

## Factores determinantes del nivel de cumplimiento de los productos del Programa Presupuestal Salud Materno Neonatal en el Hospital Nacional Docente Madre Niño San Bartolomé, 2016 y 2017

Determinants of the level of compliance with the products of the Maternal and Neonatal Health Budget Program at the Madre Niño National Teaching Hospital San Bartolomé, 2016 y 2017

Elisa Janampa Ramírez\*

Escuela de Posgrado, Facultad de Medicina, Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Ciudad Universitaria, Lima, Perú.

\* Autor correspondiente: [elisajanampa@gmail.com](mailto:elisajanampa@gmail.com) (E. Janampa)

---

### RESUMEN

Determinar el nivel de cumplimiento de los productos del programa presupuestal salud materno neonatal y sus factores determinantes en el hospital nacional docente madre niño San Bartolomé durante los años 2016 y 2017, representa el propósito del estudio cuantitativa con un diseño observacional, descriptivo simple de corte transversal, la muestra conformada por los productos del programa presupuestal salud materno neonatal del Hospital Nacional Docente Madre Niño San Bartolomé (Honadomani) durante los años 2016 y 2017. Los resultados revelan que el grado de cumplimiento de las actividades operativas del año 2016 fue del 87,29% con una valoración adecuada. Para el año 2017 fue de 85,71%. La ejecución total a nivel de toda fuente de financiamiento del año 2016 fue del 97,32%. Y para el año 2017 fue de 98,84% del presupuesto institucional modificado. Los factores determinantes de orden clínico son: la gestión centralizada e inoportuna de los medicamentos, uso no racional de material e insumos, falta de equipamiento biomédico e insuficiencia presupuestal para mantenimiento de los equipos; y de orden laboral: personal asistencial y administrativo insuficiente debido a la carencia de una adecuada gestión del recurso humanos acorde con las necesidades de desarrollo del hospital.

**Palabras clave:** Factores determinantes; Nivel de cumplimiento; Programa Presupuestal.

---

### ABSTRACT

Determining the level of compliance with the products of the neonatal maternal health budget program and its determining factors in the San Bartolomé mother-child national teaching hospital during the years 2016 and 2017, represents the purpose of the quantitative study with a simple observational, descriptive design of cross section, the sample conformed by the products of the neonatal maternal health budget program of the Mother Niño San Bartolomé National Teaching Hospital (Honadomani) during the years 2016 and 2017. The results reveal that the degree of compliance with the operational activities of the year 2016 was 87,29% with an adequate assessment. For the year 2017 it was 85,71%. The total execution at the level of all sources of financing for 2016 was 97,32%. And for the year 2017 it was 98,84% of the modified institutional budget. The determining factors of a clinical nature are: the centralized and inappropriate management of medicines, non-rational use of material and supplies, lack of biomedical equipment and budgetary insufficiency for equipment maintenance; and of labor order: insufficient care and administrative personnel due to the lack of an adequate management of human resources in accordance with the hospital's development needs.

**Keywords:** Determining factors; Level of compliance; Budgetary Program.

---

### 1. INTRODUCCIÓN

La salud de las madres y los recién nacidos se hallan intrínsecamente relacionadas, de modo que en numerosos casos prevenir sus muertes requiere la aplicación de las mismas intervenciones. Según Benavides (2001) La mortalidad materna es uno de los indicadores sanitarios que con más fidelidad expresa la iniquidad y la

exclusión social. Más de medio millón de muertes maternas se producen anualmente en el mundo. Entre ellas figuran medidas esenciales como la atención prenatal, la asistencia en el parto de personal cualificado, el acceso a una atención obstétrica de emergencia cuando sea preciso, una alimentación adecuada, la atención posnatal, la atención al recién nacido y la educación orientada a mejorar los hábitos relativos a la salud, la higiene y la lactancia, y el cuidado del bebé. No obstante, a fin de que resulten realmente eficaces y sostenibles, estas intervenciones deben implantarse en el contexto de un marco de actuación que tenga por objeto el fortalecimiento de los programas y su integración en los sistemas de salud, así como la promoción de un entorno que proteja los derechos de la mujer, por ello Ban Ki-Moon (2010) propone que al invertir más en la salud de las mujeres y los niños no solo es correcto sino también ayuda a lograr sociedades estables, pacíficas y productivas.

El proceso de modernización de los países de América Latina se ha visto reflejada en la gestión del estado, el cual ha incorporado una serie de estrategias para dar valor a los servicios públicos de esta forma ha priorizado la creación de políticas e intervenciones, para el desarrollo y bienestar social y la producción de servicios e infraestructura, y para lograr estos objetivos, el estado propone la gestión por resultados (GPR), e implementa como una de sus herramientas al presupuesto por resultados (PPR) cuyo propósito es garantizar la sostenibilidad de las finanzas públicas, hacer más eficiente la asignación del gasto público y mejorar la transparencia en la utilización del mismo. (Armijo & Espada, 2014). La asignación de recursos en el PPR es empleada sólo en sectores específicos, como educación y salud (Marcel, 2009, citado en Santiso & Varea, 2013).

En el Perú, considerando que 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.

La política nacional de modernización de la gestión pública tiene por objetivo el orientar, articular e impulsar en todas las entidades públicas, el proceso de modernización hacia una gestión pública para lograr resultados que impacten positivamente en el bienestar del ciudadano y el desarrollo del país.

Según García y García (2010), el PPR es el proceso presupuestal (programación, aprobación, ejecución y rendición de cuentas) que incorpora el análisis de los resultados producidos por las acciones del sector público y cuya previsión de gastos se clasifica de acuerdo a los programas establecidos en el plan estratégico de mediano plazo, el análisis de los resultados se basa en indicadores de desempeño y en evaluaciones, en esa línea Marcel (2009) conceptualiza el PPR „al conjunto de metodologías, procesos e instrumentos que permiten que las decisiones involucradas en un presupuesto incorporen de manera sistemática consideraciones sobre los resultados —pasados y futuros. El programa presupuestal salud materno-neonatal (PP-SMN) fue uno de los cinco primeros programas presupuestales implementados, este prioriza intervenciones efectivas basadas en evidencias a favor de la gestante y los niños menores de 5 años. Las intervenciones del PP-SMN, identificadas por el sector salud, se focalizan en tres momentos del ciclo de vida y en cada uno de ellos tiene propósitos claros. (MINSa, 2014)., asimismo mejorar la salud materno neonatal medido a través de la reducción de la razón de mortalidad materna neonatal en el marco lógico del presupuesto por resultados es muy pertinente” (Alvarado & Morón, 2008, p. 71).

Otro aspecto importante, son las reglas de asignación presupuestal, para el Ministerio de Economía y Finanzas, la estructura funcional programática, es la herramienta de gestión presupuestaria y está compuesta típicamente por cuatro segmentos, mediante el segmento clasificador de gasto se fija las reglas (normas, parámetros) de asignación y reasignación del gasto público, de tal manera, que se pueda ejercer un eficaz control del gasto y cumplir con las metas de la política macroeconómica. (MEF, 2016).

El principal problema que presenta este artículo es: ¿Cuál es el nivel de cumplimiento de los productos del programa presupuestal salud materno neonatal y sus factores determinantes en el Hospital nacional Docente Madre Niño San Bartolomé durante los años 2016 y 2017?

Para la solución de este dilema, se han planteado objetivos tanto generales como específicos; siendo el objetivo general, determinar el nivel de cumplimiento de los productos del programa presupuestal salud materno neonatal y sus factores determinantes en el Hospital nacional Docente Madre Niño San Bartolomé, durante los años 2016 y 2017. además, tiene como objetivos específicos: Medir el nivel de cumplimiento de la meta física de los productos del PPSMN de los años 2016 – 2017, identificar los factores determinantes laborales que influyen en el nivel de cumplimiento de los productos del programa presupuestal salud materno neonatal, reconocer los factores determinantes clínicos que influyen en el nivel de cumplimiento de los productos del programa presupuestal salud materno neonatal, determinar el nivel de cumplimiento de la meta financiera de

los productos del PPSMN de los años 2016 – 2017, comparar el nivel de cumplimiento de los productos del PPSMN de los años 2016 – 2017 y contrastar la ejecución presupuestal del PPSMN con las principales causas de morbilidad materno neonatal en el Hospital nacional Docente Madre Niño San Bartolomé durante los años 2016 y 2017.

## 2. MATERIALES Y MÉTODOS

La de investigación fue de tipo Cuantitativo de diseño Observacional, descriptivo simple de corte transversal. Donde las variables fueron: “**X** = Factores determinantes” y “**Y** = Nivel de cumplimiento”.

(X) -----> (Y)

Dónde:

**X** = Factores determinantes

**Y** = Nivel de cumplimiento

Como unidad de análisis de la investigación, se ha considerado a los Productos del Programa Presupuestal Salud Materno Neonatal del Hospital Nacional Docente Madre Niño San Bartolomé durante los años 2016 y 2017.

Así mismo, nuestra población de estudio fue: el Programa Presupuestal Salud Materno Neonatal del Hospital Nacional Docente Madre Niño San Bartolomé durante los años 2016 y 2017.

La muestra estuvo delimitada por los Productos del Programa Presupuestal Salud Materno Neonatal del Hospital Nacional Docente Madre Niño San Bartolomé durante los años 2016 y 2017.

Se utilizó el análisis documental, como instrumento se diseñó una ficha de recolección de datos, que permitió determinar el nivel de cumplimiento de los productos del PPSMN en el Hospital Nacional Docente Madre Niño San Bartolomé durante los años 2016 y 2017.

Las fuentes de datos que se revisó fueron: el aplicativo de consulta amigable del Ministerio de Economía y Finanzas (MEF), el aplicativo del Sistema Integrado de Administración Financiera (SIAF), Sistema Integrado de Gestión Administrativa (SIGA) del módulo Presupuesto por Resultados (PPR), informes de evaluación del PPSMN de los años 2016 y 2017, y la evaluación de Plan Operativo Anual (POA).

**Tabla 1.** Técnicas e instrumentos.

Técnicas	Instrumentos
Revisión Documentaria (POA, informes, etc.)	Ficha de recolección de datos
Revisión de información en aplicativos informáticos: Consulta amigable MEF, SIGA-PPR, SIAF, etc.	Base de datos Excel para análisis estadístico.

Los siguientes datos pertenecen a la verificación de nuestros datos encontrados:

Ubicación espacial: La presente investigación se realizó en el HONADOMANI en coordinación con la Oficina Ejecutiva de Planeamiento Estratégico.

Ubicación temporal: El estudio se realizó de forma retrospectiva de enero del 2016 a diciembre del 2017.

Unidades de estudio: Planes operativos, informes, evaluaciones, programación de presupuesto relacionados a los productos del PP SMN.

Estrategia de Recolección de datos: Organización: Se solicitó la autorización respectiva al HONADOMANI para la realización de la investigación.

### 3. RESULTADOS Y DISCUSIÓN

En cuanto al nivel de cumplimiento de los productos del Programa Presupuestal Salud Materno Neonatal en el Hospital Nacional Docente Madre Niño San Bartolomé durante los años 2016 y 2017, se presentan los siguientes resultados.

**Tabla 2.** Logro de Objetivos Estratégicos Generales y Específicos PPSMN 2016

Objetivos estratégicos generales	Resultados esperados	retrasado	aceptable	adecuado	no adecuado	
		-60%	60-85%	85-110%	> 110	
(OG1 - IGSS) Organizar e implementar un modelo de cuidado integral de la salud para todos y por todos	Contribución a la disminución y Reducción de la Morbi-Mortalidad Materna Infantil					
	Contribución a la disminución y Reducción de Desnutrición crónica y anemia					
	Recuperación de la cantidad de enfermedades no transmisibles					
	Atención integral de las personas con discapacidad para su inclusión social		66,06%			
	Atención integral de las personas con discapacidad para su inclusión social					
	Mejorar la cobertura de atención en salud mental					
	Reducción de la mortalidad por emergencias y urgencias médicas					
	Reducción de la vulnerabilidad ante emergencias y desastres					
	(OG2 - IGSS) Fortalecer y mejorar la Oferta de Servicios de Salud en todos sus niveles en lo pre hospitalario (emergencias y urgencias médicas) y en el sistema de referencias y contrarreferencias.	Mejorar condiciones de atención y mantenimiento de infraestructura de hospitales				
		Implementación y sostenimiento de Planes de Mantenimiento preventivo y correctivo en infraestructura de hospitales			97,27%	
Tecnologías de la información y de la salud en proceso de incorporación e implementación						
Tecnologías de la información y de la salud en proceso de incorporación e implementación						
Mejora la disponibilidad medicamentos de insumos médicos						
(OG3 - IGSS) Fortalecer permanentemente las competencias del IGSS en función de sus finalidades institucionales	Sistema de monitoreo, evaluación y control del planeamiento implantados de forma efectiva y sostenible					
	Procesos Logísticos se ejecutan de forma efectiva					
	Usuarios externos alcanzan mayores niveles de satisfacción					
	Gestión de la calidad y mejora continua aplicándose en todas las áreas asistenciales de la Dependencia			98,54%		
	Dependencias asistidas técnicamente en materia legal					
	Gestión de Seguridad y Salud en el trabajo implementados					
	Recursos Humanos mejoran sus competencias y capacidades de gestión					
Promover la investigación epidemiológica, operativa y clínica para la prestación de servicios de salud ejecutados y publicados						
<b>PROM. TOTAL</b>				<b>87,29%</b>		

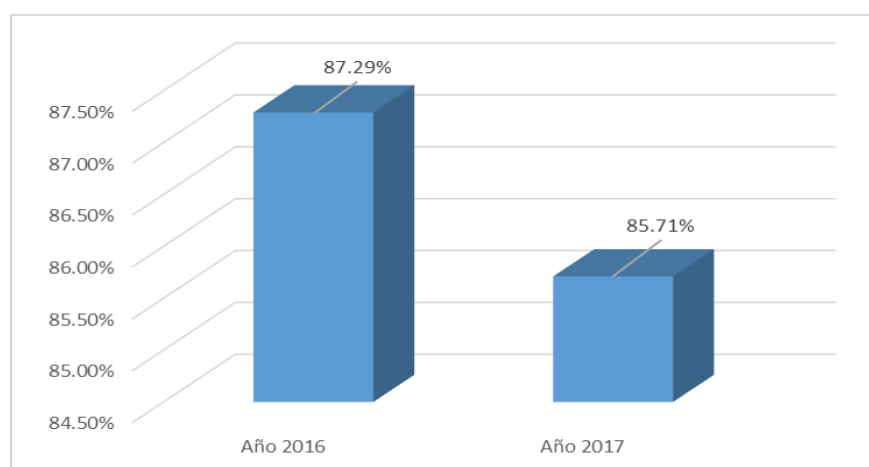
El grado de cumplimiento de las actividades operativas del año 2016 en el HONADOMANI San Bartolomé fue del 87.29% con una valoración ADECUADO. En relación al grado de cumplimiento de los objetivos generales propuestos para el año 2016, se obtuvo:

- El Objetivo Estratégico General 1, logró un grado de cumplimiento del 66,06% es decir, una valoración aceptable.
- El Objetivo Estratégico General 2, logró un grado de cumplimiento del 97,27% es decir, una valoración adecuada.
- El Objetivo Estratégico General 3, logró un grado de cumplimiento del 98,54% es decir, una valoración adecuada.

**Tabla 3.** Logro de Objetivos Estratégicos Generales y Específicos PPSMN 2017

<b>Objetivos Generales Institucionales</b>	<b>Cumplimiento Objetivo</b>	<b>Promedio Total</b>
OGI 1. Reducir la mortalidad materna y neonatal con énfasis en la población más vulnerable.	93,41%	<b>85,71%</b>
OGI 2. Reducir la desnutrición crónica en menores de 5 años con énfasis en la población de pobreza y extrema pobreza.	97,78%	
OGI 3. Disminuir y controlar las enfermedades no transmisibles con énfasis en la población en pobreza y extrema pobreza.	90,74%	
OGI 4. Disminuir y controlar las enfermedades transmisibles con énfasis en la población en pobreza y extrema pobreza.	40,00%	
OGI 5. Reducir los riesgos de desastre en salud originados por factores externos.	98,53%	
OGI 6. Fortalecer el ejercicio de la Rectoría y Optimización de los Servicios de Salud.	93,81%	

La ejecución de las 121 actividades programadas en el Plan Operativo Anual 2017 del HONADOMANI SAN BARTOLOME de los 6 Objetivos Generales Institucionales se han cumplido con un rango de cumplimiento entre 40,0 a 98,53%, siendo el resultado global de 85,71%.



**Figura 1.** Comparativo del cumplimiento del PPSMN en los años 2016 y 2017.

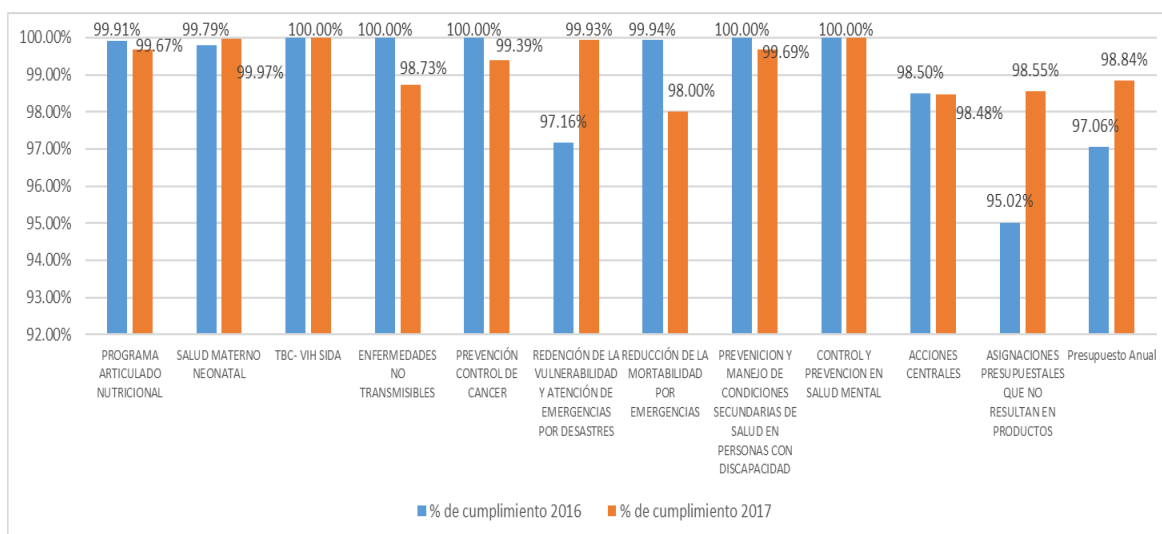
Estos resultados se deben principalmente a que algunas de sus actividades tienen metas sobreestimadas en comparación con lo ejecutado en el año 2016 (situación generada porque el Instituto de Gestión de Servicios de Salud – IGSS que estableció una metodología basada en estadísticas y no en el cumplimiento del paquete de criterios de programación de cada actividad, Matrices de tal forma que las cifras programadas del aplicativo remitido por dicha entidad orillaron a error) otras no han sido ejecutadas por problemas de disminución de personal que no ha sido reemplazado o no se han contratado en este primer semestre.

Otro factor es el reordenamiento de la demanda por medidas tomadas por el SIS y MINSA, como la que reestablece que los pacientes atendidos de manera ambulatoria o requieran hospitalización en hospitales e institutos (segundo y tercer nivel de atención), deberán venir con la correspondiente referencia, siendo atendido inicialmente en el primer nivel de atención.

En cuanto a la Ejecución presupuestal del PPSMN con las principales causas de morbilidad materno neonatal en el Hospital Nacional Docente Madre Niño San Bartolomé durante los años 2016 y 2017, se presentan los siguientes resultados.

**Tabla 4.** Comparativo de la ejecución presupuestal del PPSMN en el Hospital Nacional Docente Madre Niño San Bartolomé durante los años 2016 y 2017.

Prog.	Detalle	% de cumplimiento 2016	% de cumplimiento 2017
1	Programa articulado nutricional	99,91%	99,67%
2	Salud materno neonatal	99,79%	99,97%
16	TBC- VIH sida	100%	100%
18	Enfermedades no transmisibles	100%	98,73%
24	Prevención control de cáncer	100%	99,39%
68	Redención de la vulnerabilidad y atención de emergencias por desastres	97,16%	99,93%
104	Reducción de la mortabilidad por emergencias	99,94%	98%
129	Prevención y manejo de condiciones secundarias de salud en personas con discapacidad	100%	99,69%
131	Control y prevención en salud mental	100%	100%
9001	Acciones centrales	98,50%	98,48%
9002	Asignaciones presupuestales que no resultan en productos	95,02%	98,55%
<b>Presupuesto Anual</b>		<b>97,06%</b>	<b>98,84%</b>



**Figura 2.** Comparativo de la ejecución presupuestal del PPSMN en el Hospital Nacional Docente Madre Niño San Bartolomé durante los años 2016 y 2017.

En lo que corresponde al análisis financiero, debemos indicar que la ejecución total a nivel de toda fuente de financiamiento al término del año 2016 fue de S/. 102, 929,555.85 soles equivalente a un 97,32% del Presupuesto Institucional Modificado de S/. 106, 050,027.

En lo que corresponde al análisis financiero, debemos indicar que la ejecución total a nivel de toda fuente de financiamiento al término del año 2017 fue de S/. 121, 289,130.41 soles equivalente a un 98,84% del Presupuesto Institucional Modificado de S/. 122, 710,697.

Según los resultados encontrados el nivel del cumplimiento de los productos del Programa Presupuestal Salud Materno Neonatal en el Hospital Nacional Docente Madre Niño San Bartolomé para el año 2016 fue de 87,90% y para el año 2017 fue de 85,71%, tiene que ver con lo que mencionan los autores García y García (2010), donde indican que: “El proceso presupuestal (programación, aprobación, ejecución y rendición de cuentas) que incorpora el análisis de los resultados producidos por las acciones del sector público y cuya previsión de gastos se clasifica de acuerdo a los programas establecidos en el plan estratégico de mediano plazo”.

En el año 2017 se ejecutaron 121 actividades programadas en el Plan Operativo Anual 2017 del HONADOMANI SAN BARTOLOME de los 6 Objetivos Generales Institucionales se han cumplido con un rango de cumplimiento entre 40.0 a 98,53%, En el año 2016 la ejecución de actividades programadas en el Plan Operativo Anual del HONADOMANI San Bartolomé, ha resultado en 13 actividades retrasadas (11%) y 6 actividades No Adecuadas (> a 120%). Esto guarda relación con lo mencionado por el MEF (2016) define a los programas presupuestales como: “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”.

Los principales factores laborales son: Personal asistencial y administrativo, insuficiente, generado por la mala política de restricción del ente superior para cubrir las plazas vacantes originadas por renuncias, ceses y fallecimientos del personal nombrado. La gestión del RRHH no se ha renovado acorde con las necesidades de desarrollo del hospital. Los principales factores clínicos son: la gestión centralizada e inoportuna de los medicamentos, material e insumos de laboratorio limita su acceso y el uso no racional eleva el costo de atención. Falta de equipamiento biomédico en los servicios y no se dispone de presupuesto suficiente para mantenimiento preventivo y correctivo oportuno de los equipos. Estos resultados guardan relación con las evaluaciones anuales de los programas presupuestales que realiza el MEF, junto con el MINSA, a las direcciones regionales de salud (DIRESA) de los gobiernos regionales y con las entrevistas a los expertos de estos ministerios son muchas las causas que inciden en el estancamiento de la reducción de la mortalidad materna neonatal, entre ellas las relacionadas con: Recursos humanos: falta de personal en los establecimientos de salud de acuerdo con las necesidades del producto de salud a brindar, bajas competencias del personal asignado al PP-SMN, desconocimiento del marco conceptual del PP-SMN y de los lineamientos emitidos por el sector. Recursos financieros: ejecución presupuestal inadecuada al evidenciarse gastos que no se relacionan con los productos del PP-SMN, y distribución incorrecta del presupuesto para las distintas unidades ejecutoras. Comunicaciones: estrategia ineficiente de comunicación del PP-SMN a los pacientes y a la población en general. Control y seguimiento: falta de seguimiento respecto de la calidad del gasto de los recursos del PP-SMN, y carencia de seguimiento de los indicadores de los subproductos o de las actividades diseñadas en el marco conceptual del citado programa. Marco legal: carencia de costos estándar de los insumos, según nivel de establecimiento de salud y región, que deben ser establecidos por el ente rector del sector salud.

En lo que corresponde al análisis financiero, debemos indicar que la ejecución total a nivel de toda fuente de financiamiento al término del año 2016 fue de S/. 102, 929,555.85 soles equivalente a un 97,32% del Presupuesto Institucional Modificado de S/. 106, 050,027. Y para el año 2017 fue de S/. 121, 289,130.41 soles equivalente a un 98,84% del Presupuesto Institucional Modificado de S/. 122, 710,697. Tiene relación con lo mencionado por Shah y Shen (2007), definen presupuesto por desempeño así: “El sistema de presupuestación que presenta el propósito y los objetivos para los que se requieren los fondos, los costos de los programas y actividades asociadas para alcanzar esos objetivos, y los productos o servicios que se van a producir bajo cada programa”.

Por otro lado la deficiencia laboral y clínica obtenida en la investigación están relacionados a las evaluaciones anuales de los programas presupuestales que realiza el Ministerio de Economía y Finanzas junto con el MINSA, a las direcciones regionales de salud (DIRESA) de los gobiernos regionales y con las entrevistas a los expertos de estos ministerios son muchas las causas que inciden en el estancamiento de la reducción de la mortalidad materna neonatal, entre ellas las relacionadas con: Recursos humanos: falta de personal en los establecimientos de salud de acuerdo con las necesidades del producto de salud a brindar.

Es por eso que la deficiencia del sistema de gestión obtenida en el Hospital Nacional Docente Madre Niño San Bartolomé, afecta directamente al nivel de financiamiento de los años evaluados (2016 y 2017), lo que se relaciona con Shah y Shen (2007), donde concluyen que los análisis de cada programa disminuyen.

#### 4. CONCLUSIONES

El nivel de cumplimiento de los productos del programa presupuestal salud materno neonatal en el hospital nacional docente madre niño San Bartolomé para el año 2016 fue de 87,90% y para el año 2017 fue de 85,71%, donde se ejecutaron 121 actividades programadas en el plan operativo anual 2017 del Honadomani San Bartolomé de los 6 objetivos generales institucionales se han cumplido con un rango de cumplimiento entre 40.0 a 98,53%, en el año 2016 la ejecución de actividades programadas en el plan operativo anual del Honadomani San Bartolomé, ha resultado en 13 actividades retrasadas (11%) y 6 actividades no adecuadas (> a 120%).

Los principales factores laborales son: personal asistencial y administrativo, insuficiente, generado por la mala política de restricción del ente superior para cubrir las plazas vacantes originadas por renuncias, ceses y fallecimientos del personal nombrado. La Gestión del Recurso Humano no se ha renovado acorde con las necesidades de desarrollo del hospital, estos factores ponen en riesgo el funcionamiento de calidad del hospital, trayendo consigo una deficiencia.

Los principales factores clínicos son: la gestión centralizada e inoportuna de los medicamentos, material e insumos de laboratorio limita su acceso y el uso no racional eleva el costo de atención. Falta de equipamiento biomédico en los servicios y no se dispone de presupuesto suficiente para mantenimiento preventivo y correctivo oportuno de los equipos. La insuficiencia de equipos modernos tecnológicos dificulta el desarrollo de las labores médicas de manera más eficaz.

En lo que corresponde al análisis financiero, debemos indicar que la ejecución total a nivel de toda fuente de financiamiento al término del año 2016 fue de s/. 102, 929, 555.85 soles equivalente a un 97,32% del presupuesto institucional modificado de s/. 106, 050,027. y para el año 2017 fue de s/. 121, 289, 130.41 soles equivalente a un 98,84% del presupuesto institucional modificado de s/. 122, 710,697.

Comparando los niveles de cumplimiento de los productos del PPSMN de los años 2016 – 2017, se tiene que paso de 87,90% de cumplimiento en el año 2016 a un 85,71% de cumplimiento en el año 2017, lo que demuestra que hubo una disminución 2,19% en el nivel de cumplimiento de los productos del PPSMN.

#### REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Alvarado, B. & Morón, E. (2008). Perú, hacia un presupuesto por resultados: afianzando la transparencia y rendición de cuentas. Documento de Discusión N° 11. Lima, Perú: Centro de Investigación de la Universidad del Pacífico.
- Armijo, M. & Espada, M. V. (2014). Calidad del gasto público y reformas institucionales en América Latina. Serie Macroeconomía del Desarrollo N° 156. Santiago, Chile: Cepal-GIZ.
- Banco Interamericano de Desarrollo (BID). (2000). Plataforma Regional de Desarrollo de Capacidades en Evaluación y Sistematización de América Latina y el Caribe (PREVAL).
- Ban Ki-Moon (2010). Estrategia mundial de salud de las mujeres y los niños. Secretaría de las Naciones Unidas. Disponible en: [http://www.who.int/pmnch/activities/jointactionplan/201009\\_gswch\\_sp.pdf?ua=1](http://www.who.int/pmnch/activities/jointactionplan/201009_gswch_sp.pdf?ua=1)
- Benavides, B. (2001). Reducción de la mortalidad materna en el Perú. ¿Por dónde empezar? Anales de la Facultad de Medicina, 62(3), 215-227.
- Cepal (Comisión Económica para América Latina y El Caribe). (2007). Plan de trabajo. Implementación del presupuesto por resultados. Disponible en: <http://www.cepal.org/ilpes/noticias/paginas/2/36342/PlandeImplementaciondePpR.pdf>
- CIES (Consortio de Investigación Económica y Social). (2010). Programa Estratégico Salud Materno Neonatal. Grupo 1-Diplomado. Cusco, Perú: CIES, Unión Europea y Centro Guamán Poma de Ayala.
- DGPP (Dirección General de Presupuesto Público del MEF). (2010). De las instituciones al ciudadano: la reforma del presupuesto por resultados en el Perú. Disponible en: [http://www.cepal.org/ilpes/noticias/paginas/1/41751/may-ra\\_ugarte\\_Presupuesto\\_por\\_Resultados\\_Peru\\_doc.pdf](http://www.cepal.org/ilpes/noticias/paginas/1/41751/may-ra_ugarte_Presupuesto_por_Resultados_Peru_doc.pdf)



- García López, R. & García Moreno, M. (2010). La gestión para resultados en el desarrollo. Avances y desafíos en América Latina y El Caribe. 2ª ed. Washington, D.C.: Banco Interamericano de Desarrollo (BID). Disponible en: <https://indesvirtual.iadb.org/mod/resource/view.php?id=25160>
- INEI (Instituto Nacional de Estadística e Informática). (2014). Perú: Encuesta Demográfica y de Salud Familiar ENDES-2014: nacional y departamental. Lima, Perú: INEI.
- INEI (Instituto Nacional de Estadística e Informática). (2015). Perú: Encuesta Demográfica y de Salud Familiar ENDES-2015: nacional y departamental. Lima, Perú: INEI. Recuperado de [http://www.minsa.gob.pe/portalweb/02estadistica/encuestas\\_INEI/](http://www.minsa.gob.pe/portalweb/02estadistica/encuestas_INEI/)
- Ley 27658. (2002). Ley de Modernización del Estado. Congreso de la República del Perú.
- Marcel, M. (2009). Presupuesto por resultados: ¿Moda burocrática o nuevo paradigma de gestión pública? En Efectividad en el desarrollo y gestión presupuestaria por resultados. Documentos presentados en las reuniones de la Red de Gestión y Transparencia de la Política Pública del Diálogo Regional de Política (pp. 235-254). Washington, D.C.: Banco Interamericano de Desarrollo (BID). Disponible en: <http://idbdocs.iadb.org/wsdocs/getdocument.aspx?docnum=36075574>
- MCLCP (Mesa de Concertación para la Lucha Contra la Pobreza). (2013). Seguimiento concertado al Programa Presupuestal Salud Materno Neonatal (SMN). Reporte de balance del año 2012. Lima, Perú: MIDIS. Disponible en: <http://www.midis.gob.pe/dgsye/data1/files/enic/eje1/documento-tecnico/MCLCPSeGuimientoPPRSaludMatNeon2012.pdf>
- MCLCP (Mesa de Concertación para la Lucha Contra la Pobreza). (2014). Perú: Situación de la salud y la supervivencia de la mujer gestante y del recién nacido, 2012-2013. Disponible en: [http://www.mesadeconcertacion.org.pe/sites/default/files/7.\\_alerta\\_recien\\_nacido\\_aprobado\\_cen\\_10\\_04\\_14\\_vfinal.pdf](http://www.mesadeconcertacion.org.pe/sites/default/files/7._alerta_recien_nacido_aprobado_cen_10_04_14_vfinal.pdf)
- MEF (Ministerio de Economía y Finanzas). (2008a). PpR: Presupuesto por Resultados. Conceptos y líneas de acción. Lima, Perú: MEF. Disponible en: [https://www.mef.gob.pe/contenidos/presu\\_publ/ppr/conceptos\\_lineas\\_accion.pdf](https://www.mef.gob.pe/contenidos/presu_publ/ppr/conceptos_lineas_accion.pdf)
- MEF (Ministerio de Economía y Finanzas). (2008b). Programa Estratégico Salud Materno Neonatal. Lima, Perú: DGPP-MEF. Disponible en: [https://www.mef.gob.pe/contenidos/presu\\_publ/ppr/PPR\\_salud\\_materno.pdf](https://www.mef.gob.pe/contenidos/presu_publ/ppr/PPR_salud_materno.pdf)
- MEF (Ministerio de Economía y Finanzas). (2011). Guía simplificada para la formulación de proyectos de atención médica básica de salud, a nivel de perfil. Lima, Perú: Dirección General de Política de Inversiones- MEF. Disponible en: [https://www.mef.gob.pe/contenidos/inv\\_publica/docs/instrumentos\\_metod/salud/Guia\\_Simplificada\\_Salud.pdf](https://www.mef.gob.pe/contenidos/inv_publica/docs/instrumentos_metod/salud/Guia_Simplificada_Salud.pdf)
- MEF (Ministerio de Economía y Finanzas). (2015a). Consulta amigable sobre ejecución del gasto. Transparencia Económica. Disponible en: <http://apps5.mineco.gob.pe/transparencia/Navegador/default.aspx>
- MEF (Ministerio de Economía y Finanzas). (2015b). Directiva para la programación y formulación anual del presupuesto del sector público, con una perspectiva de programación multianual. Directiva N° 002-2015-EF/50.01. Disponible en: [https://www.mef.gob.pe/contenidos/presu\\_publ/anexos/TUO\\_Directiva\\_programacion\\_multianual\\_110316.pdf](https://www.mef.gob.pe/contenidos/presu_publ/anexos/TUO_Directiva_programacion_multianual_110316.pdf)
- MEF (Ministerio de Economía y Finanzas). (2015c). Seguimiento en el presupuesto por resultados. Disponible en: [https://www.mef.gob.pe/index.php?option=com\\_content&view=article&id=3354&Itemid=101531&lang=es](https://www.mef.gob.pe/index.php?option=com_content&view=article&id=3354&Itemid=101531&lang=es)
- MEF (Ministerio de Economía y Finanzas). (2015d). Programas presupuestales. Disponible en: [http://www.mef.gob.pe/index.php?option=com\\_content&view=article&id=2126&Itemid=101530&lang=es](http://www.mef.gob.pe/index.php?option=com_content&view=article&id=2126&Itemid=101530&lang=es)
- MEF (Ministerio de Economía y Finanzas). (2015e). Programa de incentivos a la mejora de la gestión municipal-PI. Disponible en: [http://www.mef.gob.pe/index.php?option=com\\_content&view=article&id=2221&Itemid=101547&lang=es](http://www.mef.gob.pe/index.php?option=com_content&view=article&id=2221&Itemid=101547&lang=es)
- MEF (Ministerio de Economía y Finanzas). (2016). Programas presupuestales. Disponible en: <https://www.mef.gob.pe/es/presupuesto-por-resultados/instrumentos/programas-presupuestales>

- Minsa (Ministerio de Salud). (2013). Directiva Sanitaria 001-MINSA/DGSP-V.02. Directiva sanitaria para la evaluación de las funciones obstétricas y neonatales en los establecimientos de salud. Lima, Perú: Minsa. Disponible en: <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/3199.pdf>
- Minsa (Ministerio de Salud). (2014). Resolución Ministerial N° 302-2013-MINSA que aprueba el documento técnico Definiciones Operacionales y Criterios de Programación de los Programas Presupuestales: Articulado Nutricional, Salud Materno Neonatal, Prevención y Control de la Tuberculosis y el VIH-SIDA, Enfermedades Metaxénicas y Zoonosis y Enfermedades no Transmisibles, Prevención y Control del Cáncer y Reducción de la Vulnerabilidad y Atención de Emergencias y Desastres. Lima, Perú: Minsa. Disponible en: [http://www.minsa.gob.pe/transparencia/preresul/pr\\_defoperacionales.asp](http://www.minsa.gob.pe/transparencia/preresul/pr_defoperacionales.asp)
- Minsa (Ministerio de Salud). (2015a). Estadística: Población estimada por edades simples y grupos de edad, según provincia y distrito. Oficina General de Estadística e Informática (OGEI)-Minsa. Disponible en: <http://www.minsa.gob.pe/index.asp?op=6#Estadística>
- Minsa (Ministerio de Salud). (2015b). Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades del Minsa. Disponible en: <http://www.dge.gob.pe/portal/>
- Minsa (Ministerio de Salud). (2016). Documento técnico: definiciones operacionales y criterios de programación y de medición de avances de los programas presupuestales. Resolución Ministerial 907-2016/MINSA. Lima, Perú: Minsa Disponible en: <https://es.scribd.com/document/334402534/RM-907-2016-MINSApdf>
- OMS (Organización Mundial de la Salud). (2015). Evolución de la mortalidad materna: 1990-2015. Estimaciones de la OMS, el UNICEF, el UNFPA, el Grupo del Banco Mundial y la División de Población de las Naciones Unidas. Ginebra, Suiza: OMS. Disponible en: [http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/204114/1/WHO\\_RHR\\_15.23\\_spa.pdf?ua=1](http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/204114/1/WHO_RHR_15.23_spa.pdf?ua=1)
- OMS (Organización Mundial de la Salud). (2016, Septiembre). Mortalidad materna. Nota Descriptiva del Centro de Prensa. Disponible en: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs348/es/>
- ONU (Organización de las Naciones Unidas). (2015). Objetivos de Desarrollo del Milenio. Informe de 2015. New York, NY: ONU. Disponible en: [http://www.un.org/es/millenniumgoals/pdf/2015/mdg-report-2015\\_spanish.pdf](http://www.un.org/es/millenniumgoals/pdf/2015/mdg-report-2015_spanish.pdf)
- Santiso, C. & Varea, M. (2013). Fortaleciendo las capacidades presupuestarias de los Parlamentos en América Latina y el Caribe. Washington, D.C.: Banco Interamericano de Desarrollo (BID).
- Shah, A. & Shen, C. (2007). A primer on performance budgeting. En A. Shah (ed.), Budgeting and budgetary institutions. Washington, D.C.: World Bank.