuesto ley N° 28411, 2004, pág. 22)

#### **2.2.1.7. Control presupuestal de los gastos**

La Dirección Nacional del Presupuesto Público realiza el control presupuestal, que:

Consiste, exclusivamente, en el seguimiento de los niveles de ejecución de egresos respecto a los créditos presupuestarios autorizados por la Ley de Presupuesto del Sector Público y sus modificaciones, en el marco de lo dispuesto en el artículo 13 de la Ley Marco de la Administración Financiera del Sector Público- Ley N° 28112. (Ley General del Sistema Nacional de Presupuesto ley N° 28411, 2004, pág. 15)

#### **2.2.1.8. Control presupuestal de los gastos**

La Evaluación Institucional correspondiente al Ejercicio Presupuestario 2019 está sujeto DIRECTIVA N° 005 -2012-EF/50.01 que persigue los siguientes fines:

- a) Determinar, a través de las actividades y/o proyectos de la Entidad, la importancia que tiene la ejecución de las metas presupuestarias en el cumplimiento de los objetivos institucionales y en consecuencia en el logro de la misión de la Entidad.
- b) Determinar sobre la base del análisis y medición de la ejecución de ingresos, gastos y metas, así como de las modificaciones presupuestarias a nivel de actividad y proyecto, los resultados de la gestión presupuestaria.
- c) Formular sugerencias para la adopción de medidas correctivas a fin de mejorar la gestión presupuestaria institucional en los sucesivos procesos presupuestarios.
- d) Evaluar si la eficacia en el logro de las metas impacta en los resultados de los Principales indicadores programados para el presente año.

#### **2.2.2. Indicadores de desempeño Programa Presupuestal 002: Salud Materno Neonatal**

##### **Concepto de programas presupuestales**

“... una unidad de programación de las acciones de las entidades públicas, las que integradas y articuladas se orientan a proveer productos para lograr un resultado específico en la población y así contribuir al logro de un resultado final asociado a un objetivo de política pública” (MEF , 2016).

## **Concepto de Materno Neonatal**

“Orientado a conseguir resultados vinculados a mejorar la salud materna y neonatal. Comprende un conjunto de intervenciones articuladas entre el Ministerio de Salud, Seguro Integral de Salud, los Gobiernos Regionales y los Gobiernos Locales. La rectoría de este programa estratégico está a cargo del Ministerio de Salud” (MEF, 2020)

### **2.2.2.1. Origen y antecedentes de la evolución de la salud materna neonatal**

Sobre el Origen y evolución de salud Materno en el mundo empieza:

Desde 1966 la salud de las mujeres y de los niños ha sido reconocida como un derecho humano fundamental en tratados como el Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, la Convención sobre la Eliminación de Todas las Formas de Discriminación contra la Mujer y la Convención sobre los Derechos del Niño 3 (Ban Ki-moon, 2010). No obstante, en el año 2010 se reportó que año tras año morían alrededor de 8 millones de niños por causas evitables, y más de 350,000 mujeres por complicaciones evitables relacionadas con el embarazo y el parto (Grupo Interinstitucional de las Naciones Unidas sobre Estimación de la Mortalidad en la Niñez, 2010), constituyéndose en un problema de salud pública y, por lo tanto, un indicador del desarrollo humano de los países. (ONU, 1966)

Así mismo por los años del 2009:

El Consejo de Derechos Humanos de la ONU adopta la Resolución 11/8 sobre la Mortalidad y Morbilidad Materna y Derechos Humanos (Unidas C. D., 2009), la cual señala que el problema de la mortalidad y la morbilidad materna prevenible afecta a las mujeres y sus familias en todas las regiones y culturas y se ve agravado por factores como la pobreza, la desigualdad entre los géneros, la edad y múltiples formas de discriminación, así como por la falta de acceso a servicios y tecnología de salud adecuados y la carencia de infraestructura. ( ONU, 1989)

### **2.2.2.2. La salud materna neonatal en el Perú bajo el modelo conceptual del PP-SMN**

La salud Materna neonatal En el Perú se consideró porque:

La mortalidad materno neonatal representa un problema socioeconómico de salud pública, en el año 2007, en la Ley de Presupuesto del Sector Público, el MEF consideró la programación estratégica y la medición de resultados priorizando, entre otros temas, la atención a la mujer gestante y al neonato. En el 2008, en la Ley 284114, Ley General del Sistema Nacional de Presupuesto, se estableció el PpR como una estrategia de gestión pública de vinculación entre la asignación de recursos a productos y a resultados mensurables a favor de la población. (Ley 28411 Ley General del Sistema Nacional de Presupuesto, 2005)

### **2.2.2.3. Programa Presupuestal 002: Salud Materno Neonatal**

El programa presupuestal de Salud Materno se Crea por las siguientes Razones segunda Salas del Río(2018):

- La mortalidad materna es uno de los indicadores sanitarios que más evidencia la inequidad y la exclusión social, el bajo nivel de accesibilidad a los servicios de salud, la inequidad de género para la toma de decisiones, el poco respeto a los derechos humanos y el limitado acceso a los servicios sociales.
- En países subdesarrollados como el nuestro, la mortalidad materna es 100 veces más alta que en los países desarrollados, y esto afecta principalmente a las mujeres pobres, y más vulnerables. Estos índices de mortalidad demuestran la poca capacidad de negociación y autodeterminación de las mujeres.
- Asimismo, ponen en evidencia las diferencias existentes entre las zonas rurales y urbanas, ya que la posibilidad de morir en zonas rurales es mucho mayor que en las zonas urbanas.
- A principio de los años 80, se comenzó a prestar atención a la situación de morbilidad y mortalidad materna en los países de menor

desarrollo. La Conferencia de Nairobi en 1987 produjo la primera movilización mundial a favor de una maternidad segura. La estrategia adoptada incluyó 15 acciones, de las cuales sólo las cuatro últimas estuvieron vinculadas a salud.

- Busca reducir la Morbimortalidad Materna y Neonatal, por lo que propone dar atención universal a los niños, adolescentes, poniendo a disposición servicios de Planificación Familiar, ofreciendo atención prenatal de calidad, identificando los factores de riesgo, asegurando la atención del parto y del recién nacido por personal calificado; esto se engloba en la adecuada atención obstétrica básica y el desarrollo de interdisciplinario de los actores involucrados.

#### **2.2.2.4. Marco legal del PP-SMN en el Perú**

Según Salas del Río( 2018) y Arbaiza, Álvarez , y Catherine ( 2017),aseguran:

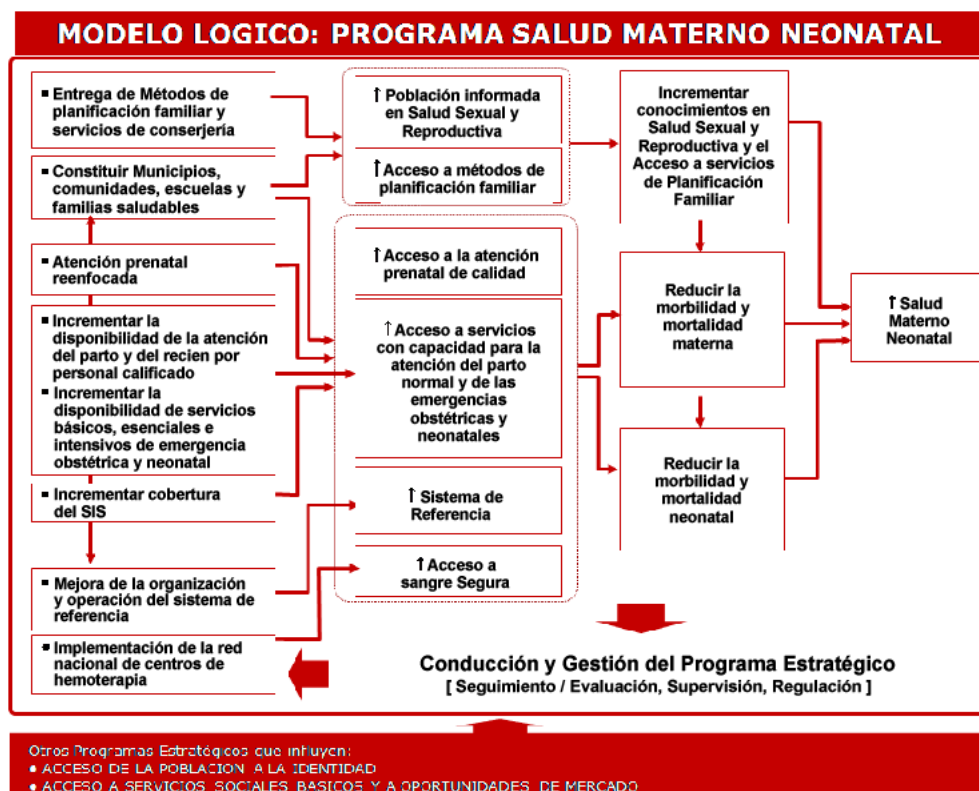
Que desde hace varios años, el Gobierno peruano está aplicando progresivamente el PpR, como estrategia de gestión que busca un Estado eficaz a través de los programas presupuestales, las acciones de seguimiento del desempeño sobre la base de indicadores, las evaluaciones y los incentivos a la gestión, entre otros instrumentos que determine el MEF y a partir del año fiscal 2008 se crearon cinco programas estratégicos, entre los cuales se encuentra el PP-SMN, con la concepción de una ejecución articulada, encargándose su monitoreo a la Comisión Interministerial de Asuntos Sociales-Secretaría Técnica (CIAS-ST) como responsable nacional, a los gerentes generales de los gobiernos regionales como responsables de sus respectivos gobiernos y a los gerentes municipales en sus jurisdicciones. Y entre ellos tenemos las siguientes leyes y normas:

- Mediante Ley de N° 29465 Ley del Presupuesto del sector Público para el año 2010 Se encarga Salud diseño de 03 PE 2007



- Ley N° 28927, Ley de Presupuesto para el Año Fiscal 2007, se inicia la implementación del Presupuesto por Resultados, (Madres y niños menores de cinco años)
- Mediante LEY N° 29142 Se Implementa el Presupuesto Por resultados 02 Programas Estratégicos 2012
- Mediante LEY N° 29812 Ley del Presupuesto del sector Publico para el año 2012 Cambia de denominación Programas Presupuestales Ley N° 28411,
- Ley General del Sistema Nacional de Presupuesto.
- Ley N° Ley de presupuesto del sector público para el año fiscal 2013, Cuenta con 09 Programas Presupuestales en salud
- Ley N° Ley de presupuesto del sector público para el año fiscal 2017, Cuenta con 12 Programas, Presupuestales en salud 2016
- Ley N° ley de presupuesto del sector público para el año FISCAL 2016, Cuenta con 11 Programas, Presupuestales en salud
- Ley N° Ley de presupuesto del sector público para el año FISCAL 2015, Cuenta con 11 Programas, Presupuestales en salud
- Ley N° ley de presupuesto del sector público para el año FISCAL 2014 (Salas del Río, 2018)
- Ley Presupuesto del Sector Público para el año fiscal 2012 Ley N° 29812
- Disposición Complementaria Modificatoria “Artículo 82.- Responsable del programa presupuestal.
- El responsable del programa presupuestal es el titular de la entidad que tiene a cargo la implementación de dicho programa, quien, además, debe dar cuenta sobre el diseño, uso de los recursos públicos asignados y el logro de los resultados esperados.
- Disposición complementaria que modifica el art 83° de la Ley N° 28411, Ley General del Sistema Nacional de Presupuesto, Capítulo IV “Presupuesto por Resultados (PpR)” en el Título III, “
-

### 2.2.2.5. Modelo lógico del programa salud materna neonatal



Grafica 2 Modelo lógico del programa salud materna neonatal

### 2.2.2.6. Indicadores del Programa Salud Materno

El “indicador del programa de salud materno está relacionado dentro del presupuesto por resultados nos permite a medir sobre el seguimiento o resultado obtenido a nivel de actividades y productos de los programas presupuestales” (Minsa 2020). O es “una forma de medir cualitativa y cuantitativa determinar las características comparando de un año a otro con metas o compromisos” (Resolución Directoral N° 024-2016-EF/50.01, 2016, P.118).

#### Dimensiones de los indicadores de salud materna:

Llamado también Indicadores de control entre ellos tenemos los siguientes indicadores

**Indicador de Resultado Final.** Mide “el grado de cumplimiento hacia la población por la intervención de bienes y servicios generados por la entidad pública” (Alvarado Mareina, 2016, pág. 140).

Podemos precisar que en este indicador ha sido superado hubo cantidad de mejoras significativas El programa salud materno-neonatal presenta un solo indicador final que es de Disminuir la mortalidad materna y neonatal.

**Indicador de resultado intermedio.** Se “utiliza para medir el comportamiento en el estado sobre la población (objetivo) una vez de asistir en el abastecimiento de bienes y servicios que se han ocasionado por una intervención pública” (Alvarado Mareina, 2016,P. 140).

Tenemos considerado en este indicador de la cobertura del parto institucional ha mantenido una tendencia positiva tanto en lo rural como en lo urbano, se ha sustentado en un crecimiento de 14.8 puntos porcentuales mide Conducción de la gestión de la estrategia. Población informada sobre salud sexual, salud reproductiva y métodos de planificación familiar

**Indicador de producto.** Determina “la cantidad de bienes y servicios producidos o emitidos por la entidad programa actividad, cantidad de partos institucionales atendidos, se debe indicar que un indicador de productos no determina el grado de cumplimiento de un objetivo” (Alvarado Mareina, 2016,P. 140).

Se demuestra en este indicador la proporción de féminas que se encuentran en edad fértil con conocimientos en algún método de planificación familiar, porcentaje de mujeres insatisfechas en la utilización de métodos de planificación familiar y porcentaje de mujeres con menos control prenatal en el primer trimestre entre otros.

### 2.2.2.7. Indicadores de desempeño del programa presupuestal de Materno Neonatal

Entre los indicadores se cuenta con los siguientes indicadores de desempeño que se tiene cumplir para reducir la mortalidad Materna y neonatal

Nivel de objetivo	INDICADOR DE DESEMPEÑO	Método de cálculo
Resultado final	<b>a) Reducción de mortalidad materna</b>	
	- Razón de Mortalidad Materna	Dividir muertes maternas estimadas por el total de nacidos vivos y multiplicar el resultado por 100.000
	<b>b) Reducción de mortalidad neonatal</b>	
	- Tasa de Mortalidad Neonatal	Dividir número de niños nacidos vivos que fallecen antes de cumplir un mes de edad entre número de niños nacidos vivos en mismo período
Resultados específicos	<b>c) Reducir la morbi-mortalidad materno-neonatal</b>	
	- Tasa Global de Fecundidad	Suma de las tasas específicas de fecundidad por grupos quinquenales de edades de las mujeres entre 15 y 49 años, multiplicado por 5, resultado dividirlo por 1000.
	- Proporción mujeres con demanda insatisfecha de planificación familiar	Dividir mujeres unidas con demanda insatisfecha de planificación familiar por el total de mujeres unidas
	- Proporción de recién nacidos vivos menores de 37 semanas de gestación	Dividir número de nacidos vivos con menos de 37 semanas de gestación por total de nacidos vivos
Producto	<b>d) Acceso de gestantes a servicios de atención prenatal de calidad y de las complicaciones según capacidad resolutive.</b>	
	- Proporción de gestantes con 6 atenciones prenatales	Dividir mujeres que en el último nacimiento en los 5 años antes de la encuesta recibieron 6 ó más CPN por el total de mujeres con último nacido vivo en los últimos 5 años
	- Gestante con primer control pre natal en el 1er trimestre de gestación	Dividir mujeres que en el último nacimiento en los 5 años antes de la encuesta tuvieron su 1er. CPN en el 1er. trimestre de gestación por el total de mujeres con último nacido vivo en los últimos 5 años
	- Proporción de Parejas Protegidas	Dividir mujeres entrevistadas que usan algún método de planificación familiar por el total de mujeres entrevistadas

- Cobertura de Parto Institucional	Dividir número de niños nacidos vivos < 5 años cuyo parto se dio a través en un establecimiento de salud y que fueron atendidos por un personal de salud capacitado entre número de niños nacidos vivos < 5 años
- Proporción de parto institucional de gestantes procedentes de las zonas rurales	Dividir mujeres del área rural cuyo último hijo nacido vivo fue atendido por profesional de salud por el total de mujeres del área rural con último nacido vivo en los últimos cinco años
- Proporción de establecimientos calificados como FONB en establecimientos estratégicos	Dividir número de EESS designados por la DIRESA para realizar Funciones Obstétricas y Neonatales Básicas que al ser evaluados obtienen más del 90% de capacidad resolutive por número de EESS designados por la DIRESA para cumplir Funciones Obstétricas y Neonatales Básicas
- Proporción de establecimientos calificados como FONE I en establecimientos estratégicos	Dividir número de EESS designados por la DIRESA para realizar Funciones Obstétricas y Neonatales Esenciales I que al ser evaluados obtienen más del 90% de capacidad resolutive por número de EESS designados por la DIRESA para cumplir Funciones Obstétricas y Neonatales Esenciales I
- Proporción de establecimientos calificados como FONI en establecimientos estratégicos	Dividir número de EESS designados por la DIRESA para realizar Funciones Obstétricas y Neonatales Intensivas que al ser evaluados obtienen más del 90% de capacidad resolutive por número de EESS designados por la DIRESA para cumplir Funciones Obstétricas y Neonatales Intensivas

Grafica 3 Indicadores de desempeño del programa presupuestal de Materno Neonatal

#### 2.2.2.8. Grado de avance físico

De acuerdo a la DIRECTIVA N° 005 -2012-EF/50.01 El indicador de gestión muestra el grado de avance físico de las acciones Realizadas por la Entidad respecto de la misión institucional (Directiva N°005-2012-EF/50.01, 2012)

Esta Directiva N° 005-2012-EF/50.01 es tomado como medida de la gestión institucional, es calificado según el rango que se detalla a continuación:

Rango	Calificación
1.00 – 0.95	Muy bueno
0.94 – 0.90	Bueno
0.89 – 0.85	Regular
0.84 – 0.00	Deficiente

Fuente: directiva 05-2012-EF/50.01

#### Dimensión física

Es el valor proyectado del indicador de producción física definido en la unidad de medida establecida. Corresponde a productos/proyectos, y actividades/acciones de inversión y/u obras. La dimensión física tiene hasta tres elementos:(i) unidad de medida: la unidad en la que se medirá físicamente el producto, actividad/acciones de inversión y/u obras, (ii) valor proyectado: el número de unidades de medida que se espera alcanzar, (iii) ubigeo: la identificación del lugar - departamento, provincia, distrito- donde se realiza la actividad, acciones de inversión y/u obras. Los productos tendrán necesariamente los elementos unidad de medida y valor proyectado, mientras que las actividades, acciones de inversión y/u obras deberán incluir además el ubigeo (MEF, 2020).

## **2.3. Hipótesis**

### **2.3.1. Hipótesis General**

La ejecución presupuestal se relacionan positivamente con los indicadores del programa salud materna neonatal en la Red de salud Abancay 2017-2019.

### **2.3.2. Hipótesis específicos**

- a. La ejecución presupuestal se relacionan Positivamente con los Indicadores del Resultado final del programa salud materna neonatal en la Red de salud Abancay 2017-2019.
- b. La ejecución presupuestal se relacionan positivamente con los Indicadores de los Resultados específicos del programa salud materna neonatal en la Red de salud Abancay 2017-2019
- c. La ejecución presupuestal se relacionan positivamente con los Indicadores del Producto del programa salud materna neonatal en la Red de salud Abancay 2017-2019.

## **Definición de Términos**

### **Actividad**

Categoría presupuestaria básica que reúne acciones que concurren en la operatividad y mantenimiento de los servicios públicos o administrativos existentes. Representa la producción de los bienes y servicios que la entidad pública lleva a cabo de acuerdo con sus competencias, dentro de los procesos y tecnologías vigentes. Es permanente y continua en el tiempo. Responde a objetivos que pueden ser medidos cualitativa o cuantitativamente, a través de sus Componentes y Metas (MEF, 2019).

**Avance financiero**

“Estado que permite conocer la evolución de la ejecución presupuestal de los ingresos y gastos a un período determinado” (MEF, 2019)

**Avance físico**

“Estado que permite conocer el grado de cumplimiento de las Metas Presupuestarias aprobadas en los Presupuestos Institucionales de las entidades, a un período determinado” (MEF, 2019).

**Ejecución presupuestaria**

“Etapa del proceso presupuestario en la que se perciben los ingresos y se atienden las obligaciones de gasto de conformidad con los créditos presupuestarios autorizados en los presupuestos” (MEF, 2019).

**Ejecución presupuestaria directa**

“Ejecución presupuestal y financiera de las Actividades y Proyectos así como de sus respectivos Componentes a cargo de la entidad pública con su personal e infraestructura” (MEF, 2019).

**Ejecución presupuestaria indirecta**

“Ejecución física o financiera de las Actividades y Proyectos, así como de sus respectivos Componentes, realizada por una entidad distinta a la de origen; sea por efecto de un contrato o convenio celebrado con una entidad privada, o con una entidad pública, sea a título oneroso o gratuito” (MEF, 2019).

**Entidad pública**

Constituye entidad pública para efectos de la Administración Financiera del Sector Público, todo organismo con personería jurídica comprendido en los niveles de Gobierno Nacional, Gobierno Regional y Gobierno Local, incluidos sus respectivos Organismos Públicos Descentralizados y empresas, creados o por crearse; las Sociedades de Beneficencia Pública; los fondos, sean de derecho público o privado



cuando este último reciba transferencias de fondos públicos; las empresas en las que el Estado ejerza el control accionario; y los Organismos Constitucionalmente Autónomos (MEF, 2019).

### **Evaluación presupuestaria**

"Fase del proceso presupuestario en la que se realiza la medición de los resultados obtenidos y el análisis de las variaciones físicas y financieras observadas, con relación a lo aprobado en los Presupuestos del Sector Público" (MEF, 2019)..

### **Meta Presupuestaria o Meta**

"Expresión concreta y cuantificable que caracteriza el producto o productos finales de las Actividades y Proyectos establecidos para el año fiscal. Se compone de cuatro elementos: (i) Finalidad (objeto preciso de la Meta). (ii) Unidad de medida (magnitud que se utiliza para su medición). (iii) Cantidad (número de unidades de medida que se espera alcanzar). (iv) Ubicación geográfica (ámbito distrital donde se ha previsto la Meta). La Meta Presupuestaria -dependiendo del objeto de análisis- puede mostrar las siguientes variantes: a) Meta Presupuestaria de Apertura: Meta Presupuestaria considerada en el Presupuesto Institucional de Apertura. b) Meta Presupuestaria Modificada: Meta Presupuestaria cuya determinación es considerada durante un año fiscal. Se incluye en este concepto a las Metas Presupuestarias de Apertura y las nuevas Metas que se agreguen durante el año fiscal. c) Meta Presupuestaria Obtenida: Estado situacional de la Meta Presupuestaria en un momento dado. " (MEF, 2019).

### **Presupuesto Institucional de Apertura (PIA)**

Presupuesto inicial de la entidad pública aprobado por su respectivo Titular con cargo a los créditos presupuestarios establecidos en la Ley Anual de Presupuesto del Sector Público para el año fiscal respectivo. En el caso de las Empresas y Organismos Públicos Descentralizados de los Gobiernos Regionales y Gobiernos Locales, los créditos presupuestarios son establecidos mediante Decreto Supremo. (MEF, 2019).

### **Presupuesto Institucional Modificado (PIM)**

“Presupuesto actualizado de la entidad pública a consecuencia de las modificaciones presupuestarias, tanto a nivel institucional como a nivel funcional programático, efectuadas durante el año fiscal, a partir del PIA” (MEF, 2019).

### **Mortalidad materna**

La Organización Mundial de la Salud define a “la mortalidad materna como la causa de defunción de la mujer durante el embarazo, parto o dentro de los 42 días siguientes a la terminación del embarazo, debida a cualquier causa relacionada con o agravada por el embarazo o su atención, pero no por causas accidentales o incidentales” (OPS/OMS, 1995:139).

### **Salud materna neonatal**

El Programa Presupuestal tiene como resultado final mejorar la salud materno neonatal a través de las intervenciones orientadas a la salud reproductiva, salud sexual, métodos de planificación familiar, atención a gestantes en el parto ante diversas situaciones como no quirúrgicas, quirúrgicas y con complicaciones; asimismo se brinda atención al recién nacido normal y con complicaciones. Cabe mencionar, que el Programa Presupuestal inició su implementación el año 2008 e involucra la participación activa de los tres niveles de gobierno (MEF, 2019).

### **Actividad**

“Es una acción sobre una lista específica y completa de insumos (bienes y servicios necesarios y suficientes), que en conjunto con otras actividades garantizan la provisión del producto. Se debe considerar que la actividad deberá ser relevante y presupuestable” (Hospital Vitarte, 2018)

**Indicador:** “Es un enunciado que define una medida sobre el nivel de logro en el resultado, los productos y/o actividades. Existen dos tipos de indicadores: i) indicador de producción física y, ii) indicador de desempeño” (MEF, 2020)

**Indicador de producción física:** “Es la medida sobre cantidades de bienes y servicios provistos (productos, proyectos y/o actividades) en términos de una unidad de medida establecida”

**Indicador de desempeño:** “Es la medida sobre el logro de resultados, la entrega de productos o la satisfacción de los atributos del producto o la satisfacción de los atributos del producto en las dimensiones de eficacia, eficiencia, calidad y/ o economía, en términos de una unidad de medida establecida” (MEF, 2020)

**Meta:** “Es el valor numérico proyectado de los indicadores, Existen dos tipos: meta física y meta del indicador de desempeño” (Hospital Vitarte, 2018)

**Meta física:** “Es el valor numérico proyectado del indicador de producción física (para productos/proyectos, y actividades/acciones de inversión y/u obras). La meta física tiene dos dimensiones: la física y la financiera” (Hospital Vitarte, 2018)

**Meta del indicador de desempeño:**” Es el valor numérico proyectado de los indicadores de desempeño (del resultado específico y productos del PP)” (MEF, 2020)

**Producto:** “Es el conjunto articulado de bienes y/o servicios que recibe la población beneficiaría con el objetivo de generar un cambio. Los productos son la consecuencia de haber realizado, según las especificaciones técnicas, las actividades correspondientes en la magnitud y el tiempo previstos” (Hospital Vitarte, 2018)

**Programa presupuestal:** “Categoría presupuestaria que constituye un instrumento del Presupuesto por Resultados, y que es una unidad de programación de las acciones de las entidades públicas, las que integradas y articuladas se orientan a proveer productos para lograr un Resultado Específico en la población y así

contribuir al logro de un Resultado Final asociado a un objetivo de política pública” (MEF, 2020)

**Proyecto de inversión pública:** “Constituye toda intervención limitada en el tiempo que utiliza total o parcialmente recursos públicos, con el fin de crear, ampliar, mejorar, o recuperar la capacidad productora o de provisión de bienes o servicios; cuyos beneficios se generen durante la vida útil del proyecto y éstos sean independientes de los de otros proyectos” (Hospital Vitarte, 2018)

**Resultado final:** “Es un cambio en las condiciones, cualidades o características inherentes a una población identificada, en el entorno en el que se desenvuelve o en las organizaciones que la sirven, tanto del Sector Público como Privado. Corresponde a un objetivo de política nacional. Podrán existir uno o más Programas Presupuestales y/o productos de Programas Presupuestales que compartan un mismo Resultado Final, así como, un Programa Presupuestal que corresponde a más de un Resultado Final” (MEF, 2020)

**Resultado específico:** “Es el cambio que se busca alcanzar para solucionar un problema identificado sobre una población objetivo, y que a su vez contribuye al logro de un resultado final. El resultado específico no constituye un fin en sí mismo. Cabe señalar, que un programa presupuestal solo tiene un resultado específico” (Hospital Vitarte, 2018)

## **2.4. Variables de estudio**

### **a. Variable independiente:**

**X:** Recursos directamente recaudados

Rentas de propiedad

Tasas

Venta de bienes

Prestación de servicios

Saldos de balance

Otros ingresos Corrientes

### **b. Variable dependiente:**

**Y:** Prestación de los servicios públicos locales

La calidad

Cobertura

Eficiencia

Eficacia

Oportunidad

## **Definición Operativa de Variables e indicadores**

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONALIZACIÓN	DIMENSIONES	INDICADORES	ESCALA DE MEDICION
<b>Variable X Ejecución presupuestaria</b>	Ejecución Presupuestal es una actividad de la administración pública que tiene por finalidad la recaudación de ingresos que provienen principalmente de los impuestos, explotación de nuestros recursos naturales, las tasas y contribuciones, el endeudamiento y las donaciones, estos fondos servirán para obtener bienes, servicios y obras en la cantidad, calidad y oportunidad previstos en el presupuesto de la Republica, 1 de enero y culmina el 31 de diciembre de cada año fiscal	Es el proceso a través del cual se atienden las obligaciones de gasto con el objeto de financiar la prestación de los bienes y servicios públicos de Programa salud materno neonatal	Ejecución del Programa salud materno neonatal, período 2017-2019	Monto en soles anual ejecutado en el Programa salud materno neonatal, período 2017-2019	<b>Razón</b>
<b>Indicadores del Programa salud materno neonatal</b>	Son los orientados a conseguir resultados vinculados a mejorar la salud materna y neonatal, Comprende un conjunto de intervenciones articuladas entre el Ministerio de Salud, el Ministerio de la Mujer y Desarrollo Social, la Presidencia del Consejo de Ministros, el Seguro Integral de Salud, los Gobiernos Regionales y los Gobiernos Locales.	Son los orientados a conseguir mejoras del Programa salud materno neonatal	Indicadores del Resultado final	Razón de Mortalidad Materna	<b>Razón</b>
				Tasa de Mortalidad Neonatal	
			Indicadores del Resultados específicos	Tasa Global de Fecundidad	<b>Razón</b>
				Proporción mujeres con demanda insatisfecha de planificación familiar	
				Proporción de recién nacidos vivos menores de 37 semanas de gestación	<b>Razón</b>
				Proporción de gestantes con 6 atenciones prenatales	
				Gestante con primer control pre natal en el 1er trimestre de gestación	
	Proporción de Parejas Protegidas				
	Cobertura de Parto Institucional				
	Proporción de parto institucional de gestantes procedentes de las zonas rurales				
	Proporción de establecimientos calificados como FONB en establecimientos estratégicos				

## **Capítulo III: Metodología de la investigación**

### **3.1 Ámbito de estudio**

El ámbito físico geográfico de la investigación se encuentra en la provincia de Abancay-Apurímac.

El objeto de Investigación es la parte administrativa de la Red de salud Abancay que tiene una autonomía administrativa, económica y política y es responsable de brindar servicios públicos con calidad y eficiencia de los servicios de salud

### **3.2 Tipo de investigación.**

El tipo de investigación se utilizara en la presente investigación es de tipo básica, teórica o dogmática, “Este tipo de investigación no tiene aplicativos inmediatos, pues solo busca ampliar y profundizar el caudal de conocimientos científicos existentes acerca de la realidad o el estudio de las variables clima organizacional y estilos de liderazgo” (Carrasco, 2013)

### **3.3 Nivel de Investigación**

El nivel de investigación es descriptivo correlacional: tiene como “finalidad conocer la relación o determinar el grado de asociación (no causal) que exista entre dos o más conceptos, categorías o variables de una muestra o contesto en particular” (Arias, 2016; Hernández- Sampieri et al, 2014).

Es descriptivo, ya que, analizará las variables del estudio para determinar la relación que existe entre la ejecución presupuestal y los Indicadores del Programa salud materna neonatal. “Los estudios descriptivos están hechos para describir con mayor precisión y fidelidad una posible realidad (...)” (Vara Horna, 2015, pág. 227).

El tipo de diseño es y el alcance de los resultados es Correlacional, pues busca determinar el grado de relación entre variables, estas nos darían pistas para suponer o sospechar relaciones de causa, efecto (Vara Horna, 2015)

### 3.4 Método de Investigación

El método es de Investigación es inductivo, por que realizara una investigación de un objeto de local en este caso de la red de Salud Abancay, con un enfoque Cuantitativa y de nivel Descriptivo Correlacional.

La Investigación será de Método cuantitativo según Gómez (2006:121) “señala que bajo la perspectiva cuantitativa, la recolección de datos es equivalente a medir”

**El método Cuantitativo.-** “Usa la recolección de datos para probar hipótesis, con base en la medición numérica y el análisis estadístico, para establecer patrones de comportamiento y probar teorías” (Hernández Sampieri, Fernández Collado, & Baptista Lucio, 2012).

### 3.5 Diseño de Investigación

El Diseño de investigación es no experimental de Corte Transversal y muestra un contraste de hipótesis descriptiva, inductiva de acuerdo a las siguientes consideraciones:

Kerlinger (1979, p. 116) señala que la investigación no experimental es “aquella que se realiza sin manipular deliberadamente variables; Es decir, no hacemos variar intencionalmente las variables independientes, Lo que hacemos en la investigación no experimental es observar fenómenos tal y como se dan en su contexto natural, para después analizarlos”

**Transversal.-**“los diseños de investigación transversal recolectan datos en un solo momento, en un tiempo único, su propósito es describir variables y analizar su incidencia e

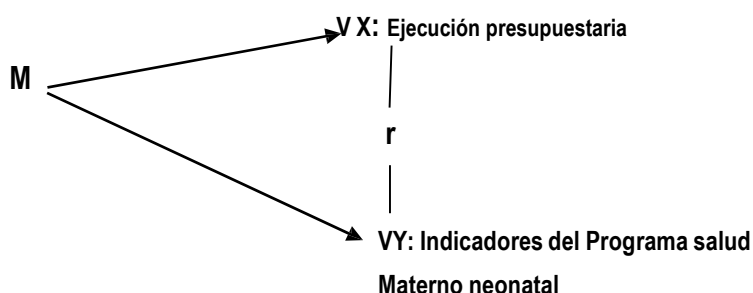


interrelación en un momento dado” (Ibidem, P.270). En el presente investigación solo recolectara y analizara datos en un periodo de tiempo específico.

**El trabajo de investigación tiene el siguiente esquema:**

Dicho proceso lo presentamos en el siguiente esquema:

**Dónde:**



**Dónde:**

**M** = Muestras tomadas para Observaciones-población

**VX** = Observación 1 era Variable Independiente

**VY** = Observación 2 era Variable dependiente

**r** = Relación entre las variables de estudio.

### 3.6 Población, Muestra, Muestreo

#### 3.6.1. Población

Según Sampieri(2016), en su libro “Metodología de Investigación 6ta Edición”, afirma que “Población es el conjunto de todos los casos que concuerda con una serie de especificaciones”

La presente investigación considerara como población los registros del módulo del proceso presupuestal del Sistema Integrado de administración Financiera (SIAF) como presupuesto asignado y devengado de los Programas presupuestales de salud Materno neonatal, y el censo de ENDES 2017 al 2019 donde reporta los Indicadores alcanzados a través de la ejecución presupuestal del Programa salud materna neonatal de la Red de Salud Abancay del periodo 2018 – 2019

### **3.6.2. Muestra**

La Muestra está conformada por todo los datos encontrados de la ejecución presupuestal del módulo presupuestal SIAF y los resultados de ENDES de los indicadores Programa salud materna neonatal de la Red de Salud Abancay del periodo 2017 al 2019, se recolecto también información documental.

En este caso la muestra no ha sido necesaria calcularla en vista de que la población No excede de 100 datos o personas por lo que se aplicará el instrumento de guía de observación extraídos del SIAF de la red de Salud Abancay e datos de indicadores de ENDES o reporte de la oficina de estadística de la Red de Salud Abancay, garantizando un mínimo margen de error.

### **3.6.3. Muestreo**

Fue una muestra no probabilístico intencional Muestreo son datos de indicadores de programa presupuestal de salud materno neonatal reportados de la fuente de ENDES o reporte de la oficina de estadística de la Red de Salud Abancay y del registro SIAF ejecutados durante el periodo 2017 y 2019.

## **3.7 Técnicas e instrumentos de Recolección de Datos**

### **3.7.1. Técnicas**

Las técnicas utilizadas en el estudio, fue análisis documental y revisión de documentos mediante fichaje que permitió captar información valorativa relacionados ala investigación.

Para Hernández, Fernández, y Baptista(2010). Un documento grupal es “Documentos generados con cierta finalidad oficial por un grupo de personas (como el acta constitutiva de una empresa para cubrir un requisito gubernamental), profesional una ponencia para un congreso), ideológica (una declaración de independencia) u otros motivos”.

**Data sobre ejecución presupuestal:**

Para la obtención de esta información sobre la ejecución presupuestal del programa presupuestal de salud materno neonatal del año 2017-2019 se obtendrá de la página web del MEF, a través del portal de transparencia de seguimiento de la ejecución presupuestal (consulta amigable). Que contiene:

Presupuesto Institucional Modificado (PIM), la ejecución de ingreso en la fase Devengado y Girado correspondiente a las Unidad Ejecutora de la red de salud Abancay del Gobierno Nacional (MEF, 2019)

**Datos sobre indicadores del programa Salud Materno Neonatal:**

Los indicadores de salud materno neonatal se recabara de la página web del Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI), donde presenta los resultados de la encuesta demográfica y de salud familiar (ENDES), que es la encuesta más importante que ejecuta de manera continua el INEI. Sus principales resultados se presentan en informes documentados año a año y se pone a disposición del público en general. De donde se recabara el cumplimiento de los resultados de los indicadores de salud materna neonatal de los años 2018 al 2019.

**3.7.2. Instrumentos**

Fue la Ficha de Recolección de datos

“Los estudios basados en la documentación no cuentan con instrumentos de recolección de medición, únicamente con una ficha de recolección de datos donde debemos copiar o trasladar la información previamente registrada” ( Supo J. , 2012)

La ficha consta de dos partes:

**La primera**

En esta primera parte permitirá recoger datos sobre ejecución presupuestal indicador por indicador del programa Materno Neonatal, mostrando la ejecución anual del 2018 y 2019 a nivel de la red de Salud Abancay.

## **La segunda**

En la segunda parte de la recolección de datos sobre los indicadores de desempeño, de Resultado final, resultados específicos y de producto del programa presupuestal Materno neonatal, los cuales son 13 indicadores agrupados por los siguientes enunciados:

### **a) Reducción de mortalidad materna y neonatal**

- Razón de Mortalidad Materna
- Tasa de Mortalidad Neonatal

### **b) Población informada sobre salud sexual, salud reproductiva y métodos de planificación familiar**

- Tasa global de fecundidad
- Proporción de MEF en unión que usa algún método de planificación familiar
- Proporción de mujeres en unión que usa algún método moderno de planificación familiar
- Proporción de mujeres en unión que usa algún método tradicional de planificación familiar

### **c) Reducción de la morbilidad y mortalidad materna.**

- Proporción de parto institucional de gestantes procedentes de zonas rurales
- Porcentaje de parto institucional
- Proporción de gestantes que dieron parto por cesárea

### **d) Reducción de la morbilidad y mortalidad neonatal.**

- Proporción de recién nacidos vivos menores de 37 semanas

### **e) Población informada en salud sexual y reproductiva**

- Proporción de mujeres en edad fértil (MEF) que conoce algunos métodos de planificación familiar

### **f) Acceso a métodos de planificación familiar y a servicios de consejería en salud sexual y reproductiva**

- Proporción de mujeres con demanda insatisfecha de planificación familiar

### **g) Acceso de gestantes a servicios de atención prenatal de calidad y de las complicaciones según capacidad resolutive**

- Porcentaje de gestantes que en último nacimiento en los 5 años antes de la encuesta recibió su primer control prenatal

- Porcentaje de gestantes que en último nacimiento en los 5 años antes de la encuesta recibieron 6 o más controles prenatales

## Validez y confiabilidad

### Validez.-

Los instrumentos fueron validados mediante el juicio de expertos; Se solicitó la opinión de tres profesionales: de tres profesionales con grados académicos de magísteres en Gestión pública, considerando la ficha de validación de la Universidad de Alas peruanas

Los resultados obtenidos en la evaluación fueron los siguientes:

### **Tabla 1**

*Validación de la ficha de recolección de datos.*

Experto 1	Experto 2	Experto 3	Promedio
81%	73%	82.5%	78.8%

Fuente: Elaboración propia

De acuerdo al promedio (78.8%) se determina que el cuestionario tiene una validez muy Excelente, por lo tanto es válido para medir la recolección de datos de ejecución Presupuestal y los indicadores de desempeño del programa Materno Neonatal del SIAF y de ENDES.

### Confiabilidad.-

La confiabilidad de los instrumentos se realizó la prueba de confiabilidad a través de su consistencia interna, utilizando el alfa de Cronbach.

### Método de Alfa de Cronbach ( $\alpha$ ).

La prueba fiable, se aplica el método estadístico de Alfa de Cronbach ( $\alpha$ ) por tener instrumento de escala de medición ordinal; es decir, el instrumento que mide opiniones mediante 36 ítems y para cada variable. Para analizar los resultados, existen las

recomendaciones que evalúan los coeficientes de alfa de Cronbach (Mallery, 2003, p. 231) los siguientes:

- a) Coeficiente alfa  $> .9$  es excelente,
- b) Coeficiente alfa  $> .8$  es bueno,
- c) Coeficiente alfa  $> .7$  es aceptable,
- d) Coeficiente alfa  $> .6$  es cuestionable,
- e) Coeficiente alfa  $> .5$  es pobre y,
- f) Coeficiente alfa  $< .5$  es inaceptable.

Y Los coeficientes obtenidos son los siguientes:

Tabla 2

*Confiabilidad del cuestionario para medir práctica de valores de la Variable de Ejecución presupuestal*

Estadísticas de fiabilidad	
Alfa de Cronbach	N de elementos
,989	13

Fuente: Elaboración propia

Tabla 1 Se desprende los resultados de análisis de fiabilidad es .989 (99% de confiabilidad) tomando con base 13 ítem, de la 13 encuestados y según la tabla categórica Coeficiente alfa Cronbach se determina que el instrumento de medición es confiable de consistencia interna es excelente.

Tabla 3

*Confiabilidad del cuestionario para medir práctica de valores de la Variable de la indicadores.*

Estadísticas de fiabilidad	
Alfa de Cronbach	N de elementos
,986	13

Fuente: Elaboración propia utilizando SPSS.

**Interpretación:** En la tabla 2, se observa los resultados de análisis de fiabilidad que es ,986 (97% confiable) tomando como base 13 ítem, de la 13 encuestados y según la tabla

categoría Coeficiente alfa Cronbach se determina que el instrumento de medición es confiable de consistencia interna y es excelente

### **3.8 Procedimiento de Recolección de Datos**

La recolección de datos se realizara a través de una técnica de revisión de documento mediante fichaje y cuyo instrumento es ficha de recojo de datos de Ejecución presupuestal del SIAF y para los indicadores de programa presupuestal de Salud materno Neonatal del ENDES, de la Red de salud Abancay.

El proceso de recolección de datos se desarrolló de la siguiente manera:

- a. La información cuantitativa de la ejecución presupuestal, de la Red de salud Abancay, del programa presupuestal de salud Materno Neonatal de los registros del SIAF, desde el año 2017 al 2019, para lo cual se utilizó la ficha de recolección de datos anexa a la presente investigación.
- b. La información cuantitativa de los indicadores de los programas en estudio, de la Red de salud Abancay, se tomaron de la información publicada por el Instituto Nacional de Estadística e Informática, de ENDES desde el año 2017 hasta el 2019, para lo cual se utilizó la ficha de Recolección de Datos que se anexa a la presente investigación.

### **3.9 Técnicas de Procesamiento y Análisis de Datos**

Para el procesamiento de los datos se ha utilizado Tabulación manual y electrónica como el software estadístico SPSS versión 24 en español y Microsoft Excel y utilizando las técnicas estadísticas descriptivas e inferenciales, siguientes:

- a) La técnica estadística de construcción del dispersograma, entre la ejecución presupuestal y los indicadores de desempeños logrados de cada indicador del programa de salud Materno Neonatal del periodo 2018 al 2019.

- b) La técnica estadística de cálculo de correlación entre la ejecución presupuestal y los indicadores del programa presupuestal neonatal del estudio durante el periodo 2018-2019.
- c) La técnica estadística de correlación lineal entre ejecución presupuestal y los indicadores programa Materno Neonatal para realizar la correlación y demostrar la significativa.

**coeficiente de correlación de Rho de Sperman:**

Sirve para analizar el grado de relación entre dos variables cuantitativas. Se denota por  $r$  y cuando el nivel de medición de las variables.

De la correlación de Spermans u valor varía entre  $-1$  y  $1$ , donde el signo indica la dirección de la correlación y el valor numérico la magnitud de la correlación.

**Interpretar el coeficiente de correlación de Rho de Sperman:**

Valor	Significado
-1	Correlación negativa grande y perfecta
-0,9 a -0,99	Correlación negativa muy alta
-0,7 a -0,89	Correlación negativa alta
-0,4 a -0,69	Correlación negativa moderada
-0,2 a -0,39	Correlación negativa baja
-0,01 a -0,19	Correlación negativa muy baja
0	Correlación nula
0,01 a 0,19	Correlación positiva muy baja
0,2 a 0,39	Correlación positiva baja
0,4 a 0,69	Correlación positiva moderada
0,7 a 0,89	Correlación positiva alta
0,9 a 0,99	Correlación positiva muy alta
1	Correlación positiva grande y perfecta

*Fuente: Hernández, R., Fernández, C., & Baptista, P. (2010). Metodología de la Investigación (Quinta ed.). México, D.F., México: MacGraw Hill Elaboración de propia*

**Coefficiente De Determinación.** Indica el porcentaje de variación de una variable en función de la otra, se calcula por:  $r^2 \cdot 100\%$



## Capítulo IV: Resultados

### 4.1. Presentación de resultados

#### 4.1.1 Variable 1: Ejecución presupuestaria

#### Resultado de Ejecución de meta Financiera 2017 al 2019 del programa Salud Materno Neonatal 002 (Miles de Soles)

**Tabla 4**

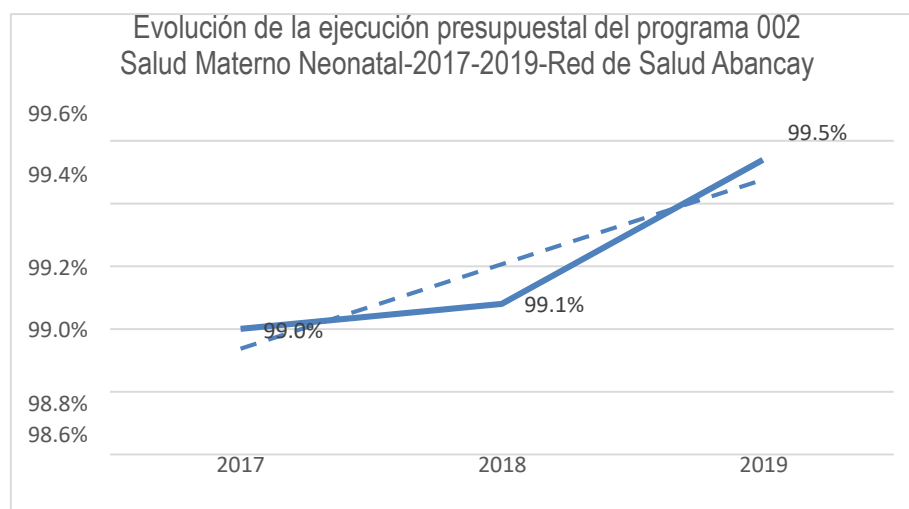
*Evolución de la ejecución presupuestal del programa 002 Salud Materno Neonatal*

PIM 2017	EJE 2017	% de Ejecución	PIM 2018	EJE 2018	% de Ejecución	PIM 2019	EJE 2019	% de Ejecución
S/ 7,648,871.00	S/ 7,575,070.12	99.04	S/ 8,162,600.00	S/ 8,087,613.07	99.08	S/ 9,846,609.00	S/ 9,801,433.89	S/ 99.54

**Nota:** Elaboración propia en base SPSS.

**Figura 1**

*Ejecución presupuestal del programa 002 Salud Materno Neonatal-2017-2019-red de salud Abancay*



**Nota:** Elaboración propia en base a la tabla

**Interpretación:** En cuanto a la ejecución presupuestal del programa 002 Salud Materno Neonatal-2017-2019-Red de salud Abancay, se evidencia que se ha estado incrementado la capacidad de ejecución financiera de un 99.0% al 99.5% durante los tres años de evaluación lo que significa que está por encima de metas financieras anuales propuestas por el MINSA y MEF (más de 85% de ejecución) llegando a calificar un nivel bueno (más de 90 a 99.5%) de ejecución.

**Tabla 5**

*Evolución presupuestal PIA Y PIM a nivel de la unidad ejecutora de la Red de salud Abancay-2017 al 2019 año*

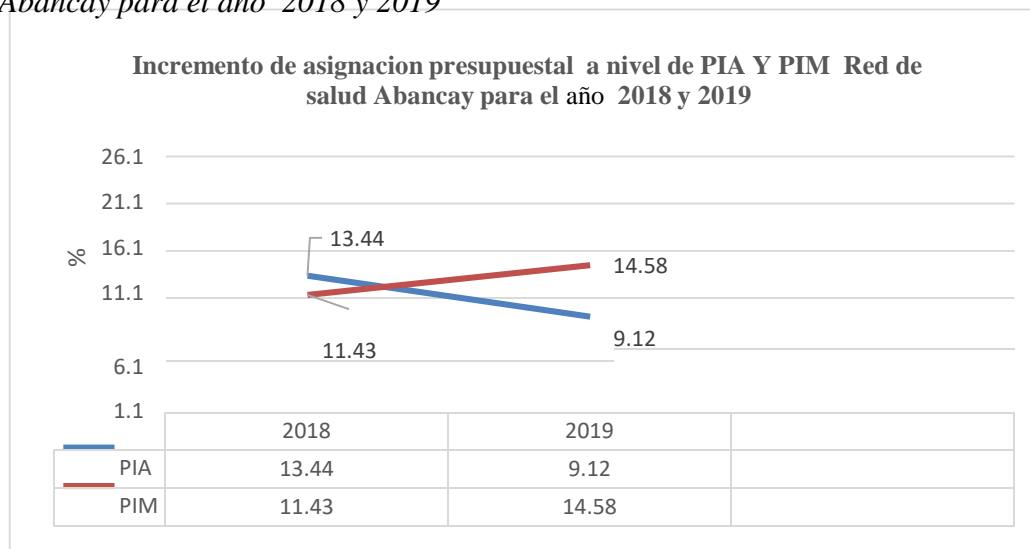
	2017	2018	2019
PIA	S/ 23,410,395.00	S/ 27,045,521.00	S/ 29,760,437.00
PIM	S/ 30,734,233.00	S/ 34,700,254.00	S/ 40,623,009.00

**Nota:** Elaboración propia en base SPSS

**Interpretación:** La tabla nos indica que en los tres años existe un incremento presupuestal a nivel de la Red de Salud de diferentes fuentes financieras como es SIS, FED, RO y RDR. A nivel de PIM

**Figura 2**

*Incremento de asignación presupuestal PIA Y PIM a nivel de la Red de salud Abancay para el año 2018 y 2019*



**Nota:** Elaboración propia en base a la tabla

**Interpretación:** En la tabla anterior se puede evidenciar que los presupuestos asignados a nivel de la Red se ha venido incrementando de 11.43% a 14.58% a nivel del PIM lo que es favorable para atender las necesidades sanitarias de las áreas usuarias y la población

**Tabla 6**

*Evolución presupuestal a nivel PIM del Programa 002 Salud Materno Neonatal-2017-2019 de la Red de salud Abancay*

Año	2017	2018	2019
PIM	S/ 7,648,871.00	S/ 6,491,067.00	S/ 6,491,067.00

**Nota:** Elaboración propia

**Interpretación:** La tabla nos muestra que el presupuesto de programa Salud Materno Neonatal va disminuyendo el año 2018 y para el año 2019 se asignó la misma cantidad lo que se evidencia una tendencia a disminuir el presupuesto asignado al programa presupuestal de salud materno

**Tabla 7**

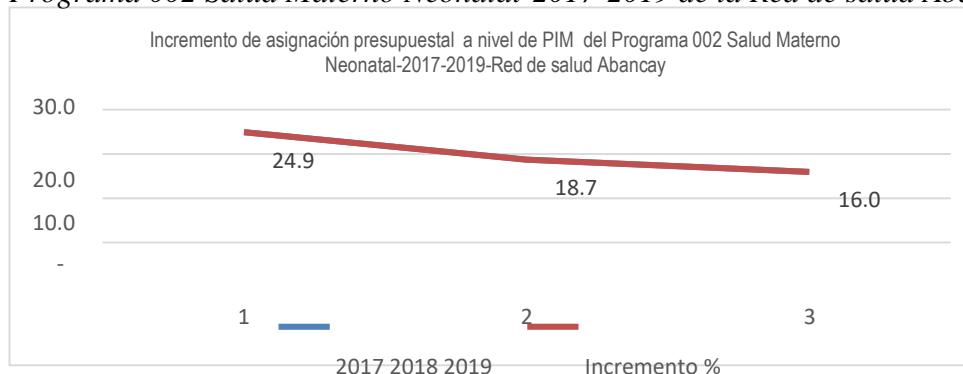
*Porcentaje que representa del Presupuesto de asignación a nivel de PIM del Programa 002 Salud Materno Neonatal-2017-2019 de la Red de salud Abancay.*

	2017	2018	2019
Incremento %	24.9%	18.7 %	16.0%

**Nota:** Elaboración propia en base

**Figura 3**

*Porcentaje que representa del Presupuesto de asignación a nivel de PIM del Programa 002 Salud Materno Neonatal-2017-2019 de la Red de salud Abancay*



**Nota:** Elaboración propia en base a la tabla

**Interpretación:** En la tabla y figura anterior se evidencia el porcentaje del presupuesto asignado del total de la red de Salud Abancay fue de 24.9% del año 2017 desmintiendo a 18.7% del año 2018 y para el año 2019 disminuyó a 16% del programa de salud materno

**Tabla 8**

Evolución del presupuesto ejecutado del Programa salud materna neonatal, período 2017-2019 en la red de salud Abancay

PRODUCTO PROYECTO	PIM 2017	EJE 2017	% de Ejecución	PIM 2018	EJE 2018	% de Ejecución	PIM 2019	EJE 2019	% de Ejecución
3000001 ACCIONES COMUNES	S/ 196,937.00	S/ 194,221.00	98.62	S/ 168,026.00	S/ 166,969.04	99.37	S/ 181,034.00	S/180,985.82	99.97
3000002. POBLACION INFORMADA SOBRE SALUD SEXUAL, SALUD REPRODUCTIVA Y MÉTODOS DE PLANIFICACIÓN FAMILIAR	S/ 53,925.00	S/ 53,922.00	99.99	S/ 53,860.00	S/ 52,748.17	97.94	S/ 468,139.00	S/ 468,120.67	100.00
3000005. ADOLESCENTES ACCEDEN A SERVICIOS DE SALUD PARA PREVENCIÓN DEL EMBARAZO	S/ 7,910.00	S/ 7,910.00	100.00	S/ 62,078.00	S/ 59,961.92	96.59	S/ 479,152.00	S/ 479,152.00	100.00
3033172. ATENCIÓN PRENATAL REENFOCADA	S/ 2,658,484.00	S/ 2,589,918.03	97.42	S/ 2,360,322.00	S/2,333,765.83	98.87	S/ 2,296,077.00	S/ 2,291,578.14	99.80
3033291. POBLACIÓN ACCEDE A MÉTODOS DE PLANIFICACIÓN FAMILIAR	S/ 87,174.00	S/ 87,099.39	99.91	S/ 136,994.00	S/136,658.79	99.76	S/ 492,946.00	S/ 492,316.63	99.87
3033292. POBLACION ACCEDE A SERVICIOS DE CONSEJERÍA EN SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA	S/ 63,671.00	S/ 63,669.94	100.00	S/ 54,403.00	S/ 54,402.79	100.00	S/ 361,411.00	S/ 361,125.72	99.92
3033294. ATENCIÓN DE LA GESTANTE CON COMPLICACIONES	S/ 34,428.00	S/ 34,378.00	99.85	S/ 41,000.00	S/ 38,423.97	93.72	S/ 347,094.00	S/ 347,093.45	100.00
3033295. ATENCIÓN DEL PARTO NORMAL	S/ 1,610,772.00	S/ 1,610,772.00	100.00	S/ 1,672,939.00	S/ 1,664,426.03	99.49	S/ 1,696,400.00	S/1,690,442.72	99.65
3033296. ATENCIÓN DEL PARTO COMPLICADO NO QUIRÚRGICO	S/ 875,873.00	S/ 875,872.97	100.00	S/ 1,046,084.00	S/ 1,046,083.50	100.00	S/ 961,148.00	S/ 933,314.83	97.10
3033298 .ATENCIÓN DEL PUERPERIO	S/ 756,738.00	S/ 756,738.00	100.00	S/ 825,018.00	S/ 824,862.00	99.98	S/ 888,933.00	S/ 888,201.30	99.92
3033299. ATENCIÓN DEL PUERPERIO CON COMPLICACIONES	S/ 499,881.00	S/ 499,881.00	100.00	S/ 502,081.00	S/ 501,898.18	99.96	S/ 513,118.00	S/ 511,040.77	99.60
3033304. ACCESO AL SISTEMA DE REFERENCIA INSTITUCIONAL	S/ 31,098.00	S/ 30,663.00	98.60	S/ 128,554.00	S/ 117,893.01	91.71	S/ 406,660.00	S/ 404,892.80	99.57
3033305. ATENCIÓN DEL RECIEN NACIDO NORMAL	S/ 633,162.00	S/ 633,162.00	100.00	S/681,369.00	S/ 681,351.56	100.00	S/ 696,494.00	S/ 695,166.43	99.81
3033306. ATENCIÓN DEL RECIEN NACIDO CON COMPLICACIONES	S/ 30,853.00	S/ 30,290.24	98.18	S/ 36,712.00	S/ 35,850.00	97.65	S/ 42,118.00	S/ 42,117.99	100.00
3033412. FAMILIAS SALUDABLES INFORMADAS RESPECTO DE SU SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA	S/ 28,067.00	S/ 28,067.00	100.00	S/ 13,160.00	S/ 13,159.28	99.99	S/ 15,885.00	S/ 15,884.62	100.00
2409414. ADQUISICIÓN DE ECÓGRAFO; EN EL(LA) EESS PUEBLO JOVEN CENTENARIO - ABANCAY EN LA LOCALIDAD ABANCAY,	S/ -	S/ -	0.00	S/ 240,000.00	S/ 219,900.00	91.63	S/ -	S/ -	0.00

DISTRITO DE ABANCAY, PROVINCIA ABANCAY, DEPARTAMENTO APURÍMAC 2409393. ADQUISICIÓN DE ECÓGRAFO; EN EL(LA) EESS CURAHUASI - CURAHUASI EN LA LOCALIDAD CURAHUASI, DISTRITO DE CURAHUASI, PROVINCIA ABANCAY, DEPARTAMENTO APURÍMAC 3033290. INSTITUCIONES EDUCATIVAS	S/ -	S/ -	0.00	S/140,000.00	S/ 139,259.00	99.47	S/ -	S/ -	0.00
SALUDABLES PROMUEVEN SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA 3033289. COMUNIDADES SALUDABLES QUE PROMUEVEN SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA 3033288. MUNICIPIOS SALUDABLES QUE PROMUEVEN SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA 3000875. MUJERES VÍCTIMAS DE VIOLENCIA RECIBEN ATENCIÓN PSICOLÓGICA EFECTIVA	S/ 10,824.00	S/ 10,824.00	100.00	S/ -	S/ -	0.00	S/ -	S/ -	0.00
	S/ 56,339.00	S/ 56,338.75	100.00	S/ -	S/ -	0.00	S/ -	S/ -	0.00
	S/ 12,735.00	S/ 11,342.80	89.07	S/ -	S/ -	0.00	S/ -	S/ -	0.00
	0	0	0.00	0	0	0.00	0	0	0.00
<b>02. SALUD MATERNO NEONATAL</b>	<b>S/ 7,648,871.00</b>	<b>S/ 7,575,070.12</b>	<b>99.04</b>	<b>S/ 8,162,600.00</b>	<b>S/ 8,087,613.07</b>	<b>99.08</b>	<b>S/ 9,846,609.00</b>	<b>S/ 9,801,433.89</b>	<b>99.54</b>

Nota: Elaboración propia

**Interpretación:** En la presente tabla nos indica que la evolución de la ejecución presupuestal a toda fuente de financiamiento del programa de salud Materno a nivel de productos desde el año 2017 al 2019 es sostenible y cumple con los estándares de meta financiera que esta sobre el 90% de ejecución lo que califica una ejecución buena, y esto demuestra que existe una capacidad de ejecución presupuestal a nivel de la Red.

**Tabla 9**

Evolución del cumplimiento de metas financieras de la unidad ejecutora de la Red de salud Abancay entre los años 2017 al 2019

PRODUCTO PROYECTO	ACTIVIDAD	2017			2018			2019		
		PIM_	Ejecutado Anual	% Financiero	PIM_	Ejecutado Anual	% Financiero	PIM_	Ejecutado Anual	% Financiero
3000001 ACCIONES COMUNES	5004430 MONITOREO, SUPERVISIÓN, EVALUACIÓN Y CONTROL DE LA SALUD MATERNO NEONATAL	S/ 196,937	S/194,221	98.62	S/168,026	S/ 166,969	99.37	S/181,034	S/ 180,986	99.97
3000005 ADOLESCENTES ACEDEN A SERVICIOS DE SALUD PARA PREVENCIÓN DEL EMBARAZO	5000058 BRINDAR SERVICIOS DE SALUD PARA PREVENCIÓN DEL EMBARAZO A ADOLESCENTES	S/ 7,910	S/ 7,910	100.00	S/62,078	S/59,962	96.59	S/ 479,152	S/ 479,152	100.00
3033172 ATENCIÓN PRENATAL REENFOCADA	5000037 BRINDAR ATENCIÓN PRENATAL REENFOCADA	S/ 2,658,484	S/2,589,918	97.42	S/2,360,32	S/ 2,333,766	98.87	S/ ,296,07	S 2,291,57	99.80
3033288 MUNICIPIOS SALUDABLES QUE PROMUEVEN SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA	5000039 PROMOVER LA SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA CON ÉNFASIS EN MATERNIDAD SALUDABLE	S/ 12,735	S/11,343	89.07	S/ 20	S/ 18	90.00	S/ 50	S/ 35	70.00
3033289 COMUNIDADES SALUDABLES QUE PROMUEVEN SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA	5000040 COMUNIDAD PROMUEVE ACCIONES ADECUADAS EN SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA CON ÉNFASIS EN MATERNIDAD SALUDABLE Y SALUD DEL NEONATO	S/ 56,339	S/ 56,339	100.00	S/ 150	S/120	80.00	S/ 70	S/ 58	82.86
3033290 INSTITUCIONES EDUCATIVAS SALUDABLES PROMUEVEN SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA	5000041 PROMOVER DESDE LAS INSTITUCIONES EDUCATIVAS SALUDABLES, SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA CON ÉNFASIS EN LA MATERNIDAD SALUDABLE	S/10,824	S/10,824	100.00	S/ 250	S/150	60.00	S/ 150	S/ 78	52.00
3033291 POBLACIÓN ACCEDE A MÉTODOS DE PLANIFICACIÓN FAMILIAR	5000042 MEJORAMIENTO DEL ACCESO DE LA POBLACIÓN A MÉTODOS DE PLANIFICACIÓN FAMILIAR	S/ 87,174	S/ 87,099	99.91	S/136,994	S/136,659	99.76	S/ 492,946	S/ 492,317	99.87
3033292 POBLACIÓN ACCEDE A SERVICIOS DE CONSEJERÍA EN SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA	5000043 MEJORAMIENTO DEL ACCESO DE LA POBLACION A SERVICIOS DE CONSEJERÍA EN SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA	S/ 63,671	S/ 63,670	100.00	S/ 54,403	S/54,403	100.00	S/ 361,411	S/ 361,126	99.92
3033294 ATENCIÓN DE LA GESTANTE CON COMPLICACIONES	5000044 BRINDAR ATENCIÓN A LA GESTANTE CON COMPLICACIONES	S/ 34,428	S/ 34,378	99.85	S/ 41,000	S/38,424	93.72	S/347,094	S/ 347,093	100.00
3033295 ATENCIÓN DEL PARTO NORMAL	5000045 BRINDAR ATENCIÓN DE PARTO NORMAL	S/1,610,772	S/1,610,772	100.00	S/ 1,672,939	S/1,664,426	99.49	S/1,696,40	S/1,690,44	99.65
3033296 ATENCIÓN DEL PARTO COMPLICADO NO QUIRÚRGICO	5000046 BRINDAR ATENCIÓN DEL PARTO COMPLICADO NO QUIRÚRGICO	S/875,873	S/ 875,873	100.00	S/ 1,046,084	S/1,046,084	100.00	S/ 961,148	S/ 933,315	97.10
3033298 ATENCIÓN DEL PUERPERIO	5000048 ATENDER EL PUERPERIO	S/756,738	S/756,738	100.00	S/ 825,018	S/ 824,862	99.98	S/ 888,933	S/ 888,201	99.92
3033299 ATENCIÓN DEL PUERPERIO CON COMPLICACIONES	5000049 ATENDER EL PUERPERIO CON COMPLICACIONES	S/499,881	S/499,881	100.00	S/ 502,081	S/501,898	99.96	S/ 513,118	S/ 511,041	99.60
3033304 ACCESO AL SISTEMA DE REFERENCIA INSTITUCIONAL	5000052 MEJORAMIENTO DEL ACCESO AL SISTEMA DE REFERENCIA INSTITUCIONAL	S/31,098	S/30,663	98.60	S/128,554	S/117,893	91.71	S/ 406,660	S/ 404,893	99.57
3033305 ATENCIÓN DEL RECIÉN NACIDO NORMAL	5000053 ATENDER AL RECIÉN NACIDO NORMAL	S/633,162	S/633,162	100.00	S/ 681,369	S/681,352	100.00	S/ 696,494	S/ 695,16	99.81
3033306 ATENCIÓN DEL RECIÉN NACIDO CON COMPLICACIONES	5000054 ATENDER AL RECIEN NACIDO CON COMPLICACIONES	S/ 30,853	S/30,290	98.18	S/ 36,712	S/35,850	97.65	S/ 42,118	S/ 42,118	100.00
3033412 FAMILIAS SALUDABLES INFORMADAS RESPECTO DE SU SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA	5000056 INFORMAR A FAMILIAS SALUDABLES RESPECTO DE SU SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA, CON ÉNFASIS EN LA MATERNIDAD SALUDABLES	S/ 28,067	S/28,067	100.00	S/13,160	S/13,159	99.99	S/ 15,885	S/ 15,885	100.00
3000002 POBLACIÓN INFORMADA SOBRE SALUD SEXUAL, SALUD REPRODUCTIVA Y MÉTODOS DE PLANIFICACIÓN FAMILIAR	5000059 BRINDAR INFORMACION SOBRE SALUD SEXUAL, SALUD REPRODUCTIVA Y MÉTODOS DE PLANIFICACIÓN FAMILIAR	S/53,925	S/53,922	99.99	S/ 53,860	S/ 52,748	97.94	S/ 468,139	S/ 468,121	100.00
TOTAL		S/ 7,648,871	S/ 7,575,070	99.04	S/ 6,491,067	S/6,266,662	96.54	S/6,491,06	S/6,266,66	96.54

**Interpretación:** De acuerdo a la tabla No 10 en el cumplimiento de metas financieras de la unidad ejecutora de la Red de salud Apurímac del programa salud materno neonatal, el presupuesto fue asignado a nivel producto y actividad a nivel PIM de toda fuente financiamiento para el año 2017 fue de S/7,648,871 soles y de los cuales fue ejecutado el monto de S/ 7,575,070 soles haciendo el 99.04% de ejecución presupuestal o el cumplimiento de meta financiera bueno, El año 2018 recibió un presupuesto de S/ 6,491,067 soles de los cuales se ejecutó el monto de S/ 6,266,662 soles cumpliendo la meta de 96.54% lo se calificaría una ejecución presupuestal buena y para el año 2019 lo asignaron S/ 6,491,067 soles de presupuesto a nivel de PIM de los cuales ejecuto el monto de S 6,266,662 soles cumplimiento el 96.54% de meta financiera.

Por otro lado a nivel producto a nivel actividad tuvieron una ejecución deficiente a regular como se evidencia en la tabla No 10 entre ellos como:

En el año 2017 el producto municipios saludables que promueven salud sexual y reproductiva alcanzó el 89.07% de ejecución presupuestal deficiente;

El año 2018 en el producto de la comunidades saludables que promueven salud sexual y reproductiva se alcanzó un 80% y en cuanto al producto sobre las instituciones educativas saludables promueven salud sexual y reproductiva se alcanzó el 60% este porcentaje nos muestra una ejecución presupuestal deficiente;

El año 2019 se evidencia una ejecución deficiente presupuestal en las actividades de municipios saludables que promueven salud sexual y reproductiva (70%); Comunidades saludables que promueven salud sexual y reproductiva (82.86%) y en el producto de las instituciones educativas saludables promueven salud sexual y reproductiva.

#### 4.1.2 Variable 2: Indicadores del Programa salud materno neonatal

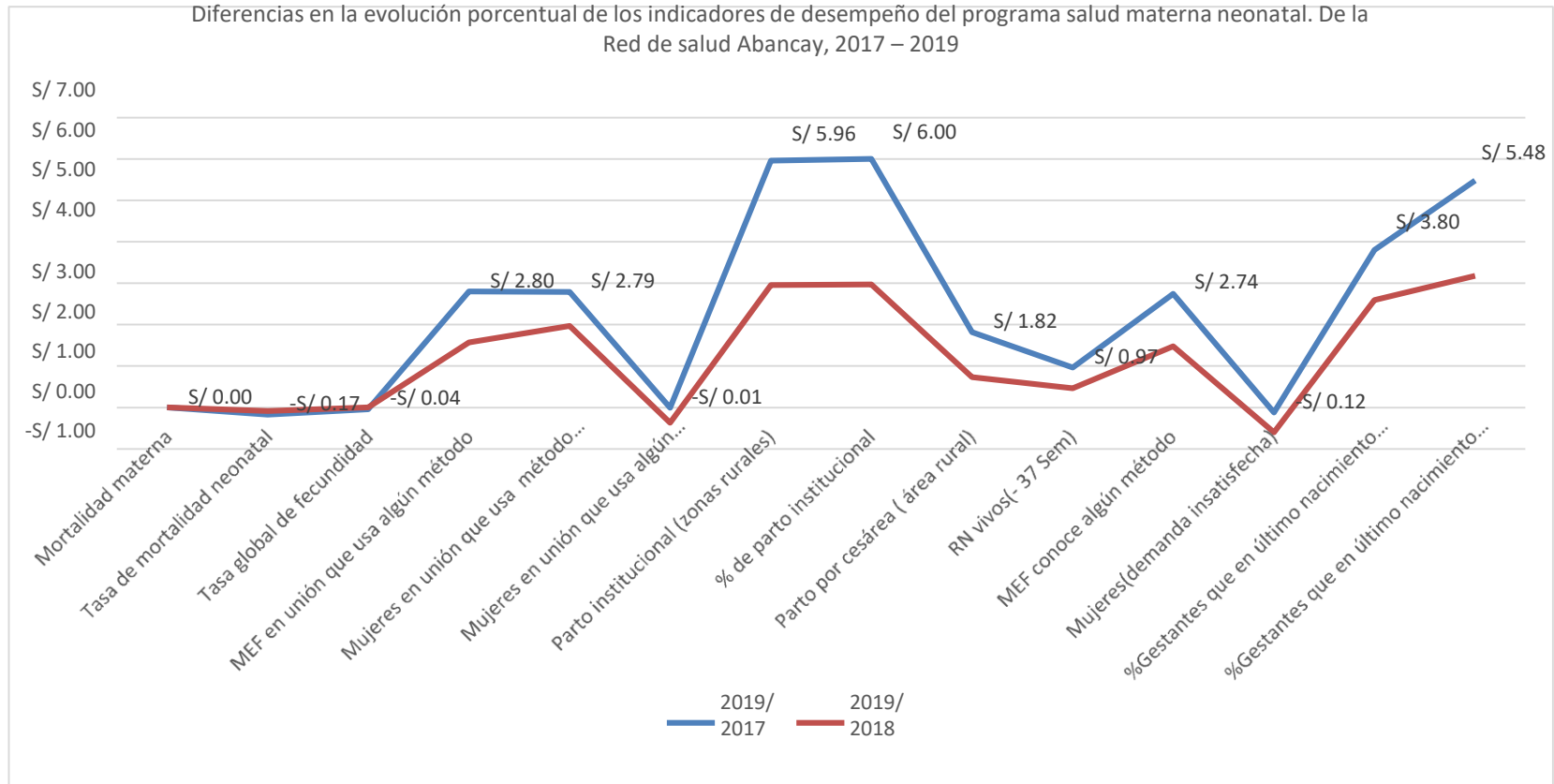
**Tabla 10**

*Evolución de los indicadores de desempeño del programa salud materno neonatal. De la Red de salud Abancay, 2017 – 2019*

Indicadores	Descripción	2017			2018			2019			Diferencias		
		Valor estimado	Coefficiente de Variación	Número de Casos sin Ponderar	Valor estimado	Coefficiente de Variación	Número de Casos sin Ponderar	Valor estimado	Coefficiente de Variación	Número de Casos sin Ponderar	2019/2017	2019/2018	
Resultado final	Disminuir la mortalidad materna y neonatal	► Razón de mortalidad materna por 100,000 nacidos vivos	0.13	0.02	1	0.13	0.02	1	0.13	0.02	1	0.0	0
		► Tasa de mortalidad neonatal por 1,000 nacidos vivos	0.21	0.4	9	0.13	0.25	6	0.04	0.08	2	-0.17	0.090
Indicadores del Resultados específicos	Población informada sobre salud sexual, salud reproductiva y métodos de planificación familiar	► Tasa global de fecundidad	0.6	0.9	472	0.6	0.9	544	0.6	1.0	567	0.0	0
		► Proporción de MEF en unión que usa algún método de planificación familiar	17.4	0.5	174	18.6	0.6	189	20.2	0.6	194	2.8	1.57
		Proporción de mujeres en unión que usa algún método moderno de planificación familiar	11.46	0.97	174	12.28	1.17	189	14.25	1.12	194	2.8	1.97
	Reducción de la morbilidad y mortalidad materna	Proporción de mujeres en unión que usa algún método tradicional de planificación familiar	5.96	1.72	174	6.33	2.00	189	5.95	2.29	194	-0.01	-0.37
		► Proporción de parto institucional de gestantes procedentes de zonas rurales	15.8	0.1	55	18.8	0.1	75	21.8	0.1	71	6.0	2.95
		► Porcentaje de parto institucional	15.9	0.05	102	18.9	0.1	126	21.9	0.1	131	6.0	2.97
	Reducción de la morbilidad y mortalidad neonatal	► Proporción de gestantes que dieron parto por cesárea procedentes del área rural	3.3	2.1	64	4.4	2.1	86	5.1	2.2	80	1.8	0.73
		Proporción de recién nacidos vivos menores de 37 semanas	3.3	1.5	116	3.8	1.6	143	4.3	1.8	148	1.0	0.46
Indicadores del Producto	Población informada en salud sexual y reproductiva Acceso a métodos de planificación familiar y a servicios de consejería en salud sexual y reproductiva	► Proporción de mujeres en edad fértil (MEF) que conoce algún métodos de planificación familiar	16.0	0.5	160	17.2	0.6	175	18.7	0.6	180	2.7	1.48
		► Proporción de mujeres con demanda insatisfecha de planificación familiar	-1.7	3.3	174	-1.2	4.2	189	-1.8	4.2	194	-0.1	-0.60
	Acceso de gestantes a servicios de atención prenatal de calidad y de las complicaciones según capacidad resolutive	► Porcentaje de gestantes que en último nacimiento en los 5 años antes de la encuesta recibió su primer control prenatal	14.0	0.5	114	15.2	0.4	126	17.8	0.4	131	3.8	2.59
		► Porcentaje de gestantes que en último nacimiento en los 5 años antes de la encuesta recibieron 6 o más controles prenatales	14.5	0.2	102	16.8	0.3	126	20.0	0.3	131	5.5	3.18



**Figura 4**  
 Evolución porcentual de los indicadores de desempeño del programa salud materna neonatal. De la Red de salud Abancay, 2017 – 2019



**Nota:** Elaboración propia de datos de base SSPS

**Tabla 11**

*Diferencias en la evolución porcentual de los indicadores de desempeño del programa salud materna neonatal. De la Red de salud Abancay, 2017 – 2019*

Indicadores	2019/	2019/
	2017	2018
Razón de mortalidad materna por 100,000 nacidos vivos	S/ 0.00	0.00
Tasa de mortalidad neonatal por 1,000 nacidos vivos	-S/ 0.17	-0.09
Tasa global de fecundidad	-S/ 0.04	0.00
Proporción de MEF en unión que usa algún método de planificación familiar	S/ 2.80	1.57
Proporción de mujeres en unión que usa algún método moderno de planificación familiar	S/ 2.79	1.97
Proporción de mujeres en unión que usa algún método tradicional de planificación familiar	-S/ 0.01	-0.37
Proporción de parto institucional de gestantes procedentes de zonas rurales	S/ 5.96	2.95
Porcentaje de parto institucional	S/ 6.00	2.97
Proporción de gestantes que dieron parto por cesárea procedentes del área rural	S/ 1.82	0.73
Proporción de recién nacidos vivos menores de 37 semanas	S/ 0.97	0.46
Proporción de mujeres en edad fértil (MEF) que conoce algún método de planificación familiar	S/ 2.74	1.48
Proporción de mujeres con demanda insatisfecha de planificación familiar	-S/ 0.12	-0.60
Porcentaje de gestantes que en último nacimiento en los 5 años antes de la encuesta recibió su primer control prenatal	S/ 3.80	2.59
Porcentaje de gestantes que en último nacimiento en los 5 años antes de la encuesta recibieron 6 o más controles prenatales	S/ 5.48	3.18

Nota: Elaboración propia

**Interpretación:** En la tabla No 11 y 12 nos indican la evolución de los indicadores desempeño del programa salud materna neonatal. De la Red de salud Abancay las diferencias entre los años 2019 con respecto a 2017:

Razón de mortalidad materna por 100,000 nacidos vivos: Se mantiene en Cero, debido a que esos tres años no se presentó fallecidos de madres gestantes.

Tasa de mortalidad neonatal por 1,000 nacidos vivos: Se evidencia el incremento ligero de -0.09 Puntos.

Tasa global de fecundidad: se redujo a 00 puntos”

Proporción de MEF en unión que usa algún método de planificación familiar: está desmintiendo en un 1.57 puntos.”

Proporción de mujeres en unión que usa algún método moderno de planificación familiar: se evidencia que está disminuyendo a 1.97 puntos.”

Proporción de mujeres en unión que usa algún método tradicional de planificación familiar: disminuye a 0.37 puntos.

Proporción de parto institucional de gestantes procedentes de zonas rurales: Disminuye 2.95 puntos

Porcentaje de parto institucional: disminuye 2.97 puntos.

Proporción de gestantes que dieron parto por cesárea procedentes del área rural: disminuye a 0.73 puntos.”

Proporción de recién nacidos vivos menores de 37 semanas: disminuye a 0.46 puntos.

Proporción de mujeres en edad fértil (MEF) que conoce algunos métodos de planificación familiar: disminuye a 1.48 puntos.

Proporción de mujeres con demanda insatisfecha de planificación familiar: disminuye 0.60 puntos

Porcentaje de gestantes que en último nacimiento en los 5 años antes de la encuesta recibió su primer control prenatal: disminuye 2.59 puntos

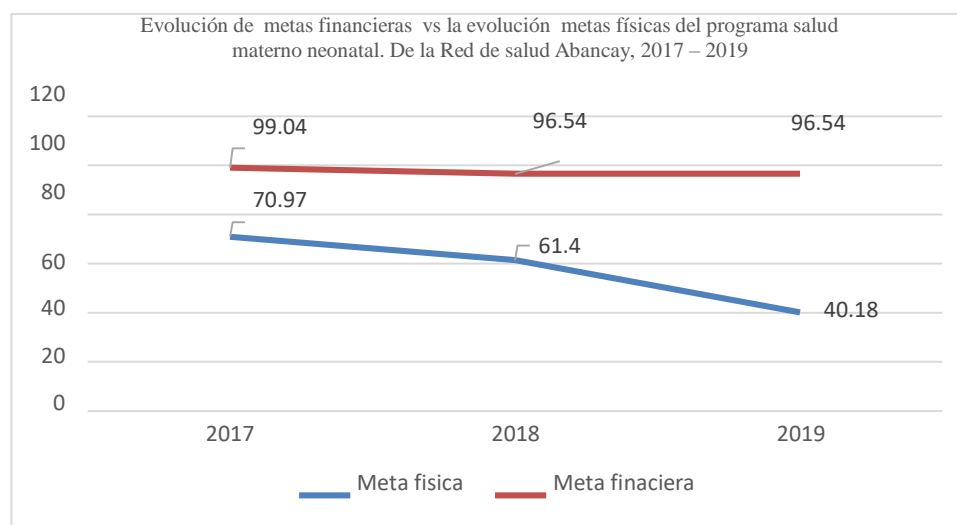
Porcentaje de gestantes que en último nacimiento en los 5 años antes de la encuesta recibieron 6 o más controles prenatales: disminuye 3.18 Puntos.

**Interpretación:** Al analizar la tabla No 11 y 12 sobre las diferencias entre los años 2019 con respecto a 2017 de la evolución de los indicadores de los indicadores de desempeño del programa salud materna neonatal. De la Red de salud Abancay. el indicador de Razón de mortalidad materna por 100,000 nacidos vivos mantiene un 00% lo cual es un resultado alentador pero la Tasa de mortalidad neonatal por 1,000 nacidos vivos se viene incrementado en un 0.09% lo cual es negativo para dicho grupo etario de perder la vida; y en cuanto al indicador de Proporción de MEF en unión que usa algún método de planificación familiar a disminuyendo el 1.57% lo cual nos indica poco interés de cuidarse mediante diferentes métodos de planificación familiar ; sobre la Proporción de mujeres en unión que usa algún método moderno de planificación familiar viene disminuyendo a 1.97% lo que nos

indica que existe poco interés de usar métodos modernos como inyectables, parches, anillo vaginal, dispositivos intrauterinos, condones masculinos y femeninos, vasectomía, ligadura de trompas; la Proporción de mujeres en unión que usa algún método tradicional de planificación familiar se evidencia la disminución un 0.37% que todavía viene usando métodos tradicionales como la aptencia, retiro y folclórico; por último la Proporción de mujeres en edad fértil (MEF) que conoce algún métodos de planificación familiar ha disminuido a un 1.48% y este indicador indica que existe desconocimiento del uso de métodos de planificación familiar y conduciría a incremento de tasa de natalidad.

### Figura 5

*Evolución de metas financieras vs la evolución metas físicas del programa salud materno neonatal. De la Red de salud Abancay, 2017 – 2019*



**Nota:** Elaboración propia

**Interpretación:** En la figura 5 y en la tabla 13 nos indica que la ejecución física está por encima de los estándares de 90% que califica de buena ejecución presupuestal, pero en cuanto a la ejecución presupuestal es lo opuesto se encuentran por debajo 85% lo cual nos indica que el cumplimiento de metas físicas del programa de salud Materno Neonatal es deficiente, dicho incumplimiento de metas físicas se acrecienta en el año 2019.

**Tabla 12**

*Evolución de metas financieras vs la evolución metas físicas del programa salud materno neonatal. De la Red de salud Abancay, 2017 – 2019*

PRODUCTO_PROYECTO	ACTIVIDAD	2017		2018		2019	
		% Avance Financiero	Avance Físico	% Avance Financiero	Avance Físico	% Avance Financiero	Avance Físico
3000001 ACCIONES COMUNES	5004430 MONITOREO, SUPERVISION, EVALUACION Y CONTROL DE LA SALUD MATERNO NEONATAL	98.62	100.00	99.37	75.00	99.97	66.67
3000005 ADOLESCENTES ACCEDEN A SERVICIOS DE SALUD PARA PREVENCIÓN DEL EMBARAZO	5000058 BRINDAR SERVICIOS DE SALUD PARA PREVENCIÓN DEL EMBARAZO A ADOLESCENTES	100.00	97.88	96.59	88.98	100.00	59.69
3033172 ATENCIÓN PRENATAL REENFOCADA	5000037 BRINDAR ATENCIÓN PRENATAL REENFOCADA	97.42	131.14	98.87	74.94	99.80	38.02
3033288 MUNICIPIOS SALUDABLES QUE PROMUEVEN SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA	5000039 PROMOVER LA SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA CON ÉNFASIS EN MATERNIDAD SALUDABLE	89.07	100.00	90.00	30.00	70.00	8.33
3033289 COMUNIDADES SALUDABLES QUE PROMUEVEN SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA	5000040 COMUNIDAD PROMUEVE ACCIONES ADECUADAS EN SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA CON ÉNFASIS EN MATERNIDAD SALUDABLE Y SALUD DEL NEONATO	100.00	67.82	80.00	48.28	82.86	2.30
3033290 INSTITUCIONES EDUCATIVAS SALUDABLES PROMUEVEN SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA	5000041 PROMOVER DESDE LAS INSTITUCIONES EDUCATIVAS SALUDABLES, SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA CON ÉNFASIS EN LA MATERNIDAD SALUDABLE	100.00	33.86	60.00	13.17	52.00	28.92
3033291 POBLACIÓN ACCEDE A MÉTODOS DE PLANIFICACIÓN FAMILIAR	5000042 MEJORAMIENTO DEL ACCESO DE LA POBLACIÓN A MÉTODOS DE PLANIFICACIÓN FAMILIAR	99.91	78.23	99.76	68.15	99.87	35.39
3033292 POBLACIÓN ACCEDE A SERVICIOS DE CONSEJERÍA EN SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA	5000043 MEJORAMIENTO DEL ACCESO DE LA POBLACIÓN A SERVICIOS DE CONSEJERÍA EN SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA	100.00	95.70	100.00	92.48	99.92	75.83
3033294 ATENCIÓN DE LA GESTANTE CON COMPLICACIONES	5000044 BRINDAR ATENCIÓN A LA GESTANTE CON COMPLICACIONES	99.85	89.71	93.72	92.59	100.00	91.42
3033295 ATENCIÓN DEL PARTO NORMAL	5000045 BRINDAR ATENCIÓN DE PARTO NORMAL	100.00	79.29	99.49	35.13	99.65	17.29
3033296 ATENCIÓN DEL PARTO COMPLICADO NO QUIRÚRGICO	5000046 BRINDAR ATENCIÓN DEL PARTO COMPLICADO NO QUIRÚRGICO	100.00	2.50	100.00	42.86	97.10	37.50
3033298 ATENCIÓN DEL PUERPERIO	5000048 ATENDER EL PUERPERIO	100.00	86.14	99.98	64.23	99.92	32.91
3033299 ATENCIÓN DEL PUERPERIO CON COMPLICACIONES	5000049 ATENDER EL PUERPERIO CON COMPLICACIONES	100.00	80.95	99.96	80.00	99.60	84.00
3033304 ACCESO AL SISTEMA DE REFERENCIA INSTITUCIONAL	5000052 MEJORAMIENTO DEL ACCESO AL SISTEMA DE REFERENCIA INSTITUCIONAL	98.60	63.76	91.71	94.51	99.57	35.80
3033305 ATENCIÓN DEL RECIÉN NACIDO NORMAL	5000053 ATENDER AL RECIÉN NACIDO NORMAL	100.00	78.24	100.00	35.56	99.81	17.29
3033306 ATENCIÓN DEL RECIÉN NACIDO CON COMPLICACIONES	5000054 ATENDER AL RECIÉN NACIDO CON COMPLICACIONES	98.18	61.70	97.65	25.00	100.00	33.33
3033412 FAMILIAS SALUDABLES INFORMADAS RESPECTO DE SU SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA	5000056 INFORMAR A FAMILIAS SALUDABLES RESPECTO DE SU SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA, CON ÉNFASIS EN LA MATERNIDAD SALUDABLES	100.00	28.98	99.99	48.60	100.00	11.65
3000002 POBLACIÓN INFORMADA SOBRE SALUD SEXUAL, SALUD REPRODUCTIVA Y MÉTODOS DE PLANIFICACIÓN FAMILIAR	5000059 BRINDAR INFORMACIÓN SOBRE SALUD SEXUAL, SALUD REPRODUCTIVA Y MÉTODOS DE PLANIFICACIÓN FAMILIAR	99.99	1.57	97.94	95.67	100.00	46.81
PROMEDIO DE EJECUCIÓN PRESUPUESTAL		99.04	70.97	96.54	61.40	96.54	40.18

**Nota:** Elaboración propia

#### 4.4. Análisis descriptivo y Comprobación de hipótesis Análisis descriptivo entre la relación de ejecución presupuestal y los Indicadores del programa presupuestal salud materno neonatal

**Tabla 13**

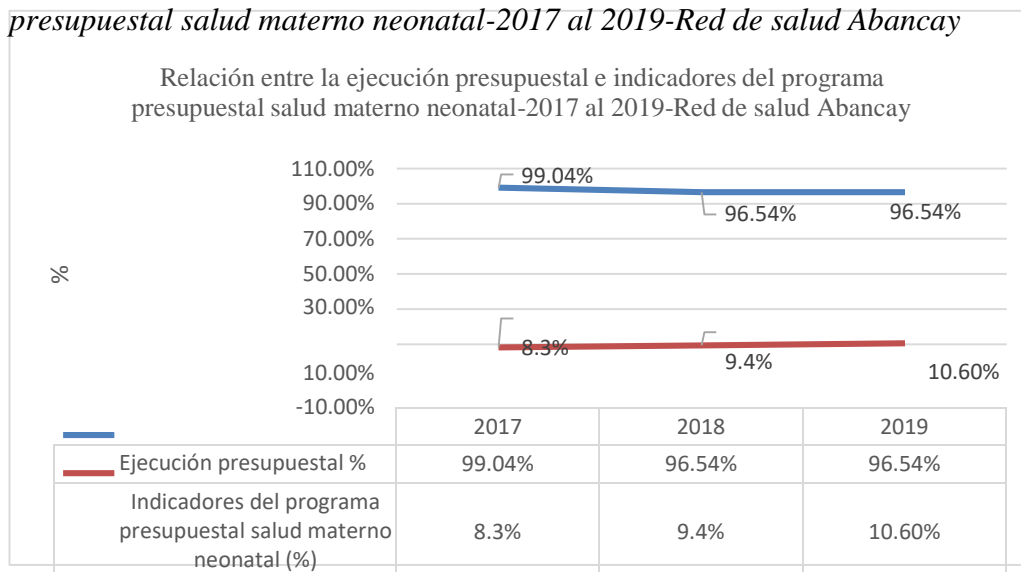
*Relación entre la ejecución presupuestal e Indicadores del programa presupuestal salud materno neonatal*

año	Ejecución	Indicadores del programa
	presupuestal %	presupuestal salud materno neonatal (%)
2017	99.04%	8.3%
2018	96.54%	9.4%
2019	96.54%	10.60%

**Nota:** Elaboración propia

**Figura 6**

*Relación entre la ejecución presupuestal e indicadores del programa presupuestal salud materno neonatal-2017 al 2019-Red de salud Abancay*



**Nota:** Elaboración propia

**Interpretación:** En la tabla y gráfico anterior podemos evidenciar que los Indicadores del programa presupuestal salud materno neonatal son deficientes (menores a 10.60%) pero la ejecución presupuestal o financiera es buena que esta sobre el 90%, por lo cual puedo inducir que la ejecución presupuestal no tubo resultado o no se cumplió con los objetivos de salud materno y se demuestra que sigue pendiente brecha de atención en salud materno Neonatal.

### **Comprobación de hipótesis**

#### **Prueba de hipótesis general**

**Ho** La ejecución presupuestal no se relacionan positivamente con los indicadores del programa salud materna neonatal en la Red de salud Abancay 2017-2019.

**Ha** La ejecución presupuestal se relacionan positivamente con los indicadores del programa salud materna neonatal en la Red de salud Abancay 2017-2019

**Tabla 14**

*Matriz de correlaciones de la ejecución presupuestal del programa presupuestal salud materno neonatal, en la Red de salud Abancay 2017 – 2019.*

<b>Correlaciones</b>				
			Ejecución presupuestal	Indicadores del programa presupuestal salud materno neonatal
Rho de Spearma	Ejecución presupuestal	Coeficiente de correlación	1,000	-,866
n		Sig. (bilateral)	.	,333
		N	3	3
	Indicadores del programa presupuestal salud materno neonatal	Coeficiente de correlación	-,866	1,000
		Sig. (bilateral)	,333	.
		N	3	3

**Nota:** Elaboración propia

**Interpretación:** Respecto al objetivo general de la investigación, Establecer de qué manera la ejecución presupuestal se relacionan con sus indicadores del programa salud materna neonatal en la Red de salud Abancay 2017-2019. Se pudo encontrar, mediante el análisis correlacional, utilizando el Coeficiente Spearman, que la Ejecución presupuestal no están relacionadas con los Indicadores del programa presupuestal salud materno neonatal al presentar una significancia (p) de 0.333 ( $p < 0.05$ ) y un coeficiente de correlación de -0.866. Por tanto, La ejecución presupuestal no se relacionan positivamente con los indicadores del programa salud materna neonatal en la Red de salud Abancay 2017-2019.

#### 4.1.2.1 Dimensión 01: Indicadores del Resultado final

**Tabla 15**

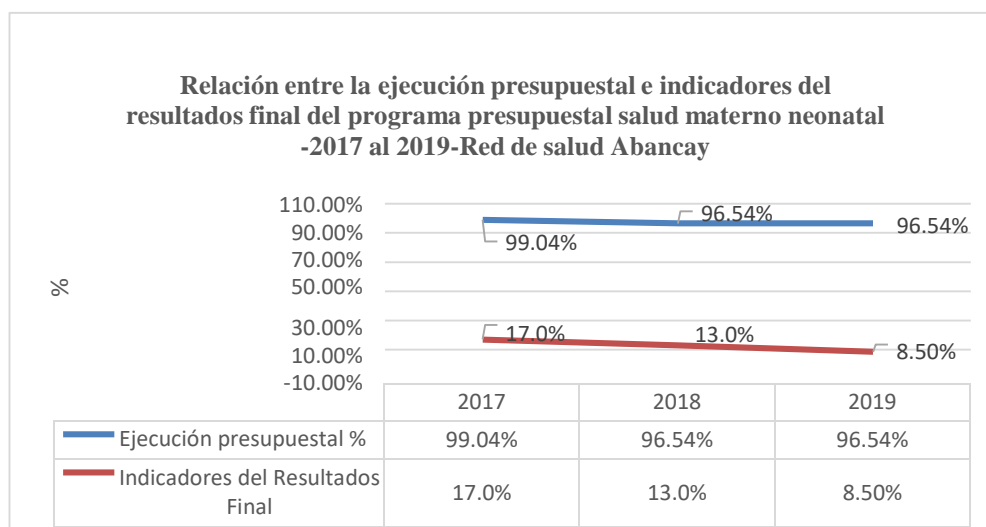
*Relación entre la ejecución presupuestal e Indicadores del Resultados Final del programa presupuestal salud materno neonatal*

año	Ejecución presupuestal %	Indicadores del Resultados Final
2017	99.04%	17.0%
2018	96.54%	13.0%
2019	96.54%	8.50%

**Nota:** Elaboración propia

**Figura 7**

*Relación entre la ejecución presupuestal e indicadores del resultados final del programa presupuestal salud materno neonatal -2017 al 2019-Red de salud Abancay*



**Nota:** Elaboración propia

**Interpretación:** En la tabla y gráfico anterior podemos evidenciar que los Indicadores del Resultados Final del programa presupuestal salud materno neonatal son deficientes (menos del 17%) pero la ejecución presupuestal o financiera es buena que está sobre el 90%, por lo cual puedo inducir que la ejecución presupuestal no cumplió las metas, y esto puede ser por algunos factores que deben estar interviniendo como la accesibilidad a los servicios de salud, la promoción, la calidad de servicios, barreras de idiosincrasias e idiomas y culturas ancestrales.



### Prueba de primera hipótesis específico

**Ho:** La ejecución presupuestal no se relacionan Positivamente con los Indicadores del Resultado final del programa salud materna neonatal en la Red de salud Abancay 2017-2019.

**Ha:** La ejecución presupuestal se relacionan Positivamente con los Indicadores del Resultado final del programa salud materna neonatal en la Red de salud Abancay 2017-2019.

### Tabla 16

*Correlaciones entre la ejecución presupuestal y los Indicadores del Resultado final del programa salud materna neonatal en la Red de salud Abancay 2017-2019.*

		<u>Correlaciones</u>	
Rho de Spearman	Ejecución presupuestal	Coeficiente de correlación	1,000
		Sig. (bilateral)	,328
		N	3
	Indicadores del Resultados Final	Coeficiente de correlación	-,854
	Sig. (bilateral)	,328	1,000
	N	3	3

**Nota:** Elaboración propia

**Interpretación:** Objetivos Específicos 01 de la investigación, Establecer de qué manera la ejecución presupuestal se relacionan con sus Indicadores del Resultado final del programa salud materna neonatal en la Red de salud Abancay 2017-2019. Se pudo encontrar, mediante el análisis correlacional, utilizando el Coeficiente Spearman, que la Ejecución presupuestal no están relacionadas con los Indicadores del Resultados Final al presentar una significancia (p) de 0.0328 ( $p < 0.05$ ) y un coeficiente de correlación de -0.854. Por tanto, La ejecución presupuestal no se relacionan Positivamente con los Indicadores del Resultado final del programa salud materna neonatal en la Red de salud Abancay 2017-2019.

#### 4.1.2.2 Dimensión 02: Indicadores del Resultados específicos

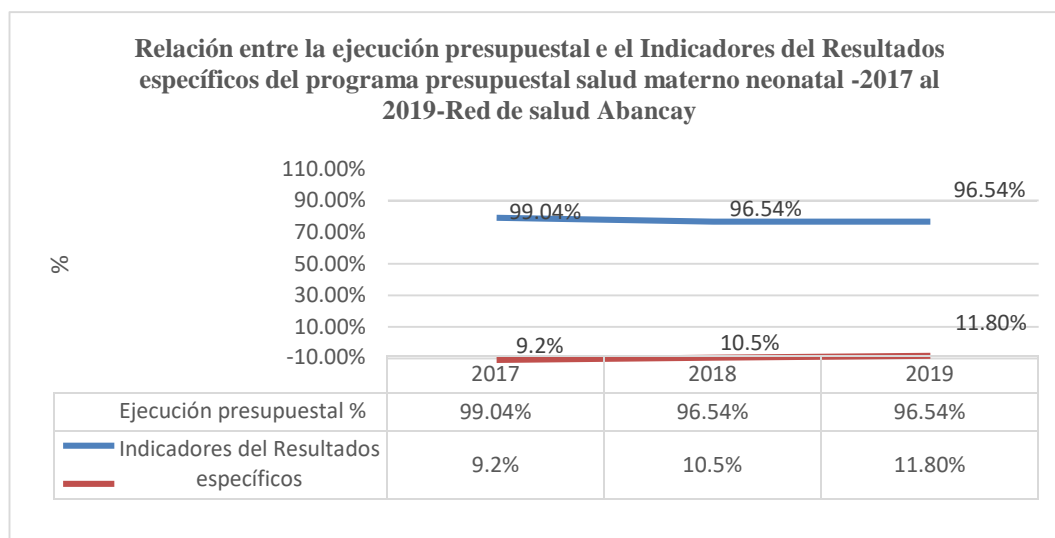
**Tabla 17**

*Relación entre la ejecución presupuestal e Indicadores del Resultados específicos del programa presupuestal salud materno neonatal*

año	Indicadores del	
	Ejecución presupuestal %	Resultados específicos%
2017	99.04%	9.2%
2018	96.54%	10.5%
2019	96.54%	11.80%

**Figura 8**

*Relación entre la ejecución presupuestal e el Indicadores del Resultados específicos del programa presupuestal salud materno neonatal -2017 al 2019-Red de salud Abancay*



**Interpretación:** En la tabla y gráfico anterior podemos evidenciar que los Indicadores de Resultados Específicos del programa presupuestal salud materno neonatal son deficientes pero la ejecución presupuestal o financiera es buena que está sobre el 90%, en cambio los Indicadores de Resultados Específicos en el año 2017 alcanzó un 9.2% y el 10.5% en el año 2018 y un 11.80% para el año 2019 siendo estos resultados deficientes.

### Prueba segunda hipótesis específico

**Ho:** La ejecución presupuestal no se relacionan positivamente con los Indicadores de los Resultados específicos del programa salud materna neonatal en la Red de salud Abancay 2017-2019.

**Ha:** La ejecución presupuestal se relacionan positivamente con los Indicadores de los Resultados específicos del programa salud materna neonatal en la Red de salud Abancay 2017-2019

**Tabla 18**

*Matriz de correlaciones de la ejecución presupuestal y Resultados específicos del programa salud materna neonatal en la Red de salud Abancay 2017-2019*

		<b>Correlaciones</b>		
			Ejecución presupuestal	Indicadores del Resultados específicos
Rho de Spearman	Ejecución presupuestal	Coeficiente de correlación	1,000	-,869
		Sig. (bilateral)	.	,334
		N	3	3
	Indicadores del Resultados específicos	Coeficiente de correlación	-,869	1,000
		Sig. (bilateral)	,334	.
		N	3	3

**Nota:** Elaboración propia

**Interpretación:** Respecto al objetivo específico 2 es de establecer de qué manera la ejecución presupuestal se relacionan con sus Indicadores del Resultados específicos del programa salud materna neonatal en la Red de salud Abancay 2017-2019. Se pudo encontrar, mediante el análisis correlacional, utilizando el Coeficiente Spearman, que las Ejecución presupuestal no están relacionadas con las Indicadores del Resultados específicos al presentar una significancia (p) de 0.334 ( $p < 0.05$ ) y un coeficiente de correlación de -0.869. Por tanto, La ejecución presupuestal no se relacionan Positivamente con los Indicadores del Resultado final del programa salud materna neonatal en la Red de salud Abancay 2017-2019.

### 4.1.2.3 Dimensión 03: Indicadores del Producto

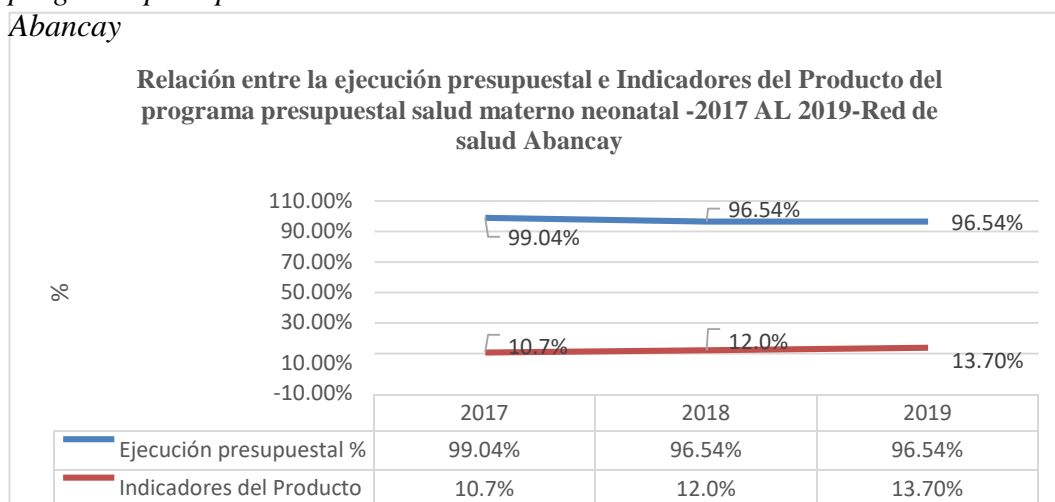
**Tabla 19**

*Relación entre la ejecución presupuestal e Indicadores del Producto del programa presupuestal salud materno neonatal*

año	Ejecución presupuestal %	Indicadores del Producto %
2017	99.04	10.7%
2018	96.54	12.0%
2019	96.54%	13.70%

**Figura 9**

*Relación entre la ejecución presupuestal e Indicadores del Producto del programa presupuestal salud materno neonatal -2017 AL 2019-Red de salud Abancay*



**Interpretación:** En la tabla y grafico anterior podemos evidenciar que los Indicadores del Producto del programa presupuestal salud materno neonatal son deficientes pero la ejecución presupuestal o financiera es buena que esta sobre el 90%, en cambio los Indicadores del Producto en el año 2017 alcanzo un 10.7% y el 12. % en el año 2018 y un 13.70% para el año 2019 siendo estos resultados son deficientes

### Prueba de tercera hipótesis específico

**Ho** La ejecución presupuestal no se relacionan positivamente con los Indicadores del Producto del programa salud materna neonatal en la Red de salud Abancay 2017-2019.

**Ha** La ejecución presupuestal se relacionan positivamente con los Indicadores del Producto del programa salud materna neonatal en la Red de salud Abancay 2017-2019.

**Tabla 20**

*Matriz de correlaciones ejecución presupuestal y los Indicadores del Producto del programa salud materna neonatal en la Red de salud Abancay 2017-2019.*

<b>Correlaciones</b>				
			Ejecución presupuestal	Indicadores del Producto
Rho de Spearman	Ejecución presupuestal	Coeficiente de correlación	1,000	-,877
		Sig. (bilateral)	.	,332
		N	3	3
	Indicadores del Producto	Coeficiente de correlación	-,877	1,000
		Sig. (bilateral)	,332	.
		N	3	3

**Nota:** Elaboración propia

**Interpretación:** Respecto al objetivo específico 3 de la investigación, Establecer de qué manera la ejecución presupuestal se relacionan con sus Indicadores del Producto del programa salud materna neonatal en la Red de salud Abancay 2017-2019. Se pudo encontrar, mediante el análisis correlacional, utilizando el Coeficiente Spearman, que la Ejecución presupuestal no están relacionadas con las Indicadores del Producto al presentar una significancia (p) de 0.332 ( $p < 0.05$ ) y un coeficiente de correlación de '-0.877. Por tanto, La ejecución presupuestal no se relacionan positivamente con los Indicadores del Producto del programa salud materna neonatal en la Red de salud Abancay 2017-2019

## 4.2. Discusión

En cuanto al Objetivo General. Que fue analizar la ejecución presupuestal y sus respectivos indicadores del programa salud maternal neonatal en la Red de salud Abancay 2017-2019. Se halló que las transferencias económicas recibidas a toda fuente de financiamiento de los tipos de fuente fueron de forma creciente de los cuales el 22% representa al programa materno neonatal....

En cuanto a la ejecución presupuestal o meta financiera alcanzó por encima del umbral, alcanzando el 90% sin embargo en cuanto a los Indicadores del programa presupuestal salud materno neonatal alcanzó el promedio de 18% lo cual son deficientes, por lo que se puede inducir que la ejecución presupuestal no tuvo resultado de acuerdo a los objetivos de salud materno quedando pendiente la brecha de atención en salud materno Neonatal, al analizar la contratación de la hipótesis utilizando el Coeficiente Spearman, que la Ejecución presupuestal no están relacionadas con los Indicadores del programa presupuestal salud materno neonatal al presentar una significancia ( $p$ ) de 0.333 ( $p < 0.05$ ) y un coeficiente de correlación de -0.866. Por tanto, La ejecución presupuestal no se relacionan positivamente con los indicadores del programa salud materna neonatal en la Red de salud Abancay 2017-2019. Y este resultado parcialmente coincidió con el investigador Vásquez (2018) En su tesis titulado de "Evaluación de la ejecución física y financiera del programa presupuestal 0002: salud materno neonatal del hospital regional de Loreto, Periodo 2017 – 2018" Identificó que la ejecución física y financiera de las actividades que ofrece el Programa Presupuestal 0002: Salud Materno Neonatal del Hospital Regional de Loreto "Felipe S. Arriola Iglesias" en el año 2017 llegó a 94.36% de ejecución física y un 89.01% para el ejercicio 2018, sin embargo la ejecución financiera para el periodo 2017 y 2018 se logró ejecutar a un 100%. Y La producción de metas físicas alcanzadas en las actividades de los productos con una ejecución de 94.36% para el ejercicio 2017 y 89.01% para el ejercicio 2018 lo que es una ejecución total por debajo de las metas programadas por otro lado el investigador Supo(2015), en su estudio cuyo objetivo fue "Evaluar la ejecución presupuestaria de ingresos y gastos en el nivel de cumplimiento de las metas presupuestarias del Hospital Regional Manuel Núñez Butrón, periodos 2012-2013;

concluye que el indicador de eficacia de Ingresos con respecto al Presupuesto Institucional Modificado durante el periodo fiscal 2012 fue de 1.03, mostrando un mayor grado de ejecución de ingresos frente al PIM, mientras que la eficacia de ingresos del año 2013 se muestra en 1.00, ejecutándose al 100% los cuales indican que se alcanzaron las metas y objetivos presupuestales, sin embargo el indicador de eficacia de Gastos para el año fiscal 2012 del Hospital Regional Manuel Núñez Butrón fue de 0.81, lo que demuestra un menor grado de ejecución de gastos, y del año fiscal 2013 fue de 0.86 que al igual que en el periodo 2012 no se llega a ejecutar al 100%. (pp. 1-158), mientras con los investigadores que menciono posteriormente existe controversias debido a que mis resultados no concuerdan como es con el investigador Estrada (2018), La presente tesis realiza el “análisis y la evaluación descriptiva de la influencia de los programas presupuestales por resultados (PpR), en la ejecución presupuestal de la Red de Salud Huánuco en los periodos 2012 al 2015”. Concluye que los programas presupuestales por resultados (PpR) influyen directamente en la ejecución presupuestal, obteniéndose un 79% de los encuestados. Encontrándose una dificultad de que los Kits de Productos presupuestales por resultados y en esta misma línea, se aprecia que 79% de los encuestados responde positivamente que los programas presupuestales influyen directamente en la ejecución presupuestal en la red de Salud de Huánuco; Y Florián (2015) en su tesis titulado “Relación entre el gasto de salud materno neonatal y la cobertura de los indicadores sanitarios en el distrito de Trujillo 200 – 2012” concluye que existe un nivel de significancia del 5%. De esta manera obtenemos la conclusión final que solo existe 3 indicadores positivos que son planificación familiar, parto institucional, control post parto. (pp 1-87) analizado los diferentes resultados de los investigadores anteriores me permito afirmar que existe factores que interviene en la ejecución presupuestal y cumplimiento de indicadores como lo demuestran algunos autores a pesar de ejecutar el presupuesto del 100% no llegan a cumplir las metas físicas e indicadores existiendo brechas en la atención de la gestantes o sea la sola asignación presupuestal no soluciona toda la necesidad de los Mujeres de edad fértil y otros autores afirma a que existe relación directa entre la ejecución presupuestal y cumplimiento de indicadores de gestión y metas fiscales, los factores serian como la deficiente organización, planificación, calidad de servicios, capacidad resolutoria del personal, la accesibilidad de servicios de salud materno, monitorios en los diferentes procesos de la atención de

servicios. Y en cuanto la calidad de gasto y la estructura presupuestal debe ser analizado periódicamente antes de programar y la reprogramación

En cuanto al Objetivo específico 1 fue de establecer de qué manera la ejecución presupuestal se relacionan con sus Indicadores del Resultado final del programa salud materna neonatal en la Red de salud Abancay 2017-2019, se concluye que los Indicadores del Resultados Final del programa presupuestal salud materno neonatal son deficientes y la ejecución presupuestal o financiera es buena llegando al 90%, por lo cual puedo inducir que la ejecución presupuestal no cumplió las metas, y esto puede ser por algunos factores que deben estar interviniendo como la accesibilidad a los servicios de salud, la promoción, la calidad de servicios, barreras de idiosincrasias e idiomas y culturas ancestrales y en la comprobación la hipótesis se comprobó mediante la Coeficiente Spearman, que la Ejecución presupuestal no están relacionadas con los Indicadores del Resultados Final al presentar una significancia (p) de 0.0328 ( $p < 0.05$ ) y un coeficiente de correlación de -0.854. Por ende, las ejecuciones presupuestales no se relacionan Positivamente con los Indicadores del Resultado final del programa salud materna neonatal en la Red de salud Abancay 2017-2019.

En cuanto al Objetivo específico 2 fue de establecer de qué manera la ejecución presupuestal se relacionan con sus Indicadores del Resultados específicos del programa salud materna neonatal en la Red de salud Abancay 2017-2019 se concluye que los Indicadores del Resultados específicos del programa presupuestal salud materno neonatal son deficientes pero la ejecución presupuestal o financiera es buena que esta sobre el 90%, en cambio los Indicadores del Resultados específicos en el año 2017 alcanzo un 9.2% y el 10.5% en el año 2018 y un 11.80% para el año 2019 siendo estos resultados son deficientes. y en cuanto a la comprobación de hipótesis se ha utilizado el Coeficiente Spearman, se demuestra que las Ejecución presupuestal no están relacionadas con las Indicadores del Resultados específicos al presentar una significancia (p) de 0.334 ( $p < 0.05$ ) y un coeficiente de correlación de -0.869, La ejecución presupuestal no se relacionan Positivamente con los Indicadores del Resultado final del programa salud materna neonatal en la Red de salud Abancay 2017-2019.



En cuanto al Objetivo específico 3. Establecer de qué manera la ejecución presupuestal se relacionan con sus Indicadores del Producto del programa salud materna neonatal en la Red de salud Abancay 2017-2019 se concluye que los Indicadores del Producto del programa presupuestal salud materno neonatal son deficientes pero la ejecución presupuestal o financiera es buena que esta sobre el 90%, en cambio los Indicadores del Indicadores del Producto en el año 2017 alcanzo un 10.7% y el 12. % en el año 2018 y un 13.70% para el año 2019 siendo estos resultados son deficientes, donde se concluye mediante el análisis correlacional, utilizando el Coeficiente Spearman, que la Ejecución presupuestal no están relacionadas con las Indicadores del Producto al presentar una significancia (p) de 0.332 ( $p < 0.05$ ) y un coeficiente de correlación de -0.877. Por tanto, La ejecución presupuestal no se relacionan positivamente con los Indicadores del Producto del programa salud materna neonatal en la Red de salud Abancay 2017-2019

## Conclusiones

Se determinó que la ejecución presupuestal no se relaciona con los indicadores del programa salud maternal neonatal en la Red de salud Abancay demostrado mediante el Coeficiente Spearman con un valor de significancia (p) de 0.333 ( $p < 0.05$ ) y un coeficiente de correlación de -0.866. Y al análisis descriptivo al cumplimiento de indicadores de desempeño del programa salud maternal neonatal en la Red de salud Abancay es deficiente (menores a 10.6%) pese a que la ejecución financiera es buena (90%).

En cuanto al primer objetivo; Se estableció que la ejecución presupuestal no se relacionan con sus Indicadores del Resultado final del programa salud materna neonatal en la Red de salud Abancay demostrado mediante el Coeficiente Spearman con un valor de significancia (p) de 0.328 ( $p < 0.05$ ) y un coeficiente de correlación de -0.854. Y al análisis descriptivo al cumplimiento Indicadores a nivel Resultados finales del programa salud materna neonatal es deficiente (menores a 17%) pese a que la ejecución financiera es buena (90%).

Sobre el segundo objetivo específico dos se estableció que la ejecución presupuestal no se relacionan con sus Indicadores del Resultados específicos del programa salud materna neonatal en la Red de salud Abancay demostrado mediante el Coeficiente Spearman con un valor de significancia (p) de 0.334 ( $p < 0.05$ ) y un coeficiente de correlación de -0.869, y al análisis descriptivo al cumplimiento Indicadores a nivel Resultados específicos del programa salud materna neonatal es deficiente(9.2%) pese a que la ejecución financiera es buena(90%).

En cuanto al tercer objetivo específico de estableció que la ejecución presupuestal no se relacionan con sus Indicadores del Producto del programa salud materna neonatal en la Red de salud Abancay demostrado mediante el Coeficiente Spearman con un valor de significancia (p) de 0.332 ( $p < 0.05$ ) y un coeficiente de correlación de -0.877. Y en cuanto al cumplimiento Indicadores a nivel Producto es deficiente(10.7%) pese a que la ejecución financiera es buena(90%).

## Recomendaciones

Se recomienda a los gestores de la Red de salud Abancay a Mejorar la calidad y oportunidad en el registro, la calidad del dato y fuentes de la información física, como en segmentos realizar monitoreo y evaluación de los Programas Presupuestales del programa salud maternal neonatal en la Red de salud Abancay

Se recomienda a que los sistemas de administración de la Red de salud realicen una adecuada planificación y cuadro de necesidades del área de salud materno y neonatal para poder implementar todos los recursos necesarios (Equipamiento, insumos médicos, personal) para poder contribuir la disminución de mortalidad materna y neonatal

Se recomienda al equipo de gestión de la Red de salud debe implementar mecanismos los servicios de salud materno, capacitar a los profesionales de salud para poder tener mayor accesibilidad los pacientes de salud materno y neonatal, como es el parto institucional, atención de recién nacidos entre otras

Se recomienda a los funcionarios o responsables del programa de salud materna y neonatal a mejorar los procesos clave del PPSMN que deben mejorarse para que el paciente de salud materno perciba la atención y se encuentren satisfechas como actividades como la adquisición de insumos médicos que necesitan ser fortalecidos. Entre ellos destaca el de programación la actualización de los protocolos de atención, la revisión de las definiciones operacionales y criterios de programación, el adecuado entrenamiento del personal que la realiza, etc.

## Referencias bibliográficas

- Afonso , A., Schuknecht , I., & Tanzi, V. (2010). “*Public Sector Efficiency: Evidence for New EU Member States and Emerging Markets*”,. India: Applied Economics,.
- Alvarado Mareina, J. (2016). *Sistema Nacional de Presupuesto* . Lima : Marketing Consultores S.A.
- Alvarado, J. (2018). *Presupuesto del sector Público año fiscal 2018*. Lima: Ediciones Gubernamentales.
- Álvarez, A., & Álvarez, M. (2014). *Presupuesto público comentado 2014,presupuesto por resultados y presupuesto participativo*. Perú: Pacifico.
- Arbaiza, L., Álvarez , P., & Catherine Herná. (2017). *Monitoreo del Programa Presupuestal Salud Materno Neonatal para el sector público*. Lima: Universidad ESAN.
- Chilin, R., & Rubio, A. (2000). *Estrategias de Promoción de Ventas y Publicitarias para el Restaurante Mesón de Goya*”. Tesis de la Uniersidad Jose Mathias Delgado.
- Cisneros Pichihua, M. (2015). El presupuesto por resultado en la universidad nacional José María Arguedas, Andahuaylas en el periodo 2012-2014. *Tesis para optar el Título Profesional de Licenciado en Administración de Empresas*. Universidad Nacional José María Arguedas, Andahuaylas.
- Claros, R., & Vargas , B. (23 de diciembre de 2012). <http://blog.pucp.edu.pe>. Obtenido de <http://blog.pucp.edu.pe>:  
<http://blog.pucp.edu.pe/blog/rclarosayrconsultores/2012/12/23/gestion-y-gerencia-de-servicios-publicos-locales-economia-politica-de-los-servicios-publicos-autores-mg-roberto-claros-cohaila-mba-braulio-vargas-becerra/>
- Congreso.gob.pe*. (30 de Diciembre de 1993). Obtenido de Congreso.gob.pe:  
<http://www4.congreso.gob.pe/comisiones/1999/descentralizacion/leymuni.htm>
- Constitución Política del Perú. (29 de diciembre de 1993). *Diario Oficial el peruano*. Lima, Perú: congreso. Obtenido de <http://www.congreso.gob.pe/Docs/files/documentos/constitucionparte1993-12-09-2017.pdf>
- Cosme López, M. A. (11 de noviembre de 2017). *marcoacosmel.blogspot.com*. Obtenido de <https://marcoacosmel.blogspot.com/2017/11/saldos-de-balance-en-el-sector-publico.html>
- Costa, V., & Valdés ob. cit., p. 1. (2002).
- Directiva N°005-2012-EF/50.01. (04 de Mayo de 2012). Directiva para la evaluación semestral y anual de los presupuestos institucionales de las entidades del gobierno nacional y

- gobiernos regionales. Obtenido de <https://www.mef.gob.pe/es/normatividad-sp-9867/por-instrumento/directivas/9634-directiva-n-005-2012-ef-50-01/file>
- El Congreso de la República . (29 de Diciembre de 2012). *El Congreso de la República*. Lima, Perú. Obtenido de <https://www.mef.gob.pe/es/por-instrumento/decreto-supremo/9509-decreto-supremo-n-304-2012-ef/file>
- Enríquez, J. (2017). Impacto del Programa Presupuestal Articulado Nutricional en la Desnutrición Crónica Infantil en menores de 5 años en la Unidad Ejecutora GERESA Lambayeque en el periodo 2012-2016. *Universidad César Vallejo*. Tesis para optar el Grado Académico de Maestro en Gestión de los Servicios de la Salud, Lambayeque.
- Fajardo, G. (2017). Análisis de sostenibilidad financiera del Hospital Teófilo Dávila de la ciudad de Machala . *Tesis de Magister en Finanzas y Economía Empresarial*. Universidad Católica de Santiago de Guayaquil. Ecuador., Machala .
- Felipe, E. (1994). *El uso de las técnicas de Merchandising en tiendas de conveniencia de venta por autoservicio para pan, Leche, huevos y Cereal*. San Francisco: Tesis de la Universidad Francisco Marroquin .
- Flores , I. m., & Flores , E. J. (2018). Evolución de la recaudación de los recursos directamente recaudados de la Municipalidad Provincial de Requena, periodo 2014 – 2016. *Tesis de grado*. Universidad Nacional de la Amazonia Peruana, Iquitos.
- Florián Plasencia , E. H. (2015). Relación entre el gasto de salud materno neonatal y la cobertura de los indicadores sanitarios en el distrito de Trujillo 200 – 2012. *Tesis Doctoral*. Universidad Nacional de Trujillo, Trujillo.
- Font. (2008). *Modalidades de Gestión de los servicios Públicos locales*. Granada: Fundación Centro de Estudios Andaluces.
- Gadea, A. (2000). *Gestión de la calidad en servicios públicos*. Barcelona: Albert Gadea.
- García Belsunce, H. (1967). *El concepto de rédito en la doctrina y en el derecho tributario*. Buenos Aires: Ediciones de Palma.
- Guerrero, E. (13 de mayo de 2010). <http://apunteslocales.blogspot.com>. Obtenido de <http://apunteslocales.blogspot.com>: <http://apunteslocales.blogspot.com/2010/05/recursos-directamente-recaudados-por.html>
- Hernández Sampieri, R., Fernández Collado, C., & Baptista Lucio, M. (2012). *Metodología de investigación*. Mexico: McGRAW-HILL / INTERAMERICANA EDITORES, S.A. DE C.V.
- Hernández, Juárez, Pérez , & Baltazar. (2013). Gestión de los Servicios Públicos Municipales: Un Análisis de la Percepción Ciudadana. *Tesis doctoral*. Universidad Autónoma de Sinaloa, Navolato.

- Hernández, R., Fernández, C., & Baptista, P. (2010). *Metodología de la investigación*. México: Mc Graw Hill.
- Hernandez, R., Fernandez, C., & Baptista, P. (2014). *Metodologia de la Investigacion*. Mexico: Mc Graw Hill.
- Hospital Vitarte. (21 de febrero de 2018). *hospitalvitarte.gob.pe*. Obtenido de <http://www.hospitalvitarte.gob.pe/portal/data/transparencia/2018/T1889.pdf>
- Ley 28411 Ley General del Sistema Nacional de Presupuesto. (1 de enero de 2005). Ley 28411, Ley General del Sistema Nacional de Presupuesto, vigente desde el 1 de enero de 2005, y sus modificatorias, las leyes 28500, 28522, 28652, 28750, 28831, 28880, 28927, 28929, 29035, 29078, 29083, 29142, 29258, 29289, 29465, 29626, 29812, 29951, . Lima: El Peruano.
- Ley General del Sistema Nacional de Presupuesto ley N° 28411. (25 de noviembre de 2004). *Congreso de la República*. Lima, Perú. Obtenido de <https://www.mef.gob.pe/es/por-instrumento/ley/5539-ley-n-28411/file>
- Marcel, Guzmán, & Sanginés. (2014). *Presupuestos para el desarrollo en América Latina*. New York Avenue, N.W.: Banco Interamericano de Desarrollo.
- Martínez Alonso Camps, J. (2014). *El servicio público local. Redimensionamiento y gestión de actividades y servicios público*, en "La "Reforma del régimen jurídico de la Administración Local. Madrid: coordinadores Carrillo Donaire-Navarro Rodriguez, El Consultor de los ayuntamientos.
- Martínez, J. L. (2007). *Los servicios públicos locales* . Barcelona España: BAYER HERMANOS S.A.
- MEF. (25 de Enero de 2019). *mef.gob.pe*. Obtenido de <https://www.mef.gob.pe/es/glosario-sp-5902>
- MEF. (15 de Enero de 2019). *mef.gob.pe*. Obtenido de <https://www.mef.gob.pe/es/presupuesto-por-resultados/instrumentos/programas-presupuestales?id=5680>
- MEF. (15 de Enero de 2020). *mef.gob.pe*. Obtenido de <https://www.mef.gob.pe/es/presupuesto-publico-sp-18162/211-presupuesto-por-resultados/2144-salud-materno-neonatal>
- MEF -Ministerio de Economía y Finanzas)Programas presupuestales. (1 de Setiembre de 2016). *mef.gob.pe*. Obtenido de <https://www.mef.gob.pe/es/presupuesto-por-resultados/instrumentos/programas-presupuestales>
- mef.gob.pe*. (23 de Junio de 2018). Obtenido de *mef.gob.pe*: [https://www.mef.gob.pe/contenidos/presu\\_publ/capacita/programacion\\_formulacion\\_presupuestal2012/Anexos/ley27972.pdf](https://www.mef.gob.pe/contenidos/presu_publ/capacita/programacion_formulacion_presupuestal2012/Anexos/ley27972.pdf)

- Mego, O. (2011). Propuesta de un sistema de gestión de calidad para la mejora del servicio en la Municipalidad Provincial de Chiclayo, Lambayeque, 2011. *tesis de Pos Grado*. Universidad Nacional de Trujillo, Trujillo.
- Montoya, M. (18 de febrero de 2014). *www.diba.cat*. Obtenido de *www.diba.cat*:  
[https://www.diba.cat/c/document\\_library/get\\_file?uuid=cf31325e-7772-4730-82c0-49dc490a7c8d&groupId=16388484](https://www.diba.cat/c/document_library/get_file?uuid=cf31325e-7772-4730-82c0-49dc490a7c8d&groupId=16388484)
- Morales, M. L. (2011). La calidad de los Servicios Públicos: Reformas de gestión Pública en Chile. 1990-2009. *tesis doctoral*. Facultad Latinoamericana de Ciencias Sociales sede Académica de México, Chile.
- ONU. (1966). *Resolución 2200 A (XXI), del 19 de diciembre de 1966. Para el Perú: Decreto Ley 22129 del 28 de marzo de 1978 (instrumento de adhesión del 12 de abril de 1978)*. Lima.
- Palomares, R. (2001). *Merchandising*. Barcelona: Ediciones Gestión.
- Peña. (28 de diciembre de 2015). Recursos directamente recaudados no son suficientes para cubrir servicios. *Correo*, pág. 02.
- PER-INEI-ENAH0-2004. (06 de Jan de 2017). <http://webinei.inei.gob.pe>. Obtenido de <http://webinei.inei.gob.pe>:  
[http://webinei.inei.gob.pe/anda\\_inei/index.php/catalog/275/vargrp/VG59](http://webinei.inei.gob.pe/anda_inei/index.php/catalog/275/vargrp/VG59)
- Prieto Hormaza, M. (2013). *Marco conceptual de los ingresos públicos y registro contable*. Lima: Actualidad Gubernamental, N° 51.
- Rev Chil , O. (2010). Publicado por las Naciones Unidas, Nueva York 13-26321 ,Publicado por las Naciones Unidas, Nueva York. *Publicado por las Naciones Unidas, Nueva York, 13-26321*.
- Romero Arnés , C. (2015). Baja ejecución presupuestaria en inversión pública en los Gobiernos Municipales De Bolivia-2015. *Tesis de Grado*. Universidad Privada del Valle, Bolivia.
- Salas del Río, E. (15 de Marzo de 2018). *slideplayer.es*. Obtenido de <https://slideplayer.es/slide/14277989/>
- Salinas, J. L., & González, I. H. (2006). Evaluación de la calidad en servicios de atención y orientación psicológica: conceptos e indicadores. *Psicología para América Latina*, 2. Obtenido de [http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1870-350X2006000400014](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1870-350X2006000400014)
- Sampieri, H. (2016). *En Metodología de la Investigación 6ta edición (6ta ed.)*. México. Obtenido de <https://metodologiaeics.wordpress.com/2016/01/31/libro-metodologia-de-investigacion-6ta-edicion-sampieri-pdf/>
- Sanchez, G. (2007). *Para ganar y vender más: El marketing en las pequeñas empresas*. Lima.

- Silvia, L. M. (2008). *Origen de los Ingresos Municipales - SIAF*. Lima: Actualidad Empresarial.
- Soto, C. A. (2013). *Las fuentes de financiamiento, los ingresos y gastos públicos en el Perú*. Lima: Actualidad Gubernamental, N° 61. Obtenido de [http://aempresarial.com/servicios/revista/61\\_47\\_VICIEIBILOZLJENLDURUOJCRESNNRDJAGREOTMAHLLQQYBUTT.pdf](http://aempresarial.com/servicios/revista/61_47_VICIEIBILOZLJENLDURUOJCRESNNRDJAGREOTMAHLLQQYBUTT.pdf)
- Supo, A. (2015). Evaluación de la Ejecución Presupuestaria y el cumplimiento de Metas del Hospital Regional Manuel Núñez Butrón, periodos 2012-2013. *Tesis para optar el Título Profesional de Contador Público*. Universidad Nacional del Altiplano, Puno Perú.
- Tanaka, E. (2011). Influencia del presupuesto por resultados en la Gestión Financiera Presupuestal del Ministerio de Salud. *Tesis para optar el Grado Académico de Magíster en Economía*. Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Lima. Perú.
- Vega, D. (2001). *Gerencia estratégica del Dpto. de Ventas Aplicada en una Empresa Comercial-Farmacéutica*. Lima - Peru: Tesis de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos.
- Villegas , J. L. (2016). Caracterización de las fuentes de financiamiento y su incidencia en la ejecución presupuestaria de las municipalidades del Perú. *Tesis de Grado*. Universidad los Ángeles Chimbote, Piura.
- Villegas, H. (2018). *Curso de Finanzas, Derecho Tributario y Financiero. Tomo I*. Buenos Aires: SUNAT. Obtenido de [http://www.sunat.gob.pe/institucional/quienessomos/sistematributario\\_entiende.html](http://www.sunat.gob.pe/institucional/quienessomos/sistematributario_entiende.html)
- [www.indecopi.gob.pe](http://www.indecopi.gob.pe). (05 de febrero de 2007). Obtenido de [www.indecopi.gob.pe](http://www.indecopi.gob.pe): <https://www.indecopi.gob.pe/documents/51759/1563085/Texto+%C3%9Anico+Ordenado+de+la+Ley+de+Tributaci%C3%B3n+Municipal.pdf/c1676cee-5bdf-8150-f32e-969ee3296a0b>
- [www.mef.gob.pe](http://www.mef.gob.pe). (05 de febrero de 2015). Obtenido de [www.mef.gob.pe](http://www.mef.gob.pe): <https://www.mef.gob.pe/es/glosario-sp-5902/Ingresos>



## Anexos 1: Matriz de consistencia

"EJECUCION PRESUPUESTAL Y SU CUMPLIMIENTO DE INDICADORES DEL PROGRAMA PRESUPUESTAL SALUD MATERNO NEONATAL EN LA RED DE SALUD ABANCAY 2017 - 2019"						
PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	VARIABLE	DIMENSIÓN	INDICADORES	METODOLOGÍA
<b>Problema general</b> ¿De qué manera la ejecución presupuestal se relacionan con sus indicadores del programa salud materna neonatal en la Red de salud Abancay 2017-2019?	<b>Objetivo General.-</b> Determinar de qué manera la ejecución presupuestal se relaciona con los indicadores del programa salud materna neonatal en la Red de salud Abancay 2017-2019.	<b>Hipótesis general</b> La ejecución presupuestal se relacionan positivamente con los indicadores del programa salud materna neonatal en la Red de salud Abancay 2017-2019.	V1: Ejecución presupuestaria	Ejecución del Programa salud materno neonatal, período 2017-2019	Monto en soles anual ejecutado en el Programa salud materno neonatal, período 2017-2019	<b>Método de investigación.</b> Descriptivo Correlacional Cuantitativo <b>Tipo de Investigación</b> Básica <b>Nivel de investigación</b> Correlacional <b>Diseño de investigación</b> No experimental -Transversal o Transeccional <b>Población</b> datos resultados de los indicadores alcanzados a través de la Ejecución Presupuestal del Programa Salud Materno Neonatal-SIAF y datos de ENDES <b>Muestra;</b> La muestra de los datos de las variables. Ejecución Presupuestal e indicadores y datos de Endes <b>La técnica.</b> técnica de observación y análisis de información, recolectando así, la información estadística registrada en el SIAF de la ejecución presupuestal y los indicadores del Programa Salud Materno Neonatal <b>El instrumento:</b> ficha de observación y de documentos <b>Herramientas.</b> Excel Softwar SPS V 22. <b>Estadística.</b>
<b>PROBLEMAS ESPECÍFICOS</b>	<b>OBJETIVOS ESPECÍFICOS</b>	<b>Hipótesis específicos</b>		Indicadores del Resultado final	Razón de Mortalidad Materna Tasa de Mortalidad Neonatal	
1.- ¿De qué manera la ejecución presupuestal se relacionan con sus Indicadores del Resultado final del programa salud materna neonatal en la Red de salud Abancay 2017-2019?	1.- Establecer de qué manera la ejecución presupuestal se relacionan con sus Indicadores del Resultado final del programa salud materna neonatal en la Red de salud Abancay 2017-2019.	1.-La ejecución presupuestal se relacionan Positivamente con los Indicadores del Resultado final del programa salud materna neonatal en la Red de salud Abancay 2017-2019.	V2:Indicadores del Programa salud materno neonatal	Indicadores del Resultados específicos	Tasa global de fecundidad Proporción de MEF en unión que usa algún método de planificación familiar Proporción de mujeres en unión que usa algún método moderno de planificación familiar Proporción de mujeres en unión que usa algún método tradicional de planificación familiar Proporción de parto institucional de gestantes procedentes de zonas rurales Porcentaje de parto institucional Proporción de gestantes que dieron parto por cesárea procedentes del área rural Proporción de recién nacidos vivos menores de 37 semanas	
2.-¿ De qué manera la ejecución presupuestal se relacionan con sus	2.-Establecer de qué manera la ejecución presupuestal se relacionan con sus	2.-La ejecución presupuestal se relacionan positivamente con los Indicadores de los		Indicadores del Producto	Proporción de mujeres en edad fértil (MEF) que conoce algún métodos de planificación familiar	

Indicadores del Resultados específicos del programa salud materna neonatal en la Red de salud Abancay 2017-2019?	Indicadores del Resultados específicos del programa salud materna neonatal en la Red de salud Abancay 2017-2019	Resultados específicos del programa salud materna neonatal en la Red de salud Abancay 2017-2019			Proporción de mujeres con demanda insatisfecha de planificación familiar	técnica estadística Sperman	
					Porcentaje de gestantes que en último nacimiento en los 5 años antes de la encuesta recibió su primer control prenatal		
3.-¿ De qué manera la ejecución presupuestal se relacionan con sus Indicadores del Producto del programa salud materna neonatal en la Red de salud Abancay 2017-2019?	3.-Establecer de qué manera la ejecución presupuestal se relacionan con sus Indicadores del Producto del programa salud materna neonatal en la Red de salud Abancay 2017-2019	3.-La ejecución presupuestal se relacionan positivamente con los Indicadores del Producto del programa salud materna neonatal en la Red de salud Abancay 2017-2019.			Porcentaje de gestantes que en último nacimiento en los 5 años antes de la encuesta recibieron 6 o más controles prenatales		

## Anexo 02-Ficha de recolección de Datos

Formato para el registro de datos de ejecución presupuestal e indicadores de desempeño del programa Materno Neonatal en el periodo 2018 – 2019

### I. Ejecución presupuestal del programa presupuestal Materno neonatal

N	PRODUCTOS	AÑO-2018			AÑO-2019		
		PIM	Ejecución	%	PIM	Ejecución	%
1	3000001. Acciones Comunes						
2	3000002. Población Informada Sobre Salud Sexual, Salud Reproductiva y Métodos de Planificación Familiar						
3	3000005. Adolescentes Acceden a Servicios de Salud para Prevención del Embarazo						
4	3033172. Atención Prenatal Reenfocada						
5	3033288. Municipios Saludables que Promueven Salud Sexual y Reproductiva						
6	3033289. Comunidades Saludables que Promueven Salud Sexual y Reproductiva						
7	3033290. Instituciones Educativas Saludables Promueven Salud Sexual y Reproductiva						
8	3033291. Población Accede a Métodos de Planificación Familiar						
9	3033292. Población Accede a Servicios de Consejería en Salud Sexual y Reproductiva						
10	3033294. Atención de la Gestante con Complicaciones						
11	3033295. Atención del Parto Normal						
12	3033296. Atención del Parto Complicado No Quirúrgico						
13	3033297. Atención del Parto Complicado Quirúrgico						
14	3033298. Atención del Puerperio						
15	3033299. Atención del Puerperio con Complicaciones						
16	3033300. Atención Obstétrica en Unidad de Cuidados Intensivos						
17	3033304. Acceso al Sistema de Referencia Institucional						
18	3033305. Atención del Recién Nacido Normal						
19	3033306. Atención del Recién Nacido con Complicaciones						
20	3033307. Atención del Recién Nacido con Complicaciones que Requiere Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales – UCIN						
21	3033412. Familias Saludables Informadas Respecto de su Salud Sexual y Reproductiva						
	Total s nivel de la Red de salud Abancay						

## II. Programación metas físicas de productos de Programa Materno Neonatal

N°	PRODUCTOS	AÑO-2018			AÑO-2019		
		Meta	Ejecución	%	Meta	Ejecución	%
1	3000002. Población Informada Sobre Salud Sexual, Salud Reproductiva y Métodos de Planificación Familiar						
2	3000005. Adolescentes Acceden a Servicios de Salud para Prevención del Embarazo						
3	3033172. Atención Prenatal Reenfocada						
4	3033288. Municipios Saludables que Promueven Salud Sexual y Reproductiva						
5	3033289. Comunidades Saludables que Promueven Salud Sexual y Reproductiva						
6	3033290. Instituciones Educativas Saludables Promueven Salud Sexual y Reproductiva						
7	3033291. Población Accede a Métodos de Planificación Familiar						
8	3033292. Población Accede a Servicios de Consejería en Salud Sexual y Reproductiva						
9	3033294. Atención de la Gestante con Complicaciones						
10	3033295. Atención del Parto Normal						
11	3033296. Atención del Parto Complicado No Quirúrgico						
12	3033297. Atención del Parto Complicado Quirúrgico						
13	3033298. Atención del Puerperio						
14	3033299. Atención del Puerperio con Complicaciones						
15	3033300. Atención Obstétrica en Unidad de Cuidados Intensivos						
16	3033304. Acceso al Sistema de Referencia Institucional						
17	3033305. Atención del Recién Nacido Normal						
18	3033306. Atención del Recién Nacido con Complicaciones						
19	3033307. Atención del Recién Nacido con Complicaciones que Requiere Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales – UCIN						
20	3033412. Familias Saludables Informadas Respecto de su Salud Sexual y Reproductiva						
21	Total de la red de salud Abancay						





	<p>- Proporción de establecimientos calificados como FONI en establecimientos estratégicos</p>	<p>Dividir número de EESS designados por la DIRESA para realizar Funciones Obstétricas y Neonatales Intensivas que al ser evaluados obtienen más del 90% de capacidad resolutiva por número de EESS designados por la DIRESA para cumplir Funciones Obstétricas y Neonatales Intensivas</p>								
--	--	---	--	--	--	--	--	--	--	--

Ficha de evaluación de expertos



FICHA DE VALIDACION DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACION

**JUICIO DE EXPERTOS**

**I. DATOS GENERALES**

- 1.1 APELLIDOS Y NOMBRES: Achuli Ayala Miloska
- 1.2 GRADO ACADÉMICO: Magister
- 1.3 CARGO E INSTITUCION QUE LABORA: Analista de credito -ca.c Santo Domingo de Guzman
- 1.4 TITULO DE LA INVESTIGACIÓN: EJECUCION PRESUPUESTAL Y SU CUMPLIMIENTO DE INDICADORES DEL PROGRAMA PRESUPUESTAL SALUD MATERNO NEONATAL EN LA RED DE SALUD DE ABANCAY 2017-2019.
- 1.5 AUTOR DEL INSTRUMENTO: ELSA ELENA GAMBOA MOLINA
- 1.6 PARA OPTAR EL GRADO DE: Licenciatura
- 1.7 NOMBRE DEL INSTRUMENTO: Encuesta
- 1.8 CRITERIOS DE APLICABILIDAD

**II. ASPECTOS A EVALUAR**

INDICADORES	CRITERIOS CUALITATIVOS CUANTITATIVOS	Deficiente (0-20%)	Regular (21-40%)	Bueno (41-60%)	Muy Bueno (61-80%)	Excelente (81-100%)
1. CLARIDAD	Está formulado con lenguaje apropiado.				80%	
2. OBJETIVIDAD	Está expresado en conductas observables.				80%	
3. ACTUALIDAD	Adecuado al estado de ciencia y.				80%	
4. ORGANIZACIÓN	Existe una organización lógica.					85%
5. SUFICIENCIA	Cubre los aspectos de cantidad y calidad.					85%
6. INTENCIONALIDAD	Adecuado para resaltar aspectos del estudio.					85%
7. CONSISTENCIA	Basados en aspectos Teóricos- Científicos y del tema de estudio.					85%
8. COHERENCIA	Entre los índices, indicadores, dimensiones y variables.				80%	
9. METODOLOGIA	La estrategia responde al propósito del estudio.				80%	
10. CONVENIENCIA	Genera nuevas pautas en la investigación y construcción de teorías.				80%	
SUB TOTAL:					80%	85%
TOTAL (PROMEDIO)						82.5%

VALORACIÓN CUANTITATIVA (total x 0.6): Promedio de Valoración 82.5%

a.- Deficiente (0-20%) b.- Regular (21-40%) c.- Bueno (41-60%) d.- Muy Bueno (61-80%)  
e.- Excelente (81-100%)

VALORACION CUALITATIVA: Es excelente  
OPINION DE APLICABILIDAD: Es aplicable el instrumento

Lugar y fecha: 19/marzo/2021

Miloska Achuli Ayala  
ANALISTA DE CREDITO



**JURADO DE EXPERTOS**
**I. DATOS GENERALES**

- 1.1 APELLIDOS Y NOMBRE: *Contreras Berina, Juan Carlos*  
 1.2 GRADO ACADÉMICO: *Magister*  
 1.3 CARGO E INSTITUCION QUE LABORA: *Analista Presupuestos - U.R.E.D.V*  
 1.4 TÍTULO DE LA INVESTIGACIÓN: *EJECUCIÓN PRESUPUESTAL P.B.U. CUMPLIMIENTO DE INDICADORES DEL PROGRAMA PRESUPUESTAL SALUD MATERNO INFANTIL EN LA REG. DE SULLO DE ABRIL Y 2017-2019*  
 1.5 AUTOR DEL INSTRUMENTO: *ELSA ELENA GAMBÓIA MOLINA*  
 1.6 PARA OPTAR EL GRADO DE: *Licenciatura*  
 1.7 NOMBRE DEL INSTRUMENTO: *Examen*  
 1.8 CRITERIOS DE APLICABILIDAD:  
**II. ASPECTOS A EVALUAR**

INDICADOR	CRITERIO CUALITATIVO/CANTITATIVO	Deficiente (0-20%)	Regular (21-40%)	Bueno (41-60%)	Muy Bueno (61-80%)	Excelente (81-100%)
1. CLARIDAD	Está formulado en lenguaje preciso.				80%	
2. OBJETIVO	Está expresado en palabras sencillas.					81%
3. ACTUALIDAD	Reflexiona el estado de la ciencia.					81%
4. ORGANIZACIÓN	Existe una organización lógica.			80%		
5. SUFFICIENCIA	Cubre los aspectos de fondo y detalles.			80%		
6. INTENCIONALIDAD	Presenta una clara intención de estudio.			80%		
7. CONSISTENCIA	Existe coherencia en los datos.			80%		
8. COHERENCIA	Existe coherencia en los datos, detalles y conclusiones.			80%		
9. METODOLÓGICA	La estrategia responde al proceso de estudio.					85%
10. CONCIENCIA	Existe conciencia clara en la investigación y presentación de datos.					82%
SUB TOTAL				80%		82%
TOTAL PROMEDIO						81%

 VALORACIÓN CUANTITATIVA (total x 0.8): Promedio de valoración: *81%*

 a.- Deficiente (0-20%) b.- Regular (21-40%) c.- Bueno (41-60%) d.- Muy Bueno (61-80%)  
 e.- Excelente (81-100%)

 VALORACIÓN CUALITATIVA: *Excelente*  
 OPINIÓN DE APLICABILIDAD: *puede aplicarse el instrumento*

 Lugar y fecha: *18 marzo 2021*

 No.: *13-111*



FORMA DE VALORACIÓN DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN

**JUICIO DE EXPERTOS**

**I. DATOS GENERALES**

- 1.1 APELLIDOS Y NOMBRES: Walter Fede Bravo Ch. P.  
 1.2 GRADO ACADÉMICO: Dr. Ciencia Empresarial  
 1.3 CARGO E INSTITUCIÓN QUE LABORA: Profesor - Director Regional de Salud Agraria  
 1.4 TÍTULO DE LA INVESTIGACIÓN: EJECUCIÓN PRESUPUESTAL Y SU CUMPLIMIENTO DE INDICADORES DEL PROGRAMA PRESUPUESTAL SALUD MUNDINO REGIONAL EN LA RPD DE SULLO DE ABRIL Y 2017-2018  
 1.5 AUTOR DEL INSTRUMENTO: ELSA ELENA GAMBOSA BELMA  
 1.6 PARA OPTAR EL GRADO DE: Licenciatura  
 1.7 NOMBRE DEL INSTRUMENTO: Graciosa  
 1.8 CRITERIOS DE APLICABILIDAD

**II. ASPECTOS A EVALUAR**

INDICADORES	CRITERIO CUALITATIVO/CUANTITATIVO	Deficiente (0-20%)	Regular (21-40%)	Bueno (41-60%)	Muy Bueno (61-80%)	Excelente (81-100%)
1. CLARIDAD	Está formulado en lenguaje sencillo					81%
2. OBJETIVO	Está expresado en palabras concretas				80%	
3. ACTUALIDAD	Adecuado al estado de salud				70%	
4. ORGANIZACIÓN	Clasificación jerárquica				75%	
5. EFICACIA	Cumple los aspectos de salud pública				80%	
6. EFICIENCIA	Adecuado para otros aspectos de salud				80%	
7. COHERENCIA	Adecuado en aspectos técnicos Definición y del tema de salud			60%		
8. COHERENCIA	Este es tema, educación, promoción y control			60%		
9. METODOLOGÍA	La estrategia responde al propósito de salud				80%	
10. COHERENCIA	Señala cómo puede ser investigado y controlado la salud				80%	
<b>TOTAL</b>				60%	78%	81%
<b>TOTAL PROMEDIO</b>						73%

VALORACIÓN CUANTITATIVA (SUMA X 0.8) ..... Promedio de valoración: 73%

a.- Deficiente (0-20%)    b.- Regular (21-40%)    c.- Bueno (41-60%)    d.- Muy Bueno (61-80%)  
 e.- Excelente (81-100%)

VALORACIÓN CUALITATIVA: El instrumento es Bueno  
 OPINIÓN DE APLICABILIDAD: Es aplicable del instrumento

Lugar y fecha: Lima 2000/0001

Dr. Walter Fede Bravo Ch. P.  
 CONSULTOR