



**UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO**

**ESCUELA DE POSGRADO**  
**PROGRAMA ACADÉMICO DE MAESTRÍA EN**  
**GESTIÓN PÚBLICA**

**Ejecución Presupuestal y el Cumplimiento de Indicadores del  
Programa Salud Materno Neonatal en la Dirección Regional de  
Salud Apurímac periodo 2016 al 2019.**

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

**AUTORA:**

Ayvar Ccoicca, Yenny (ORCID: 0000-0002-6682-7292)

**ASESOR:**

Mgr. Torres Mirez, Karl Friederick (ORCID: 0000-0002-6623-936X)

**LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:**

Reforma y Modernización del Estado

LIMA – PERÚ

2022

## **Dedicatoria**

Esta investigación dedico a mis familias especialmente a mis adoradas hijas Saywa y Milagros y esposo Edilberto por su apoyo incondicional, que me dio en esta oportunidad para salir adelante en este análisis de la maestría.

### **Agradecimiento**

Agradezco al Dios todo poderoso por hacerme cumplir mis sueños deseados y anhelo profesional, de la misma manera agradecer a funcionarios y servidores de la Dirección Regional de Salud Apurímac, así mismo a los mis asesores de la Escuela Profesional de Pos Grado Universidad Cesar Vallejo.

## Índice de contenidos

Dedicatoria .....	ii
Agradecimiento .....	iii
Índice de contenidos .....	iv
Índice de tablas .....	v
Índice de gráficos y figuras.....	vi
Resumen.....	vii
Abstract.....	viii
I. INTRODUCCIÓN .....	9
II. MARCO TEÓRICO.....	14
III: METODOLOGÍA.....	40
3.1 Tipo y diseño de investigación .....	40
3.2 Variables y operacionalización .....	43
3.3 Población, muestra y muestreo .....	44
3.4 Técnicas e instrumentos de recolección de datos .....	47
3.5 Procedimiento.....	48
3.6 Método de análisis de datos .....	48
3.7 Aspectos éticos.....	49
IV: RESULTADOS.....	50
V: DISCUSIÓN.....	68
VI: CONCLUSIONES .....	72
VII: RECOMENDACIONES.....	73
REFERENCIAS.....	74
ANEXOS .....	78
Matriz de consistencia.....	79
Anexo matriz de operacionalización.....	80
Anexo de instrumentos de recolección de datos.....	81

## Índice de tablas

Tabla 1	<i>Rankin de asignación de presupuesto de salud materno neonatal-2019</i>	52
Tabla 2	<i>Evolución de los Indicadores de Resultados de los Programas Salud Materno neonatal-2016 al 2019</i> .....	53
Tabla 3	<i>Evolución de los indicadores de desempeño del Resultado final del Programa Materno Neonatal-Región de Apurímac-2016 al 2019</i> .....	54
Tabla 4	<i>Diferencias de Indicadores del Resultados intermedios durante los años 2016 al 2019</i> .....	56
Tabla 5	<i>Diferencias de Indicadores del Resultados inmediatos desde el año 2016 al 2019</i> .....	58
Tabla 6	<i>Evolución de metas fiscales por productos del programa de salud materno neonatal desde 2016 al 2019</i> .....	59
Tabla 7	<i>Ejecución presupuestal y el cumplimiento de indicadores del Programa Salud Materno Neonatal periodo 2016 al 2019</i> .....	60
Tabla 8	<i>Correlación entre la ejecución presupuestal y el cumplimiento de indicadores del Programa Salud Materno Neonatal</i> .....	61
Tabla 9	<i>Relación entre la ejecución presupuestal y el cumplimiento de los indicadores del resultado final del Programa Salud Materno Neonatal periodo 2016 al 2019</i> .....	62
Tabla 10	<i>Correlación entre la ejecución presupuestal y el cumplimiento con los indicadores del resultado final del Programa Salud Materno Neonatal</i> .....	63
Tabla 11	.....	64
Tabla 12	<i>Relación entre la ejecución presupuestal y el cumplimiento de los indicadores de resultado intermedios del Programa Salud Materno Neonatal</i> .....	65
Tabla 13	<i>Relaciona la ejecución presupuestal con el cumplimiento de inmediatos del Programa Salud Materno Neonatal periodo 2016 al 2019</i> .....	66
Tabla 14	<i>Relación entre la ejecución presupuestal y el cumplimiento de indicadores de los resultados inmediatos</i> .....	67
Tabla 17	<i>Validez de los instrumentos por juicio de expertos</i> .....	95

## Índice de gráficos y figuras

Figura 1	<i>Ejecución presupuestal de salud Materno Neonatal 2016 al 2019.....</i>	50
Figura 2	<i>Porcentaje de ejecución presupuestal del programa de Salud materno Neonatal -DIRESA 2016 al 2019.....</i>	50
Figura 3	<i>Presupuesto a nivel de PIA Y PIM del programa salud materna neonatal en la Dirección Regional de salud Apurímac 2016 al 2019.....</i>	51
Figura 4	<i>Incremento porcentual de PIM del programa Salud Materno Neonatal en la Dirección Regional de salud Apurímac 2016 al 2019.....</i>	51
Figura 5	<i>Rankin de asignación de presupuesto de salud materno neonatal-2019 .....</i>	52
Figura 6	<i>Evolución del indicador final del Programa Materno Neonatal-Región de Apurímac-2016 al 2019.....</i>	54
Figura 7	<i>Evolución de los resultados intermedios del Programa Materno Neonatal-Región de Apurímac-2016 al 2019 .....</i>	55
Figura 8	<i>Resultados inmediatos del Programa Materno Neonatal-Región de Apurímac-2016 al 2019.....</i>	57
Figura 9	<i>Ejecución presupuestal y el cumplimiento de indicadores del Programa Salud Materno Neonatal periodo 2016 al 2019 .....</i>	60
Figura 10	<i>Relación entre la ejecución presupuestal y el cumplimiento de los indicadores del resultado final del Programa Salud Materno Neonatal .....</i>	62
Figura 11	<i>Relaciona la ejecución presupuestal con el cumplimiento de los indicadores de resultado intermedios del Programa Salud Materno Neonatal.....</i>	64
Figura 12	<i>Relaciona la ejecución presupuestal con el cumplimiento de inmediatos del Programa Salud Materno Neonatal periodo 2016 al 2019.....</i>	66

## Resumen

La presente investigación titulada “Ejecución Presupuestal y el Cumplimiento de Indicadores del Programa Salud Materno Neonatal en la Dirección Regional de Salud Apurímac periodo 2016 al 2019” tuvo como objetivo general de investigación de determinar la relación entre la ejecución presupuestal y el cumplimiento de indicadores del programa Salud Materno Neonatal en la Dirección Regional de salud Apurímac periodo 2016 al 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, y para el trabajo de campo se usó técnica de análisis documental, instrumento de ficha de recolección de datos, y en esta investigación se concluye que la ejecución presupuestal no se relaciona con los Indicadores del Programa Salud Materno Neonatal, de la misma forma con los indicadores de resultado final, con los Indicadores del Resultados intermedios e Indicadores inmediatos del programa salud maternal neonatal de la región de salud Apurímac mediante el Coeficiente Spearman.

**Palabras clave:** Ejecución presupuestal, indicadores de resultado final, Indicadores del Resultados intermedios e Indicadores inmediatos.

## Abstract

The present investigation titled “Budget execution and the Compliance of Indicators of the Maternal and Neonatal Health Program in the Apurímac Regional Health Directorate from 2016 to 2019” had the general objective of research to determine the relationship between budget execution and the fulfillment of program indicators Maternal and Neonatal Health in the Apurímac Regional Health Directorate from 2016 to 2019, whose research method was of a basic type, level of correlational descriptive research, of non-experimental cross-sectional design, the population was the budgetary SIAF records and ENDES data, the The sample was non-probabilistic intentional, and for the field work, a technique was used, document analysis, instrument was data collection sheet, and in this research it is concluded that budget execution is not related to the Indicators of the Maternal Neonatal Health Program, in the same way with the final result indicators , with the Intermediate Results Indicators and Immediate Indicators of the maternal and neonatal health program of the Apurímac health region using the Spearman Coefficient

**Keywords:** Budget execution, final result indicators, Intermediate Results Indicators and Immediate Indicators.



## I. INTRODUCCIÓN

El presente trabajo es de suma importancia debido a que a nivel mundial la situación materno neonatal tiene alcances de emergencia epidemiológica con intervención urgente, ha puesto en preocupación a las distintas organizaciones internacionales como son la organización Panamericana de la Salud, y Organización Mundial de la Salud, por lo cual los indicadores de la salud materna neonatal son fundamentales porque refleja el resultado de la situación de salud, adicionando todos los factores sociales, económicas, educacionales, nutricionales. Hoy en día hay una preocupación mundial por el valor social y humano del embarazo, parto y puerperio. (González P., 2010); Sin embargo, a partir del 2015 se ha estado evidenciando algunos logros de los resultados de desarrollo del Milenio la mortalidad materna todavía es una agenda inconclusa siendo uno de los desafíos más importantes del mundo, donde 99% de las muertes maternas pertenecen a países de ingresos bajo y mediano, es por eso que se debe poner esfuerzos para disminuir disparidades existentes en cuanto a la salud materna. (Kasmauski, 2020).

Por ende en el ámbito internacional, la salud materna se constituye el centro de la vida familiar siendo uno de los indicadores fundamentales que refleja las diferencias entre grupos sociales, países y regiones, considerándose un problema que afecta altamente hacia los derechos de la mujer en el mundo, dentro de ello tiene una incidencia en las familias y comunidades, estando presente en las regiones y países donde en muchos de los países las mujeres sufren de discriminación, por motivo de posición económica, edad, etnia etc, y a parte que dictan normas sociales que afectan al desarrollo de la mujer. (Vázquez y Ruvalcaba, 2016)

Así mismo a nivel nacional es de importancia la salud materno neonatal debido a que el estado peruano desembolsa presupuesto para disminuir la mortalidad materna y neonatal, por ende existe elementos de la ejecución presupuestaria y cumplimiento de indicadores del programa de salud materno neonatal, siendo un programa presupuestal por resultados en cumplimiento de la Directiva N° 001-2019-EF/50.01 "Directiva para la Ejecución Presupuestaria" y de acuerdo a Ley N°30879, ley de presupuesto del sector publico 2019, conforme al

sistema nacional de Presupuesto Público Decreto Legislativo N°1440, donde se compone por los procesos de presupuesto programación Multianual, formulación, Aprobación, Ejecución y Evaluación Presupuestaria, donde la fase de ejecución empieza el 02 de enero y termina el 31 de diciembre de cada ejercicio, donde los ingresos se perciben de acuerdo al PIA y se atiende las necesidades de las obligaciones de gastos en atención de Bienes y servicios de acuerdo a los créditos presupuestarios y sus modificaciones.

Así mismo el programa presupuestal Salud Materno Neonatal se basa en la Directiva N°003-2015-EF/EF50.01, aprobado Según Resolución Directoral N° 021-2015-EF/50.01 donde define la situación de la salud materna como el neonatal, considerándose como un presupuesto por resultados que está orientado a mejorar la salud materna y neonatal. Por lo que se investigará las dos variables como son la variable independiente Ejecución Presupuestal y variable dependiente el Cumplimiento de Indicadores del Programa Salud Materno Neonatal de la Dirección Regional de Salud Apurímac del periodo 2016 al 2019.

Por tal razón la problemática en la ejecución presupuestal en las últimas décadas el Perú tuvo un notable crecimiento económico en la región captando un mayor ingreso per cápita y de forma global Perú creció 3.360,3 millones, un 7,66%, hasta un total de 47.255,2 millones de soles. Mientras que el gasto público en 2020 alcanzó el 26,21% del PIB, sin embargo no se apreció el desarrollo económico y la mejora de servicios de salud, más a lo contrario se evidencio el colapso durante la pandemia de Covid 19 con indicadores que son alarmantes al momento del análisis de los bienes y servicios que ofrece el Estado Peruano; siendo uno de los sistema de salud más pésimos en los resultados en la prestación de servicios de salud siendo con un bajo nivel de competitividad en comparación a otros países, a pesar que el Perú planteo políticas pública de salud especialmente de muchos años como es la salud materna que no ha logrado los resultados esperados; las causas son varias, pero en el trabajo de investigación se abordará uno de los principales problemas, la administración del sistema de salud del gasto público en el Gobierno Regional de Apurímac donde que a partir del 2016 el servicio de atención a las gestantes ha tenido un incremento de 5.5 puntos porcentuales, sin embargo en el 2017 disminuyó en 1.3 puntos porcentuales viendo esta diferencia para el 2020

disminuyo más por debajo por la situación del Covid. Y la cobertura de parto institucional incremento en 20 puntos porcentuales a nivel regional, llegando a cubrir en un 40% del 100% y este problema limitó atenciones de la gestante donde el personal de salud evito muertes maternas, y cada periodo en curso la cantidad de mortalidad siempre está latente y activa en la Región de salud Apurímac producto de ciertas dificultades del embarazo, parto, hemorragias, infecciones e hipertensión provocada por la situación del embarazo en la mujer. En zonas rurales se ve más la falta de servicio obstétrico en los centros de salud.

El estado peruano desembolsa presupuestos mediante los programas presupuestales salud materna para mejorar los resultados y restablecer la salud materna y neonatal, que agrupa varias actividades y programas como el seguro integral de salud, Ministerio de Salud y el trabajo articulado entre los gobiernos locales y regionales. (Instituto Nacional de Estadística e Informática [INEI], 2020)

Así mismo la Dirección Regional de Salud Apurímac desde los años 90 viene trabajando con plan estratégico en sus 07 provincias Abancay, Andahuaylas, Aymaraes, Antabamba, Grau, Chincheros y Cotabambas, con una serie de actividades de buenas prácticas institucionales y sociales en lo que se refiere a la salud materna, orientado a bajar de la mortalidad materna, con buen trabajo articulado, con la participación de las parteras, promotores de salud para la vigilancia comunitaria, instalaciones de casas maternas, implementando capacitaciones para profesionales de la salud, Sin embargo existe brechas de recursos humanos, deficientes infraestructuras y el desabastecimiento de equipos en los establecimiento de salud, existe inaccesibilidad geográfica y la Región de Apurímac se encuentra en alto riesgo que cuentan con características de pobreza poniendo en peligro a las madres en edad gestacional. (Directiva N° 002-2016-EF/50.01, 2016), bajo este contexto la Dirección Regional de Salud Abancay, dentro de las políticas de reforma que maneja a nivel del Sistema de Salud y a nivel del ámbito de Apurímac, tiene una visión de desarrollar la salubridad de salud en la población; en cumplimiento de su misión institucional que es la prevenir, recuperar, promover y rehabilitar la salud de la población priorizando en la atención a los más vulnerables, y mejorar los factores condicionantes, indicadores o brechas que existe en el ámbito de la Región de Apurímac, con la finalidad de

disminuir las carencias del sistema de salud (programa de Salud Materno-Neonatal) por un sistema eficaz y eficiente de acciones estratégicos de articulación con el sistema de presupuesto público; ya que, por la interrelación, así como la retroalimentación de estos dos sistemas administrativos permitirán ese logro de los objetivos de la política pública de salud materna neonatal en la Dirección Regional de Salud Apurímac.

Acorde al contexto y la descripción de la situación problemática en la presente investigación se formuló el siguiente problema de investigación; como **problema general**: ¿Cómo se relaciona la ejecución presupuestal con el cumplimiento de indicadores del Programa Salud Materno Neonatal en la Dirección Regional de salud Apurímac periodo 2016 al 2019?. Y como también **problemas específicos**: a) ¿Cómo se relaciona la ejecución presupuestal y el cumplimiento de indicadores del resultado final del Programa Salud Materno Neonatal en la Dirección Regional de Salud Apurímac periodo 2016 al 2019?;b) ¿Cómo se relaciona la ejecución presupuestal en el cumplimiento de indicadores de resultado intermedios del Programa Salud Materno Neonatal en la Dirección Regional de Salud Apurímac periodo 2016 al 2019?;C) ¿Cómo se relaciona la ejecución presupuestal y el cumplimiento de indicadores de los resultados inmediatos del Programa Salud Materno Neonatal en la Dirección Regional de Salud Apurímac periodo 2016 al 2019?

Y esta investigación se justifica porque tiene por finalidad de incrementar los conocimientos teóricos en cuanto a mejorar la salud materna neonatal, juntamente que conlleva aplicar acciones sobre la Ejecución Presupuestal y su correlación con sus indicadores del Programa Salud Materno Neonatal en la Dirección Regional de Salud Apurímac. Y de **relevancia social** porque tiene un impacto para la sociedad peruana por la misma razón que existe discriminación a la mujer por la baja estatus social, por falta de nivel de educación, a causa de esta situación hubo embarazos no deseados, generándose muertes maternas y neonatales, de esa manera se luchó para la equidad y uniformidad de los derechos de las féminas en el Perú, y estado peruano asigna fuerte monto de dinero para la atención del programa salud materno neonatal que tiene un rol principal en la vida de las madres gestantes, recién nacidos y en las familias, razón por el cual es de

gran importancia evaluar la gestión y ejecución presupuestal y el cumplimiento de indicadores del programa salud materno neonatal de la Dirección Regional de Salud Apurímac del periodo 2016 al 2019. también tiene **implicancias practicas** por que dará a conocer el no cumplimiento de indicadores a pesar de tener presupuesto, las diferentes limitaciones hallados en el desarrollo de dicho programa además ayudará a mejorar la buena programación multianual de bienes y servicios, y a la vez el verdadero costo a nivel producto, actividad y finalidad del programa. Y como **valor teórico**, tiene la viabilidad, porque oferta fuentes de información a la mano, visibles y se obtiene nuevos conocimientos sobre las dos variables Ejecución Presupuestaria e indicadores del Programa Salud Materno para las distintas áreas de la Dirección Regional de Salud Apurímac. Así mismo se puede llevar la realización de la presente investigación por la capacidad adquisitiva del autor, así como también de recursos humanos y materiales indispensables para obtener y recabar información y poder desarrollar la investigación de principio a fin y por ultimo tiene el **valor metodológico** porque este análisis se realizará bajo un enfoque cuantitativo, con un nivel de investigación descriptivo –correlación se encuentra dos variables de estudio y diseño la no experimental que serán validadas y demostradas la confiabilidad, utilizara también técnicas de análisis y recolección de datos, para luego utilizarlo este trabajo como una investigación.

Este análisis tiene como **objetivo general**: de Determinar la relación entre la ejecución presupuestal y el cumplimiento de indicadores del programa Salud Materno Neonatal en la Dirección Regional de salud Apurímac periodo 2016 al 2019, así mismo se ha planteado los **objetivos específicos**: a) Analizar cómo se relaciona la ejecución presupuestal con el cumplimiento de los indicadores del resultado final del Programa Salud Materno Neonatal en la Dirección Regional de Salud Apurímac periodo 2016 al 2019. b) Evaluar cómo se relaciona la ejecución presupuestal con el cumplimiento de los indicadores de resultado intermedios del Programa Salud Materno Neonatal en la Dirección Regional de Salud Apurímac periodo 2016 al 2019. Y Establecer como se relaciona la ejecución presupuestal con el cumplimiento de indicadores de los resultados inmediatos del Programa

Salud Materno Neonatal en la Dirección Regional de Salud Apurímac periodo 2016 al 2019.

En esta investigación También se planteó la **hipótesis general**: Existe la relación entre la ejecución presupuestal y el cumplimiento de indicadores del Programa Salud Materno Neonatal en la Dirección Regional de Salud Apurímac periodo 2016 al 2019. y en cuanto a la **hipótesis específico**: fue: a) Existe una relación significativa entre la ejecución presupuestal y el cumplimiento con los indicadores del resultado final del Programa Salud Materno Neonatal en la Dirección Regional de Salud Apurímac periodo 2016 al 2019. b) Existe una relación significativa entre la ejecución presupuestal y el cumplimiento de los indicadores de resultado intermedios del Programa Salud Materno Neonatal en la Dirección Regional de Salud Apurímac periodo 2016 al 2019 y c) Existe una relación significativa entre la ejecución presupuestal y el cumplimiento de indicadores de los resultados inmediatos del Programa Salud Materno Neonatal en la Dirección Regional de Salud Apurímac periodo 2016 al 2019.

## II. MARCO TEÓRICO

Después de análisis de la realidad problemática se tuvo que analizar algunas de investigaciones internacionales, nacionales y locales, la misma que se detallaran a continuación los estudios del nivel internacional:

Conforme Vélez (2017) teniendo como objetivo de análisis establecer la relación que existente entre el Presupuesto basado en Resultados y el sistema de evaluación del rendimiento en la instituciones federativas Mexicanas, así como condición de sus finanzas públicas, en las 32 instituciones federativas mexicanas, donde el investigador realiza los análisis de datos estadísticos de finanzas públicas, al igual que la revisión del informe documental y experiencia de los participantes claves, relacionados al ejemplo tomado al Estado de Nuevo León, y este estudio fue de diseño transversal por que se realizó solo una vez; concluyendo que se asocia al gobierno de esta entidad, las fases del presupuesto fundada en resultados y evaluación de los programas, de esa manera saber el desempeño que

lamentablemente existe actividades que no están claramente ligadas a la realidad; y este resultado implica que no existe correlación o evidencias suficientes; para afirmar que toda la evaluación de los resultados se basa en los programas que utilizan todo el presupuesto basado en resultados. Donde se ha evidenciado también que los gestores o administradores anteriores han realizado muchos esfuerzos para implementar una Gestión, para obtener los resultados de una manera gradual y los administradores lo vienen retomando las iniciativas anteriores con mucho compromiso con modelo de presupuesto y evaluación.

Se tiene a Fajardo (2017), en su investigación tiene como finalidad principal establecer la sostenibilidad económica del hospital Teófilo Dávila de la ciudad de Machala, realizó unas técnicas de encuestas y entrevistas, teniendo como población a 118282 usuarios del servicio odontológico, médico, psicológico, utilizó un muestreo probabilístico con la técnica aleatorio simple que le permite llegar a la siguiente conclusión: que no existe indicadores del uso adecuado al presupuesto y se evidencia que no se ha realizado una planificación administrativa y financiera, para desarrollar las distintas actividades, lo cual limita al Hospital a no realizar una atención eficiente y eficaz, la misma que generó un déficit de oferta de servicios debido a sus escasos recursos económicos, sin embargo el hospital para subsanar esas deficiencias tuvieron que suscribir pactos así articular programas con instituciones con alta competencia para prosperar en los servicios ofrecidos por el hospital, y este resultado de análisis demuestra la inadecuada falta de programación administrativa y financiera que conlleva a un mal desempeño de servicios en una entidad.

Por otro lado Hernández y Gómez(2019) en su analisis que realizo tuvo como objetivo general estudiar los sucesos de la Mortalidad Materna en el Atlantico en el año 2017 y la conducta de las causas relacionadas, consideró en su metodología la investigación de tipo descriptivo, de diseño no experimental, de corte transversal, la cual analiza la mortalidad materna en las particularidades de 22 casos de mujeres que murieron durante el embarazo, esta investigación concluye que las mujeres desconocen sobre la importancia del proceso de control prenatal de la primera semana de gestación; los controles que no reciben, repercuten en la tasa

de mortalidad materna. Otro hallazgo fue las incongruencias entre los lineamientos del planeamiento estratégico en los sectores involucrados con los objetivos institucionales; por tanto, se nota la carencia de una retroalimentación entre los programas de promoción y prevención. Aún existen falta de acceso universal en los programas de salud por parte de las mujeres gestantes; debido a la poca y nula difusión de estos programas en todo el departamento del Atlántico.

Además, concluyen que se necesita una estrategia de consejería genética, para prevenir los riesgos que conllevan el embarazo, estadísticamente demostró que el 27% de los casos investigación no se realizó dicho control y lo cual induce que no tomaron las medidas preventivas para prevención de la muerte, además las condiciones en cuanto al acceso a los servicios como la atención a las mujeres durante y después del embarazo existió diferentes falencias, por ejemplo, la demora tipo I, lo evidencian el 95 % de los casos, por ende, se concluye que la principal causa de la mortalidad materna, es la falta de educación frente al reconocimiento de signos y síntomas de alarma en la gestación. Lo cual esta investigación ayudo a formular una propuesta de procedimientos de actividades dirigido a los servicios de maternidad determinado a reducir los índices de mortalidad, a través de una buena ejecución financiera y presupuestal.

A si mismo Armas (2016), en su título de investigación consideró como objetivo principal evaluar la ejecución presupuestaria y las adquisiciones de bienes y servicios a través del portal de compras públicas del centro de investigación científica de la Universidad Técnica de Ambato en el periodo 2013 y 2014; para lo cual escogió una población de estudio de 45 funcionarios de la universidad técnica de Ambato, bajo el enfoque cuantitativo, de nivel descriptivo. Donde en el estudio utilizó un método de encuesta y el instrumento el cuestionario, Concluyendo, que en los periodos 2013 y 2014 ha existido demoras debido a constante cambios de funcionarios, como los encargados de compras y servicios, y muchas veces ha interrumpido o pone trabas casi constantemente en el abastecimiento de insumos o materia; de la misma forma existe un solo responsable que está a cargo para el proceso de la ejecución presupuestarias, como para las modalidades de licitación y concursos públicos; y en la institución de estudio se ha evidenciado que no posee un sistema de control o seguimiento o rastreo de los bienes y servicios, por ende



el Centro de Investigación Científica – CENI, tiene que implementar su sistema que ayude a brindar inmediatamente los bienes y servicios con una modalidad de compras públicas que ayude a disminuir los tiempos y medios económicos.

Y por ultimo Galarza (2016), en su investigación su finalidad fue de que manera se puede relacionar la Ejecución Presupuestaria y su repercusión en la rentabilidad de la empresa Camari, sucursal Riobamba, período 2014”, en este estudio se consideró como población a los gerentes y los contadores de la Empresa CAMARI, al que también se integró a los sucursal de Riobamba, y en esta investigación el autor considero 02 clases de indagación, como es la investigación de campo y la investigación documental. Y las herramientas utilizadas en este estudio fueron la observación y la entrevista al igual que los instrumentos. Llegando a las siguientes conclusiones; evidencio que los recursos financieros de un periodo de la empresa CAMARI, es inadecuado además no demuestra directivas que ayuden la ejecución presupuestal adecuada, de la misma forma no realizan la proyección de ventas clasificados por productos o servicios que son solicitadas por los clientes, además evidencio que los ingresos oscilan más de 12%, los egresos en 10% y la utilidad neta un 39,94%, siendo el más frecuente la relación entre el presupuesto asignado y el presupuesto ejecutado; así como la evidencia de los indicadores financieros en la rentabilidad alcanzada en el año 2014 están dentro de los rangos de las empresas comerciales. Que también en esta investigación la rentabilidad beneficia a pequeñas empresas de artesanía, así como el rubro agrario que se ven en la empresa CAMARI y la Empresa CAMARI sucursal Riobamba, se ha observado que no cuentan con documentos y tampoco existe información para realizar una buena administración de sus recursos, tampoco se evidencio la existencia de una directiva de presupuesto, como asignar el presupuesto y su ejecución, se rigen a las disposiciones y normas que proporciona la oficina central.

También se revisó los antecedentes de estudio del ámbito nacional, en donde Quispe (2018), en su análisis planteo una finalidad general Valuar la Ejecución Presupuestal e indicadores del programa Nacional de Saneamiento Rural Articulado Nutricional, Salud Materno Neonatal de la Región Cusco 2012-2016”. Teniendo como población los datos del acceso de agua, control prenatal y

prevalencia de anemia considerándose para la variable dependiente, y para la variable independiente considera a la población todos los resultados alcanzados de los indicadores de los 03 programa presupuestal, utilizó el diseño de investigación descriptivo correlacional y no experimental con características longitudinales con un enfoque cuantitativo, en este análisis el investigador utilizó la técnica de observación así como la ficha de recolección para recolectar los datos de registros estadísticos registrados en el SIAF de la ejecución presupuestal arribando a la siguiente conclusión; donde la ejecución presupuestal del programa salud materno neonatal, se evidencio el aumento presupuestal al 47.98% durante los años 2012-2016. También se evidencio que la proporción en la atención de gestantes fue 88.3% a 89.3% que se notó claramente el aumento en 1 punto porcentual que corresponde a 6 o más controles prenatales. Sin embargo, el análisis se realizó mediante la estadística inferencial la ejecución presupuestal del programa salud materna neonatal, no hay relación relevante a un 95% de confiabilidad, con ninguno de sus indicadores.

Por su lado el investigador Montalvan (2019) en su investigación su finalidad principal fue “determinar la Eficiencia de los PpR de Salud en los indicadores de rendimiento y convenios de administración Red de Salud Bagua 2013-2017, tuvo como población los indicadores de rendimiento, compromiso y el devengado de los ocho programas presupuestales de la administración de dicha institución investigada en aquel periodo analizado, la muestra estuvo conformada por toda la población, en este análisis que realizó fue de enfoque de tipo cuantitativo, de diseño descriptivo ex pos, técnica de observación de las situaciones ya existentes de la población de investigación, entre ellos la variable del presupuesto asignado como los indicadores de desempeño y la ejecución presupuestal en los Programas presupuestales de salud, utiliza una técnica en análisis de información con el instrumento de una ficha estructurada, llega a concluir que los PpR son utilizados en los diferentes programas presupuestales de salud, ha evolucionado de forma competente en el logro en los resultados finales requeridos, donde el investigador evidencia cuando hay más presupuesto asignado existe poco porcentaje de desnutrición crónica, y muerte materna, por otro lado también afirma que el presupuesto dado al inicio del año como el modificado (PIM), no cubre los aprietos

de los Programas Presupuestales, donde el investigador induce que el uso de PpR en los diferentes programas presupuestales de salud, ayudan a medir los indicadores demostrando eficacia para contribuir de una manera considerablemente en los compromisos establecidos a través de los programas estratégicos de salud.

Del mismo modo Becerril(2018) en su estudio de análisis planteó como objetivo principal establecer la relación entre la ejecución presupuestal y los indicadores de rendimiento en la Región Amazonas, 2013-2017 del programa articulado nutricional, en esta investigación utilizó un diseño no experimental de alcance descriptivo correlacional de forma retrospectivo y longitudinal, el muestreo fue de forma probabilístico - estratificado, bietápico, la población estaba conformada por los infantes menores de 5 años de dicha región, las mismas que fue recogido en el departamento Amazonas por ENDES entre los años 2013-2017, para el recojo de información por ENDES se tuvo que utilizar la ficha de recopilación de datos así como de la página amigable del portal de transferencia del MEF. Que demuestra la ejecución presupuestal, donde concluye, con la muestra de la ejecución presupuestal que tiene una orientación al incremento de 8.3% en el periodo de 5 años, por otra parte, el autor demostró que existe de forma decreciente en un 2.7% en comparación a los años anteriores. En cuanto a los procesos realizados de los 12 indicadores de desempeño demostró, de los cuales siete indicadores han mostrado avances, donde el indicador de anemia durante los últimos 5 años se ha venido incrementando en 3.9 % a comparación al año anterior se incrementó en 6.5 %. En cuanto al análisis de relación de ejecución presupuestal, así como en sus distintos productos especialmente los logros obtenidos por el impacto vinculados a las políticas nacionales del estado peruano, es la disminución de la mala alimentación infantil y anemia, el autor demuestra una directa relación de ambas variables entre la ejecución presupuestal y mala nutrición de los niños en la región Amazonas. Por tal razón el investigador, demuestra un 48.22% hubo cambios en la mala nutrición infantil y está relacionado con la ejecución presupuestal.

De igual manera Asencios(2019) en su tesis planteo como objetivo principal determinar la relacion entre las dos variable el PpR y la calidad del gasto del programa de salud materno neonatal del Hospital Nacional Arzobispo Loayza 2018, el autor utilizó un enfoque de investigación de alcance cuantitativo, de nivel descriptivo correlacional de tipo básica con diseño no experimental, la población estuvo conformada por 206 personas entre servidores profesionales de salud y administrativo que encaminan el programa 002, considerando a 134 personas del servicio de obstetricia, neonatología y reproducción humana como muestra, así como la técnica utilizada la encuesta y como herramienta el cuestionario, llegando a la conclusión: que estas dos variables se relacionan significativamente alcanzando a un valor de ambas variables de una manera positiva media ( $R = 0.344$ ) con significancia ( $p = 0.000 < 0.05$ ), la cual, demuestra que con una buena administración del PpR aumenta un impacto mayor en la calidad del gasto.

Ademas Peñaloza et al ( 2017) realizo una investigación que planteo dos objetivos: a) evaluar si el modelo presente de la actividad pública seleccionada, es lo correcto para obtener las metas esperados, una vez de encontrar las buenas prácticas y certezas a nivel nacional e internacional; y b) valorar la buena práctica de ejecución así como restablecer los cambios para todas las oficinas involucradas en la ejecución de los bienes o prestación de servicios controlando en forma eficaz y eficiente. Se tomaron 57 EDEP de los diferentes sectores especialmente en el sector salud que el SIS, para reducir mortalidad materno-neonatal (atención de parto institucional). Utilizaron dos métodos de investigación cuantitativa y cualitativa, para analizar lo cuantitativo se revisaron la revisión literaria información secundario y la indagación de la base de datos de los censos ENAHO o ENAPRES. y la verificación de la programación y ejecución presupuestal del SIAF, los indicadores de desempeño y logros de metas y en lo cualitativos para realizar el análisis se aplicaron las encuestas y entrevistas a todos los grupos involucrados en el desarrollo de trabajo de campo. En conclusión, obtuvieron los resultados a partir de las valuaciones que delimitan los convenios de mejora entre la entidad evaluada y el MEF.

Así mismo Vásquez(2020) cuyo objetivo fue determinar la ejecución financiera y física del programa 002 Salud materno neonatal del hospital Regional de Loreto, periodo 2017 – 2018, esta investigación fue basada en la observación el diseño no experimental con un enfoque de tipo descriptivo simple, considero a la población todo el detalle de la ejecución física y financiera del SIAF de los años 2017 y 2018 al igual que la muestra como también se hizo la recolección de información documental y la herramienta que utilizo fue la guía de análisis de documentos en donde arribo a los siguientes resultados en cuanto al primer propósito principal se halló que la ejecución financiera y física de las acciones que se desarrollaron en el Programa Presupuestal Salud Materno Neonatal de dicha hospital del 100% encuestados, el 94.36% corresponde a la ejecución física del año 2017 y un 89.01% corresponde al año 2018. Por otro lado, la ejecución financiera en los años 2017 y 2018 alcanzo al 100% demostrando la ejecución de los fondos en su totalidad. En su mayoría fueron asignados en la fuente de financiamiento de “Recursos Ordinarios” y mínima cantidad de Donaciones y Transferencias que ascendieron para el año 2018 por el monto de S/ 7, 989,175.00 soles, donde la ejecución se centró más en “Gastos Corrientes”, y muy escaso para gastos de capital lo que afecta para el equipamiento biomédico y mantenimiento de áreas críticas. Más lo contrario ejecutándose más “los pagos de Personal y Obligaciones Sociales”, mientras la producción de sus metas físicas ha alcanzado en diferentes actividades y productos del Programa Presupuestal del Salud Materno Neonatal un porcentual considerable durante el periodo de esta investigación como es el 94.36% de ejecución presupuestal durante el año 2017 y el 89.01% para el ejercicio presupuestal del periodo 2018, del total de ejecución estuvo por debajo de las metas programadas.

Y como estudios previos en un contexto local describe Mayhuire(2016) en el analisis que presento, planteo como finalidad principal evaluar la Incidencia de la perspectiva del PpR en la Programación y Ejecución Presupuestal de la Dirección Regional de Salud Apurímac en los periodos 2014-2015, en su análisis utilizo el Método Deductivo y Descriptivo, Analítico, y fue de diseño No experimental, y en cuanto a la población y la Muestra considero al 100% a las Unidades Ejecutoras de Salud del ámbito regional Apurímac, y en cuanto a la técnica empleada en esta

investigación para recolectar la información fue la observación documental, o análisis documental de forma numérica utilizando como instrumento las Fichas bibliográficas; además como información secundaria el Plan Operativo Institucional, la Memoria anual del periodo 2014 al 2015, encontrando los siguientes resultados. Se demostró que el PpR en la ejecución presupuestal-financiera y física de los programas planteados se relacionan, planteándose los lineamientos para ejecutarla de esa manera optimizar los recursos disponibles de la DIRESA y el método usado fue el deductivo, analítica, descriptiva y correlacional. Y el resultado arroja que el Plan Operativo se relaciona positivamente de esta manera la mala nutrición se redujo en 2% los años de estudio; en cuanto a la relación que existe entre la ejecución física, presupuestal y financiera de los programas estratégicos es en 100% y 86%, respectivamente; sobre los esquemas que planteó la guía de desarrollo para monitorizar y realizar la supervisión, la evaluación y ejecución de vigilancia de los programas presupuestales acondicionadas de acuerdo a la realidad de la población Apurimeña, estos contribuyeron en una buena administración de los recursos asignados para la Región de salud Apurímac.

Las Bases teóricas están sustentadas en las variables de estudio e indicadores, para lo cual primero se define:

Que es la ejecución presupuestal. Según el Ministerio de Economía y Finanzas define que en una organización o una administración pública la ejecución presupuestaria viene ser un proceso de actividades que realiza la captación de ingresos provenientes de las tasas, contribuciones, donaciones y por los recursos naturales, para atender las obligaciones de gasto de acuerdo a los créditos presupuestarios autorizados en el presupuesto, durante un periodo del ejercicio presupuestal que comienza cada año el 01 de enero y termina el 31 de diciembre de cada ejercicio. (Ministerio de Economía y Finanzas [MEF], 2020), por otra parte también se considera como una de las fases del presupuesto que conceptualiza como “una agrupación de actividades orientadas a la buena administración de los recursos económicos y materiales que son fijados en el presupuesto para obtener obras, bienes y servicios teniendo calidad de gasto durante la ejecución” (Código Organico de Planificación, 2010,art.113,p.36). De la misma forma la Ejecución presupuestaria podemos decir que son gastos que consiste reconocer las

obligaciones contraídas determinadas en un periodo fiscal, viene hacer la culminación de metas programadas en forma total o parcial de las mismas, lo cual “se produce cuando la entidad pública realiza su ejecución de gastos de acuerdo a la estructura presupuestal y financiero de los pagos corrientes y de inversión, así como de sus componentes” ( Alvarez y Alvarez, 2018,p.168).

*Por otra parte, la ejecución presupuestal está relacionada con el Presupuesto por resultados que es una estrategia que viene aplicándose en todas las entidades públicas para el logro de las metas durante el desarrollo presupuestario en todas sus fases de programación, formulación, aprobación, ejecución y evaluación para una correcta administración de los fondos públicos en forma eficaz y eficiente como resultado de una buena programación multianual de presupuesto público. (Ministerio de Economía y Finanzas [MEF], 2020), y el PpR se implementó a partir del 2007 como un proceso nacional de presupuesto que tiene el propósito de asignar los recursos (dinero) para obtener metas cuantificables en favor de la población, a través de la creación de los programas presupuestales, actividades de seguimiento del rendimiento de los indicadores, los estímulos a la gestión y evaluaciones independientes, clasificándolo como instrumentos de gestión. (Ministerio de Economía y Finanzas [MEF], 2020), y es una “gestión Pública la misma que trabaja como una política pública a favor de la población que asocia los recursos a productos con la finalidad de conseguir las metas y a la vez son medibles, a través de una herramienta de gestión institucional mediante la rendición de cuentas” (Alvarez y Alvarez,2018,p.217).cuyo objetivo del PpR “es contribuir más en la eficacia y eficiencia del desembolso público, a través de la relación de los fondos públicos dados para cumplir los productos y logros obtenidos en beneficio de la población”. (Acuña, Huaita y Mesinas , 2016, p. 2)*

El presupuesto público en la administración pública “viene hacer una estimación a futura sobre las operaciones y recursos necesarios que debe contar una meta (objetivo), para lo cual se necesita planear para efectuar a futuro expresado en términos monetarios para un periodo determinado” (Sanchez,2019). Y el mismo sistema del gobierno nacional establece como un instrumento de gestión dentro del estado que ayuda cubrir la finalidad y metas programadas dentro

del plan operativo institucional, una planeación social, económica, y financiera que facilita al Estado la culminación del trabajo, ya que el estado distribuye los recursos públicos para alcanzar sus objetivos que se concreta la ejecución en un mediano corto y largo plazo tanto en construcción de obras, de diferentes prestaciones de servicios y compra de bienes, en el sector público. ( Soto, 2015), además que esta plasmado en un

“documento de carácter oficial que pone en funcionamiento los planes de gobierno estableciendo la disponibilidad de los ingresos estimando en donde se vanga gastar, en función a que necesidades, prioridades y metas del estado” (Guerrero y Diez, 2016, p. 5).

Y este *Presupuesto público* tienen finalidades como un instrumento de planificación donde existe la programación de las actividades y productos y de las metas donde se ejecutan cada uno de los procesos en corto, mediano y largo plazo se racionalizan los costos” (Soto ,2015). Y la otra la finalidad es que sirve de instrumento de política fiscal. Donde se “Considera al Presupuesto público con todas sus estructuras de gasto y estructura de ingresos, producidos del impacto de las cargas tributarias dentro del sistema económico, así como en la repartición de la carga impositiva” (Soto,2015), así mismo tiene la finalidad como un instrumento de gobierno sirve como una herramienta de gestión del Estado que ayuda a muchos gestores del gobierno en sus diferentes estamentos ayudan tomar acuerdos sobre distintas materias y aspectos una vez obtenida las prioridades en beneficio de la población por la prestación de servicios y logro de metas con una correcta administración en forma eficacia y eficiencia de los fondos públicos en los diversos sectores, adoptando un plan de acción del estado y formulación de políticas globales en un periodo determinado.( Soto,2015).Así mismo cumple la finalidad como un instrumento de administración que permite a conocer con precisión el origen y cantidad del bien o servicio y cuáles son los procedimientos que se van utilizar en la compra de bienes y prestación de servicios, el presupuesto tiene que formularse, así como señala el responsable de realizar el cumplimiento de objetivos concretos, siendo una guía de acción. (Soto,2015) por ultimo es un Documento donde señala que “el presupuesto está estructurado sobre una



metodología apropiada, desde luego interpretada por aquellas personas que deseen aprobar, difundir y administrarlo a la ciudadanía” ( Soto,2015).

Y esta insertado en el Sistema Nacional de Presupuesto Público (SNPP) que esta refrendado en la Ley 28112 que fue publicado en el diario del peruano en el año 2003, lo conceptualizamos del proceso nacional de presupuesto viene hacer como una agrupación de normas, procedimientos y órganos que orientan a todo los sectores que pertenecen al estado en sus diferentes procesos programación, formulación, aprobación, ejecución y la evaluación, teniendo como órgano rector a la Dirección general de Presupuesto, adscrito del Viceministerio de Hacienda y a todas la unidades ejecutoras y entidades que administran los fondos públicos que conducen las actividades bajo el sistema nacional.(LEY N° 28411, 2005)

*El Presupuesto Público tiene principios como el Principio de equilibrio presupuestario que se “refiere a que toda determinación de autorización de crédito presupuestario debe ser en función al financiamiento que existe, los ingresos deben ser asignados de conformidad a las políticas públicas de gastos” (Alvarado,2016,P.62). Así mismo el Principio de Equilibrio Macro fiscal. Considera las entidades realizan todos “los procedimientos desde la preparación, aprobación y ejecución presupuestaria deben resguardar la estabilidad de acuerdo a la responsabilidad fiscal con el objetivo de proteger la estabilidad macroeconómica y siendo viable para la sostenibilidad fiscal del proceso de descentralización” (Alvarado, 2016, p. 62). Así mismo el Principio de especialidad Cuantitativa. Es “toda acción de gasto que debe estar sustentado con metas cantidades financieras de acuerdo a los costos y financiamientos con cargo crédito presupuestarios, donde se autorizan en el PIA, donde todo gasto deben contar con una certificación presupuestaria” (Alvarado, 2016, p. 63). También existe el Principio de especialidad Cualitativa. Donde “Toda entidad del sector publico cuentan con los órganos de control institucional deben de fiscalizar la calidad en la aplicación de los créditos presupuestarios para los fines que han sido aprobados” (Alvarado, 2016, p. 64). Y El Principio Universalidad y Unidad. Los presupuestos en el sector público están estructurados por todos los ingresos y gastos públicos que lo realizan, además deben ser incluidos en un solo presupuesto, articulando los 03 niveles de gobierno en sus programas, actividades y proyectos en forma íntegra que debe ser aprobado*

por el Congreso de la República, abarcando toda actividad financiera en el presupuesto público. (Alvarado, 2016, p. 65), también existe el Principio de no Afectación Predeterminada. Que son “los gastos públicos que deben ser financiados por los fondos públicos, en caso de gasto publico especifico deben ser financiados por una ley.” (Alvarado, 2016, p.65). También interviene el Principio de integridad. Que es la captación de “ingresos y gastos deben ejecutarse de acuerdo al presupuesto institucional de conforme a los clasificadores presupuestarios y crédito presupuestarios aprobados” (Alvarado, 2016, p.65). Así mismo el Principio información y Especificad. Se refiere a “la información de los procesos técnicos de evaluación presupuestaria y seguimiento en la ejecución, referente a la especificidad los ingresos deben detallarse para que los gastos que deben afectarse, así como los programas a cargo en una entidad gubernamental” (Alvarado, 2016, p.66). También el Principio Anualidad. De acuerdo a la Ley de presupuesto “determina que el presupuesto debe programarse para un ejercicio determinado, así como se establece las disposiciones y previsiones financiera que se determina en el periodo” (Alvarado, 2016, p. 66). Por otro lado, el Principio de Eficiencia en la Ejecución de los Fondos Públicos. -Son “todos los gastos públicos que se deben de ejecutarse teniendo en cuenta las políticas económicas de acuerdo a las asignaciones financieras que nos permiten a obtener el logro de las metas con calidad, eficacia, eficiencia y economía.” (Alvarado, 2016, p. 66). Seguidamente el Principio de Centralización normativa y Descentralización operativa. La Dirección Nacional de Presupuesto “es el único órgano rector que regula las normativas del proceso nacional de presupuesto y deben regirse para todas aquellas entidades públicas que son responsables en la ejecución del proceso presupuestario” (Alvarado, 2016, p. 67). De la misma forma el Principio de transparencia presupuestal. “Los recursos públicos deben ser transparentes y en la difusión del uso de los recursos públicos” (Alvarado, 2016, p.67). Así mismo por último el principio de Exclusividad Presupuestal. “La aplicación debe ser exclusivo para las entidades públicas que manejan presupuesto bajo normativa” (Alvarado, 2016, p. 67).

En cuanto a la. Programación Multianual. “se realiza anticipadamente de la ejecución en cuanto a bienes y servicios; los jefes de presupuesto y abastecimiento lo realizan de acuerdo a los procedimientos y directivas de ley, normas establecidas

cumplidas el principio de la legalidad y veracidad” (Alvarado, 2016, p.68). Para lo cual existe un *Sistema Administrativo del Presupuesto que Viene* hacer un medio donde permite decidir, elaborar, aprobar y coordinar la ejecución y controlar los servicios y bienes que produce una entidad pública, dentro de sector en función de las políticas públicas, por consiguiente, se considera, así como un instrumento de gestión para el ámbito del sector público que es necesario para la administración y planificación, es de carácter práctico donde se ejecuta por etapas. (Yacsahuache, 2006, p.138) y este Sistema Administrativo del Presupuesto “es una herramienta de administración pública que permite obtener los resultados a través de la prestación de servicios de una manera eficiente y eficaz en favor de la población”.(Alvarado, 2016, p. 74).

La Obligatoriedad de Compromiso. Según Ruelas (2017) la obligatoriedad de compromiso viene hacer un Control interno de las entidades públicas siendo una acción que se efectúa durante el proceso de la integración contable de las obligaciones por pagar, así como compromisos presupuestarios anticipado al pago y ejecución presupuestaria, prosiguiendo los siguientes pasos como el Compromiso. Que Viene a hacer la afectación total o parcial al presupuesto institucional o de las modificaciones presupuestales del PIM aprobados, es autorizada por una autoridad competente, se realiza posterior a las obligaciones generadas por un contrato y sin exceder a los calendarios de compromiso y se afecta a las cadenas de gasto y afectación de acuerdo al crédito disponible ( Ruelas Curo, 2017,p.25) y el otro paso es el Devengado. Que hace el “reconocimiento de obligación de pago de un gasto de bienes y servicios, aprobados, comprometido y reconocido previa sustentación de un documento del bien sustentado, de acuerdo a los documentos autorizados por la SUNAT, regulado por las normas de tesorería” (LEY N° 28411, 2005, art. 35). Y concluye con el Pago. Que “Viene hacer un acto de gestión que exige la obligación total o parcial de una deuda reconocida mediante documento sustentatorio contrato devengado, se rigen a las directivas y a los marcos legales en materia presupuestal de la Dirección general del Endeudamiento y el Tesoro Público” (LEY N° 28411, 2005,art. 36).

En el sistema administrativo presupuestal existe la Cadena Institucional, que se conoce como la “estructura del sector a la que pertenece la unidad Ejecutora con fines presupuestales, Sector, Pliego, Unidad Ejecutora” (Alvarado, 2018). Esto comprende todas las entidades cada uno de ellos con sus presupuestos institucionales., también se configura como Sector. “Es administrado por el Ministerio de economía y Finanzas, agrupa todos los pliegos presupuestarios” (Ministerio de Economía y Finanzas [MEF], 2020). También existe el Pliego. Viene hacer “la institución pública que cuenta con créditos presupuestarios en el marco de la Ley de presupuesto, que ejecuta el presupuesto de acuerdo a la necesidad de la población” (Ministerio de Economía y Finanzas [MEF], 2020). Y finalmente en la estructura esta las Unidades Ejecutoras que son organismos descentralizados u operativo que ejecuta de acuerdo a lo programado cada una de las actividades físicas y financieras, realiza las captaciones de ingreso, evalúa su programación con el fin de cumplir con los objetivos propuestas, realiza sus modificaciones antes del cierre de la formulación de presupuesto, informa sus avances. (Resolución Directoral N° 024-2016-EF/50.01, 2016).

El Programas presupuestales es un procedimiento de las actividades de una entidad pública, que articulan los insumos, bienes o diferentes prestaciones para obtener una meta específica en beneficio de la ciudadanía así mismo aportar con un objetivo final que va de mano con una política pública del estado, se determina como categoría presupuestal. Y están subdivididos como *Sub-Programas*. Y Actividades. Que son acciones que reúnen las características para la operatividad y mantenimiento de gastos y servicios administrativo, en forma permanente, que responde a objetivos cuantitativos. Por el cumplimiento de metas Alvarado (2016) También define a que existen los Proyectos que ayuda a mejoramiento, de una obra, construcción ampliación y la capacidad de producción de bienes, servicios y variaciones tecnológicos que utiliza la entidad pública, por lo que resulta la meta presupuestaria. Así mismo existen los componentes de actividades o proyectos que accede a conocer un conjunto de actividades presupuestarias, cada uno de ellos compromete a cumplir un objetivo y metas que se expresa como resultado final de acciones y obras en un periodo determinado, que se demuestra de acuerdo

al PIA y PIM en un periodo determinado y meta presupuestaria obtenida (pp. 32 – 48)

Por otro lado, el sistema presupuestario cuenta con la Cadena de Gasto o Categoría de Gasto entre ellos tenemos como los Gastos Corrientes. Que son “todas las actividades consideradas para el funcionamiento de las entidades y operatividad, así como las adquisiciones de bienes necesarias y de prestaciones de servicios que permiten obtener un resultado positivo de buena administración de los fondos públicos” (Alvarado, 2016, p. 423). Por otro lado, también existe el Gasto de Capital. Que son “gastos que se consideran para el financiamiento de obras de inversión, como por ejemplo estudios de perfiles y factibilidad, además se considera las entregas financieras para la realización de proyectos de inversión” (Alvarado, 2016, p. 424).

*Entre las Etapas de la Preparación del Presupuesto o el Proceso Presupuestario.* Es conceptualizado como un proceso de seguimiento continuo dinámico, considerado como un instrumento que programa, formula, aprueba, ejecuta y evalúa la administración financiera en el desarrollo de todas las actividades para un determinado periodo, este proceso se sujeta a las reglas del marco, Macroeconómico multianual. (Decreto Legislativo N° 1440, 2018); como se demuestra sus procesos del *Programación Presupuestaria*. En este proceso se proyectan los ingresos para cubrir las necesidades en cuanto al gasto de una entidad, de acuerdo a la articulación de los objetivos estratégicos institucionales que forman parte del PEI, se realiza la programación multianual para la compra de bienes y servicios, así como la pre inversión de obras, corresponde asignar el monto límite del crédito presupuestario a cada pliego presupuestario, la línea de base de la asignación de presupuesto corresponde a toda estimación de gastos totales para cada tres años. (Decreto Legislativo N° 1440, 2018), seguido por la *Formulación Presupuestaria*. Son las actividades de proveer el presupuesto lo cual se debe registrar la priorización de gasto de acuerdo a la estructura funcional programática, se determina las metas, las fuentes de financiamiento, las cadenas de gasto, en esta fase los pliegos distribuyen la asignación presupuestal multianual en función del primer año que se dio, se trabaja con los clasificadores de ingreso y

gasto de acuerdo a las prioridades de la entidad, también se formulan las demandas adicionales. (Decreto Legislativo N° 1440, 2018), como también viene la *aprobación presupuestaria*. Esta es una acción de garantizar o proveer un presupuesto para un periodo determinado lo cual se realiza de la siguiente manera una vez consolidado el presupuesto público de todos los pliegos el congreso de la República antes de aprobar puede modificar, o devolver al Ejecutivo para la reformulación del proyecto de ley, levantado estos criterios de observación pasara a ser sustentado por el ministro de Economía y Finanzas sobre el límite que contiene los gastos a ejecutarse sobre ingresos en ejercicio fiscal no habiendo ninguna observación el congreso aprueba. (Decreto Legislativo N° 1440, 2018), seguido por la *ejecución presupuestaria*. De acuerdo al Art 33 del D.L 1440 establece de la siguiente forma. En esta fase empieza el primer mes y día de cada año y termina el treinta y uno de diciembre del ejercicio en curso, considera todas las obligaciones de gasto que tiene la entidad de acuerdo a su presupuesto institucional, comprendido en todas sus fases del ciclo de gasto, compromiso, devengado, girado y pagado de acuerdo a sus créditos presupuestarios. (Decreto Legislativo N°1440, 2018), así mismo se realiza el *control presupuestario*. Es el seguimiento y control en los niveles de ejecución de gasto que lo realiza la Dirección General de Presupuesto Público, a la vez son supervisadas por los órganos de Control Institucional y la Contraloría General de la República, que da a conocer competencias de la correcta utilización de bienes y recursos del estado. (Decreto Legislativo N° 1440, 2018) y finalmente se debe realizar la *evaluación presupuestaria*. Se determina sobre la base de medición de la realización de ingresos y gastos de las actividades y proyectos propuestos, mide los resultados obtenidos, se toma en cuenta el seguimiento, la culminación de objetivos y meta priorizados por la entidad, además evalúa y analiza las variaciones físicas y financieras observadas, con la finalidad de apoyar a tener una calidad de gasto. (Decreto Legislativo N°1440, 2018)

Las *Dimensiones de la ejecución presupuestal* son el presupuesto institucional de apertura (PIA). Este “cálculo es aprobado por el representante legal de la institución de acuerdo a los créditos presupuestarios aprobado conforme a la ley de presupuesto para cada ejercicio presupuestal” (Ministerio de Economía y Finanzas [MEF], 2021). Y el Presupuesto Institucional Modificado (PIM). “Viene

hacer el cálculo modificado y actualizado por una institución pública que se realiza durante el ejercicio a partir del PIA ya sea a nivel funcional programático e institucional. (Ministerio de Economía y Finanzas [MEF], 2020).

Los Fuentes de Financiamiento se pueden detallar por las partidas de ingresos provenientes de las diferentes fuentes de financiamientos. Como los *Recursos Ordinarios que son* “Provenientes por la captación de los ingresos provenientes por la recaudación tributaria, contribuciones, tasas, impuestos donaciones y transferencias entre otros, los cuales están sueltos para la programación del presupuesto” (Ministerio de Economía y Finanzas [MEF], 2012), así mismo existe la captación de *Recursos Directamente Recaudados*. “Son los recursos propios captados por la misma entidad proveniente por la recaudación de tasas, prestación de servicios y venta de bienes” (Ministerio de Economía y Finanzas [MEF], 2012). Por otra parte, se recibe asignaciones presupuestales como son las *Donaciones y Transferencias*. Que son “Transferencia recibida y proveniente de instituciones privadas y públicas y de personas naturales y jurídicas son fondos financieros no reembolsables” (Ministerio de Economía y Finanzas [MEF], 2012).y por último se recibe presupuestos de *recursos Determinados*. “Son provenientes de aportes obligatorios, recursos originadas del impuesto de promoción municipal; Foncomun, tributos, otros impuestos municipales y por último canon sobre canon ingresos provenientes por la explotación económica de los recursos naturales” (Ministerio de Economía y Finanzas [MEF], 2012).

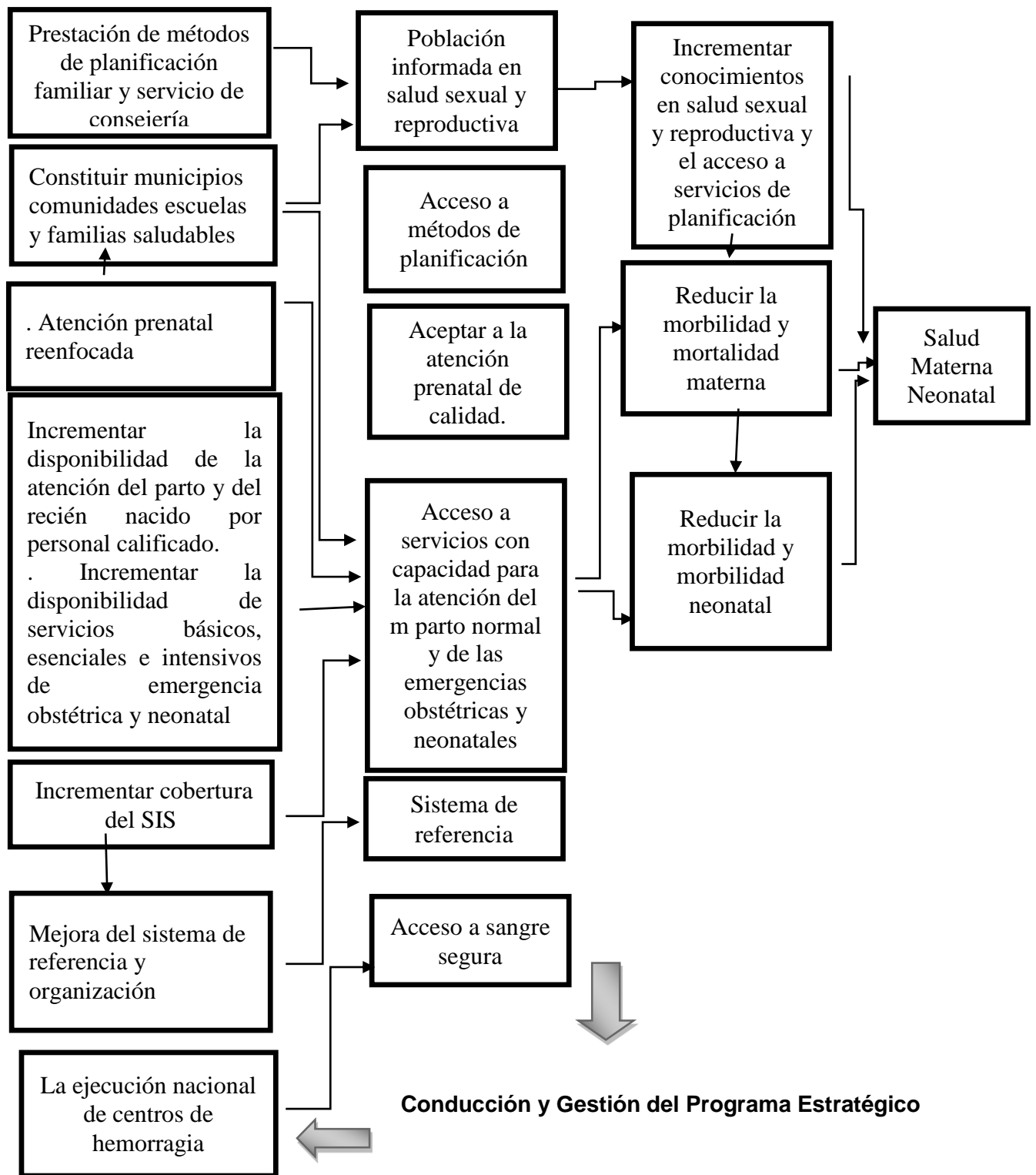
Los resultados que se espera en la ejecución presupuestal es la eficacia. Que establece una medida de intervención, diagnóstica, preventiva donde implica hacer un análisis del resultado obtenido, utiliza criterios de evaluación uno en la capacitación técnica del profesional para la intervención del resultado, el otro la selección de personas de acuerdo a la edad, sexo, etnia. ( Conde, 2002, p. 219), que también se puede decir que la eficacia es una competencia que se pretende lograr o esperar los resultados, optimizar la utilización de los recursos. Y es “Competencia administrativa para llegar a los objetivos y/o resultados propuestos” (Diez, 2002).

Y en cuanto a la medición del nivel de cumplimiento de los objetivos, se mide el resultado que viene a ser el “resultado de la evaluación de programas públicos, dimensiones logrado por el análisis realizado” (Bonney, 2005, p. 33), también se puede determinar la focalización. “Se relaciona a la población en cuanto a las prestaciones y servicios” ( Bonney y Armijo, 2005). Por otra se mide el Impacto. Es la “capacidad que tiene una institución pública para atender la demanda actual”. A la vez también existe la medición de Cobertura. “la capacidad que tiene con el porcentaje obtenido en cuanto a los servicios, actividades o prestaciones la demanda total Indicadores de evaluación presupuestaria” lo dice ( Bonney y Armijo, 2005, p. 32).

En cuanto a la variable que son los Indicadores del Programa Salud materno –neonatal: Los indicadores del programa salud materno neonatal se puede definir como unidades de medición que ayudan a indicar el nivel de culminación de una actividad, así como un objetivo en este caso el programa de salud materno neonatal es un programa que está vinculado a tener calidad de salud de la madre y neonatal atendido en los diferentes sistemas de salud articulados por el Ministerio de salud, se orienta a los diferentes momentos o etapas del ciclo de vida antes de la gestación, que propone implementar acciones que contribuyan a aumentar a la población con un conocimiento de prevención en materia de salud Sexual y reproductiva como diversos métodos de anticonceptivos, durante el embarazo , incrementar la atención de servicio integral a las gestantes, control servicio prenatal, en fin reducir la mortalidad y morbilidad de la madre, en consecuencia también durante el periodo neonatal los 28 días de nacido, servicio atención de calidad en el parto por profesionales de la salud como también disminución de mortalidad y morbilidad neonatal (Ministerio de Salud [MINSAL], 2012).y el Indicadores desempeño. Se conoce como un “Instrumento de medición, que se estudia en las dos variables que refleja cumplimiento de los objetivos, en forma cuantitativa y/o cualitativa de lo que se desea cumplir en el objetivo específico establecido” (Guerrero y Diez, 2016, p. 30).



## Modelo lógico: programa salud materna neonatal



Nota: Mortalidad Materna en 2005, OMS, UNICEF, UNFPA, BM, 2007

El programa presupuestal salud materno neonatal. “empezó a darse importancia a partir de los años 80 (programa de salud materna -MEF, sin embargo, la salud materna neonatal como un programa estratégico a partir del 2009” (MINSa, 2009). Con el Objetivo de reducir la mortalidad materna y perinatal, siendo un indicador que nos permite evaluar los sistemas de salud así mismo se aprecia para medir la desigualdad de zonas urbanas y rurales a la vez el derecho a salud reproductiva y sexual-(planificación familiar) y ultimo a restablecer y mejorar la calidad de salud materna (Minsa, 2009).

Los Productos del programa Salud materno, son: *Población informada sobre salud sexual, salud reproductiva y métodos de planificación familiar*. Viene hacer la sensibilización de comunicar y orientar sobre algún método de planificación familiar a féminas entre quince a cuarenta y nueve años de edad, vamos a determinar la cantidad de mujeres, que conoce sobre un método, de medidas o actividades para prevenir la salud de la mujer en la etapa de gestación y de esa manera disminuir la morbilidad materna neonatal. A través de medios difusivos. (Minsa, 2009), otro de los productos es que los *adolescentes acceden a servicios de salud para prevención del embarazo* que comprende a una Actividad relacionada a una Atención integral a toda la población masculina y femenina entre los años 12 a 17 aplicada por el MINSa que fortalezcan para prevenir embarazos no deseados, promocionar por el equipo asistencial de salud, de por medio realizar capacitaciones por lo menos 20 horas prestando servicio integral en la vida del adolescente. Resolución Directoral N° 024-2016-EF/50.01( 2016) así mismo uno de los productos es la *atención prenatal reenfocada*. Que son los servicios de seguimiento, vigilancia a la madre gestante, evaluaciones y controles prenatales hasta de seis controles durante el embarazo por el equipo médico Gineco - Obstetra, identificar las causas de riesgos, consejería y orientación, exámenes de laboratorio, y el plan de parto, también el producto a que la *Población accede a servicios de consejería en salud sexual y reproductiva*. Es la orientación en el uso de métodos anticonceptivos, determinar el porcentaje de mujeres que utilizan algún método anticonceptivo en un periodo, que tiene la población es mujeres en edad fértil, cada establecimiento de salud debe de brindar a la persona con informar acerca de

fecundidad además debe de contar con la variedad de métodos de planificación familiar de acuerdo a la capacidad resolutoria, además el producto de *Atención de la gestante con complicaciones*. Viene hacer las Atenciones a todas las gestantes por consultorio externo por un Médico Gineco Obstetra, con el apoyo de otro personal asistencial que acude la gestante por diferentes complicaciones, puede ser por abortos incompletos, hemorragias a mitad del primer trimestre o segundo trimestre, lo cual incluye mínimo 30 minutos para asistir el personal médico debe estar capacitado, infecciones del tracto urinario en el embarazo entre otros. También la *Atención del parto normal*. Que es número de partos institucionales; viene hacer el servicio de atención que se presta a la gestante para atender a un recién nacido por un médico Gineco Obstetra, un parto vaginal, incluye un parto vertical, es cuando no existe un médico en puesto de salud del tipo 1-1, 1-2,1-3 puede ser atendida por un profesional de salud siempre que tenga una capacitación de 75 horas, de acuerdo al marco normativo, por otro lado existe el producto de *Atención del parto complicado no quirúrgico*. Viene a ser atenciones con complejidad de parto eutócico que termina en una cirugía con el apoyo del médico Gineceo Obstetra, médicos cirujanos realizan actividades de parto en mérito de las guías o protocolos de la práctica clínica y baterías de exámenes, así mismo como el producto de la *atención del puerperio*. Atenciones a las gestantes por consulta externa, puérperas controladas, consejería por lactancia materna, acceso de métodos anticonceptivos, por otro lado, también el producto de la *atención del puerperio con complicaciones*. Puérpera complicada es toda complicación menor es vigilada u observada por una obstetra durante el periodo puerperio, así como la mastitis, endometritis puerperal se atiende de acuerdo al guía de atención, el producto del *acceso al sistema de referencia institucional*. Proceso para llevar acabo sea asistencial o administrativo sobre su condición de asegurado en la prestación de servicio como el control de la gestante, puérpera, complicaciones de parto es acompañado por un médico, información donde es atendido y referido, De la misma forma el producto de la *atención del recién nacido normal*. Se determina el número de recién nacidos atendidos, atenciones tanto parto vaginal o cesáreas, atenciones realizadas en las dos primeras horas del recién nacido, evaluaciones de riesgo, preparación y verificación del material, recién nacido en sala de partos, También el producto de la *atención del recién nacido con complicaciones*. Viene

hacer un conjunto de procesos que se desarrolla en la atención a un recién nacido, durante, antes y después que se confirma el proceso neonatal, la evalúan los riesgos antes del nacimiento y después y los recién nacidos con complicaciones, (Resolución Directoral N° 024-2016-EF/50.01, 2016, P. 149). Y por último es *el producto de las Familias saludables informadas respecto de su salud sexual y reproductiva*; viene a ser la “entrega de productos a todas las mujeres en edad fértil, como consejerías personalizadas, determina el número de mujeres en edad fértil, púérperas y gestantes que recibieron consejería, las sesiones, producto y consejería a familia sobre salud reproductiva sexual” (Resolución Directoral N° 024-2016-EF/50.01, 2016, p.133).

Los Indicadores del Programa Salud Materno están 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. Y sus características son *Simples*. “Fácil de elaboración” (Resolución Directoral N° 024-2016-EF/50.01, 2016, p.118); Específico. “Indica en forma clara y precisa sobre que se va medir”, *Medible* porque “Es cuantificable utiliza herramientas para los cambios”. También es *Apropiado o valido* para “Medir lo que se desea medir, así como el programa”. Así mismo es *Realista*. - “Se refiere a realizar de acuerdo a la experiencia técnica” y es *Temporal*. “Refleja los avances de las metas de un periodo determinado” todas estas características son según (DIRECTIVA N° 002-2016-EF/50.01).

Los tipos de indicadores, se clasifican en indicadores de desempeño. “que viene hacer instrumentos que informar en forma cuantitativa sobre los programas, actividad o proyecto, uso de recursos financieros, cumplimiento de objetivos, satisfacción de los usuarios, culminación de objetivos” ( Alvarez y Mareina, 2018, p. 138). Y estos se pueden medir la Eficiencia. Permite “la medición a través de un buen uso de los recursos disponibles para la utilidad de bienes y servicios” (Alvarado, 2018, p.139). Eficacia. “muestra la medición de las metas y resultados obtenidos de un programa refleja el grado de porcentaje” (Alvarado, 2018, p. 140).

y Calidad. “La calidad es referida para determinar unas características de los bienes o servicios, responde a las necesidades de los clientes, así como se puede considerar la cortesía en la atención, oportunidad, accesibilidad” (Alvarado, 2018, p. 140). Así mismo la Economía. “Comprende la competencia de la Institución para realizar una buena administración de los recursos financieros, así como la recaudación de ingresos” (p. 140).

Así mismo Alvarado (2018) define otro Indicador son indicador es de control como él es Indicadores de Insumo. Es referido a la cantidad de recursos financieros, gasto total de los materiales, utilizados para la producción de bienes y servicios, siendo los recursos necesarios para los logros de los objetivos, también existe el Indicador de producto. Que determina la cuantía de servicios y bienes 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 y el 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, Y el Indicador de Resultado Final. Mide el grado de cumplimiento hacia la población por la intervención de bienes y servicios generados por la entidad pública. (p. 140)

Indicadores del programa estratégico salud materna-neonatal son el Indicadores de resultado final. 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, así mismo el Indicadores de resultado intermedio. 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 lo cual mide la conducción de una gestión del programa estratégico o de una población informada acerca de salud reproductiva o sexual, de los diferentes métodos de planificación familiar y finalmente el

Indicadores de resultado inmediato. Se demuestra en este indicador la proporción de féminas que se encuentran en edades fértiles con entendimientos sobre algunos métodos de control de natalidad, y cantidad de mujeres insatisfechas sobre el uso de métodos de planificación familiar, así como cantidad de mujeres con menos control prenatal al primer trimestre del embarazo entre otros.

La Salud Materna; Es un derecho que tiene la mujer peruana estipulada por la constitución política y convenios internacionales, toda mujer que desear ser madre debe de tener la posibilidad de acceso que oferta los servicios integrados del sistema de salud, servicios de promoción de salud, conocimientos sobre las prácticas de salud sexual reproductiva y la práctica y uso de los diferentes métodos de planificación familiar, maternidad saludable, cuidado del recién nacido durante el parto y asistir en el posparto. (ASIS, 2017) y de acuerdo a los resultados de la encuesta hecha por INEI(2020) se evidencia los siguientes resultados, De cada dos mujeres fallecen al día por complicaciones en el embarazo, siendo las causas frecuentes las hemorragias, infecciones bipartición inducida, parto obstruido, y aborto. Se obtiene una diferencia entre las muertes que ocurren en el contexto urbano es de 203 y rural 448, la probabilidad de morir es más mayor a dos para aquellas mujeres del ámbito rural. Para lograr los resultados positivos en la reducción de la salud materna es tener una calidad de servicio en la atención institucional del parto, trabajo articulado entre autoridades y promotores de la salud.

Está estrechamente relacionado el servicio de atención prenatal durante y después del parto con la salud materno infantil, que viene hacer el control por el medico durante el proceso de embarazo, en esta atención se ha observado según las características de la mujer las adolescentes menores de 20 años se atiende por un médico el 62.39% y un 26.36% de mujeres entre 35 a 49 años de edad entre 26.36%. (INEI 2013) y Los índices de la mortalidad materna entre los años 1990-2015 debido a los factores de complicaciones durante y después del parto dentro los 42 días se redujo en un 64.9%. Las atenciones de partos por un personal calificado incrementaron en los años 1991-2018 a un 52.5% diferenciándose más aun dentro del área urbana fue de 51.1% y puntos porcentuales en el área rural en

13.5. Y en cuanto al uso de los métodos anticonceptivos en los últimos 5 años incremento en un 3.7 puntos porcentuales. (ENDES, 2017, 2018)

*Algunos conceptos como Marco Conceptual* tenemos; Programa presupuestal. “Es considerado como un instrumento del PpR que están orientadas a obtener resultados a través de las políticas públicas del estado. Mediante la planificación de actividades de las instituciones públicas, a la vez mediante una estructura articulada” (Álvarez, 2018, p. 249), El programa Presupuesto “vienen hacer una unidad de programación de actividades y seguimiento constante del análisis y recolección de información de desempeño, donde se evalúan dos procesos como la evaluación de diseño y ejecución presupuestal e evaluaciones de impacto”. (Chávez Gutierrez, 2016), y el Producto. Se “obtienen después de la derivada de las especificaciones técnicas se dan de acuerdo a la magnitud y el tiempo, así mismo es la cantidad de bienes y servicios que recibe la población con el propósito de generar cambios”, mientras los Acciones Comunes. “Representan los pagos administrativos directamente del programa presupuestal las mismas que son reconocidos dentro de los productos del PP” (Directiva N° 002-2016-EF/50.01, 2016,p. 22). Por otra parte el Proyecto. Se “reconocen mediante la creación, mejora, ampliación y modernización con una competencia de producción de bienes y servicios implica la variación con una participación limitada de tiempo por la entidad pública”. Y la Actividad. “viene hacer un conjunto de acciones permanentes que garantizan la continuidad de las prestaciones de servicios y producción de bienes para llevar a cabo la operatividad de la entidad, son importantes y presupuestables”. Así mismo el Indicador. Un indicador “es conceptualizado para medir la obtención de resultados, de diferentes productos y actividades, y existe dos tipos de indicadores de desempeño (eficiencia, eficacia, calidad y economía), así mismo los indicadores de producción física (productos, actividades)” (Directiva N° 002-2016-EF/50.01, 2016, p.23) la Meta. “Se define como valor numérico que se da la medición sobre los objetivos obtenidos productos y/o actividades, existe dos tipos meta física, meta del indicador del desempeño” así como la Meta Física. Una meta física es la producción física, productos, actividades u obras cuenta con dos dimensiones, física y financiera, la primera consiste en la cantidad proyectada, definido con sus unidades de medidas de las actividades y proyectos. Y la

financiera es el avance en soles de acuerdo a la meta física, en caso de productos y proyectos se obtienen por la magnitud que está compuesto, en caso de obra por la valorización. (Directiva N° 002-2016-EF/50.01, 2016,p.24), así mismo la Meta indicador de desempeño. “Se obtiene en base de los resultados, productos proyectos y actividades acciones de inversión” (Directiva N° 002-2016-EF/50.01, 2016,p.25). También la Priorización de Metas. Viene hacer “la selección de metas presupuestarias de acuerdo a la necesidad de la población para cumplirlas deben ser por la disponibilidad presupuestal” (Ministerio de Economía y Finanzas [MEF], 2020), y el Año Fiscal. “Periodo donde se ejecuta el presupuesto público comprendido el 01/01 y termina el 31/12” (Ministerio de Economía y Finanzas [MEF], 2021). Y Avance Financiero. “Viene ser la Ejecución financiera entre ingresos y gastos en periodo determinado” (Ministerio de Economía y Finanzas [MEF], 2021). Por otra parte el Avance Físico. “Cumplimiento de metas programadas de acuerdo a las instituciones presupuestales” (Ministerio de Economía y Finanzas [MEF], 2021). De la misma forma es Ejecución Presupuestaria. “periodo en donde se capta el ingreso y presta atención por las obligaciones de gasto de acuerdo a la disponibilidad y certificación presupuestal conforme a los créditos presupuestarios” (LEY N° 28411, 2005)

### **III: METODOLOGÍA**

#### **3.1 Tipo y diseño de investigación**

Según Supo y Cavero (2014) “Define a la metodología como una estrategia importante que permite obtener resultados positivos y aumentar conocimientos es así que parte de los métodos y técnicas de investigación” (p. 50). De esa manera en el estudio se utilizará un análisis de hechos, veracidad, parámetros que permite tener una mejor comprensión con los instrumentos, técnicas, métodos que se precisaran en el presente.



## ***Tipo de investigación***

El análisis se basará en el paradigma positivista porque confirma que la verdad es absoluta y cuantificable, considera además un estudio básico porque permite en ampliar el conocimiento y profundizar el saber de la realidad, mediante la recolección de datos, con la finalidad de formular nuevas teorías e incrementar los conocimientos científicos.

También se le conoce como un tipo de “una investigación básica pura o teórica” porque va permitir acceder nuevos conocimientos sobre las variables propuestas donde se comprobará la hipótesis de la ejecución presupuestal y el cumplimiento de indicadores del programa salud materna ( Escudero Sánchez y Cortez Suárez, 2018).

En este estudio se utilizará el enfoque cuantitativo porque va permitir obtener la tabulación estadística, con datos numéricos valiosos que consta determinar las diferencias estadísticas que obtiene los resultados con mayor precisión y objetiva. Además, la investigación es de nivel descriptivo donde se analizarán las variables del estudio conocer la relación que existe entre las dos variables independientes que es la ejecución presupuestal con el variable dependiente como son los indicadores de desempeño del programa salud materno neonatal. “Las investigaciones descriptivas sean diseñado para realizar descripciones con mayor exactitud y veracidad de una posible realidad (...)” (Vara Horna, 2010). Y la investigación es descriptivo longitudinal retrospectivos.

Y el nivel de investigación es correlacional, porque va medir el grado de participación de estas dos variables del programa salud materna neonatal de la Dirección Regional de Salud Apurímac del periodo 2016 al 2019. (Variable dependiente) y la ejecución presupuestal (variable independiente). Por consiguiente, se determinará la relación ( $r$ ) de la ejecución, así como el cumplimiento de indicadores del programa salud materno neonatal periodo 2016 al 2019.

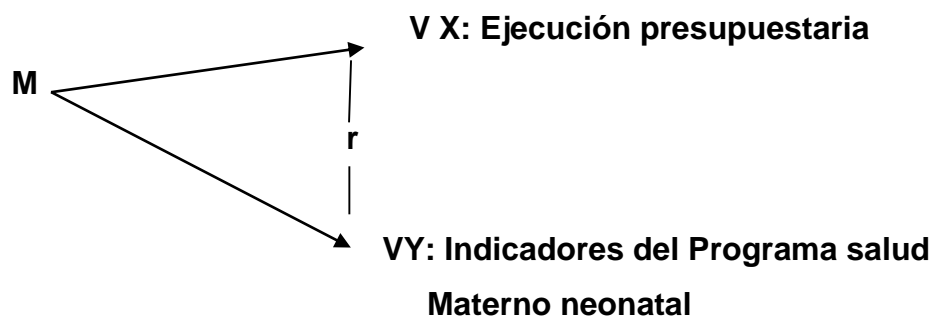
## **Diseño de la investigación**

En este análisis se empleó el diseño no experimental porque no se alterará las variables de investigación como es explicado por Hernández, Fernández y Baptista (2014) ósea un modelo de investigación no experimental no requiere la manipulación de las variables para comprobar el resultado con lo que cuenta la variable independiente sobre la variable dependiente.

Este análisis cuenta el diseño “no experimental descriptivo y de alcance correlacional, porque va permitir a determinar el grado de relación de las variables a través de la observación, y en este análisis se creará suspicacias de relacionar las causas y efectos” (Vara Horna, 2010).

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

**Dónde:**



**Dónde:**

**M** = Son muestras tomadas para las observaciones-población

**VX** = Observación variable 1 es Ejecución Presupuestaria (Variable Independiente)

**VY** = Observación variable 2 es Indicadores del Programa Salud Materno neonatal (Variable dependiente)

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

## 3.2 Variables y operacionalización

### ***Variable 1 Ejecución Presupuestal del Programa Salud Materno Neonatal***

Viene hacer la etapa presupuestaria donde se realiza la captación de los ingresos así mismo atiende todas las obligaciones del gasto adquiridas por la institución según las asignaciones presupuestarias aprobados en los presupuestos institucionales. “Existen ejecución física y financiera directas (administrados por la propia entidad) e indirecto administrados por otra institución distinta al origen” (Ministerio de Economía y Finanzas [MEF], 2020).

### **Dimensiones de Ejecución Presupuestal del Programa Salud Materno Neonatal**

**Presupuesto institucional de Apertura (PIA).** Es aprobado por el titular de cada entidad pública en este caso por los organismos de diferentes niveles del gobierno, como son organizaciones descentralizadas, las unidades ejecutoras y pliegos regionales todo con el visto bueno del Ministerio de economía y aprobado por el congreso nacional del Perú, dichos créditos presupuestales son para un determinado periodo presupuestal establecidas dentro de la Ley Anual y decretos supremos de presupuesto.

**Presupuesto institucional modificado (PIM).** Son marcos presupuestales que son asignados mediante leyes, decretos de urgencias o decretos supremos presupuestales o son las modificaciones que se realizan dentro de cada unidad ejecutora o al nivel del pliego que dará un nuevo marco presupuestal, en el nivel funcional programático e institucional, realizados en un periodo fiscal a partir del PIA.

**Ejecución presupuestal.** Es una parte de la fase presupuestaria donde se permite la captación de ingresos económicos y a la vez adquieren obligaciones contraídos con las áreas usuarias que previamente han sido certificados y comprometidos de acuerdo al marco presupuestal autorizados por las normas y directivas presupuestarias de la institución y previa verificación y autorización del Ministerio de economía y Finanzas.

## ***Variable 2: Indicadores del Programa Salud Materno Neonatal***

Se conceptualiza como una medida sobre el cumplimiento de resultados finales, intermedios e inmediatos que se obtiene en base a la observación cuantitativa o cualitativa, que detalla la comparación y análisis en los periodos establecidos anteriormente. Es “un programa presupuestal por resultados porque viene hacer un indicador de desempeño que determina una medición proyectada sobre los resultados obtenidos y productos de un PP, bajo las dimensiones de eficiencia, eficacia, calidad, economía”. (Alvarado Mareina, 2016.p. 769)

### **Dimensiones Indicadores del Programa Salud Materno Neonatal**

- Diagnóstico del Resultado Final del programa salud materno-neonatal.
- Diagnóstico de los resultados intermedios del programa salud materno-neonatal.
- Diagnóstico de los resultados inmediatos del programa salud materno-neonatal.

## **3.3 Población, muestra y muestreo**

### ***Población***

Estará integrada por los registros estadísticos de los indicadores de salud materna información proporcionados por ENDES y los informes dados por el cumplimiento de indicadores proporcionados por el MINSA y los registros de la base de datos del “sistema Integrado de Administración Financiera (SIAF)” lo que es la ejecución presupuestal de los periodos 2016 al 2019.

Vara (2010) Indica que la población (N); “Viene hacer el grupo de todos los objetos individuos, documentos, data, eventos etc a investigar, que poseen una o más características comunes que se ubican en un contexto o espacio y cambian a través del tiempo” (p. 221). De la misma forma Hernández et al (2014) indica: “Así, una población es aquel grupo que se asemeja casi con todos los análisis con ciertas características específicas” (p.174).

**Criterios de inclusión.** En esta investigación serán incluidos todo los datos presupuestales e indicadores que se encuentran en los parámetros de los años 2016 al 2019 del programa de Salud Materno Neonatal como se describe a continuación:

**a) Ejecución Presupuestal del Programa Salud Materno Neonatal**

- Porcentaje de ejecución presupuestal a nivel de PIM por productos del programa salud materno neonatal- 2016-2017-2018-2019.

**b) Indicadores del Programa Salud Materno Neonatal 2016 al 2019**

**Resultado final**

- Disminuir la mortalidad materna y neonatal

**c) Indicadores del Resultados específicos**

- “Población informada sobre salud sexual, salud reproductiva y métodos de planificación familiar”
- “Reducción de la morbilidad y mortalidad materna.

**d) Indicadores del Producto son los siguientes:**

- Población informada en salud sexual y reproductiva
- Acceso a métodos de planificación familiar y a servicios de consejería en salud sexual y reproductiva.
- Acceso de gestantes a servicios de atención prenatal de calidad y de las complicaciones según capacidad resolutive.

**Criterios de exclusión.** En esta investigación no será incluido los datos que se encuentran fuera de los años 2016 al 2019 Tanto a nivel presupuestal e indicadores del programa salud Materno y de otros programas estratégicas diferentes al programa de Salud materno neonatal.

**Muestra**

La muestra se obtiene mediante el método adecuado llamado el Muestreo intencional o de conveniencia tomado los criterios de escoger los datos estadísticos

del Software de Modulo Presupuestal del SIAF al igual que los datos tomados de indicadores de ENDES de los años 2016 al 2019

Por ende, en este análisis se enmarcará bajo el muestreo no probabilístico intencional debido a que la población está enmarcada en los registros estadísticos de los indicadores de salud materno a través información emitida por ENDES por el cumplimiento de indicadores proporcionados por el MINSA además por los registros y base de datos que se encuentran procesados en el sistema Integrado de Administración Financiera (SIAF), de la ejecución presupuestal de los periodos 2016 al 2019.

Vara (2010), conceptualiza a la muestra como “una agrupación de temas extraídos de la población, seleccionados de modo racional, se inicia siempre de la población. Si hay varias poblaciones también habrá varias muestras”

Hernández et al (2014), (...) Las muestras no probabilísticas, define que toda unidad de población tiene la misma probabilidad de ser seleccionada para la muestra así se logra a tener con semejantes características la población, la muestra es seleccionado aleatoria o mecánica de las unidades de muestreo/análisis. (p. 175)

### ***Técnica de Muestreo***

En esta investigación utilizará el muestreo simple no probabilístico intencional, porque toda la información establecida son los registros o reportes estadísticos del cumplimiento de ejecución presupuestal e indicadores de los periodos 2016-2019 del programa Materno Neonatal.

Vara (2010), conceptualiza al “muestreo como instrumentos que siguen otras ideas de selección (alcance, comodidad, competencias del investigador, economía, comodidad, etc.); estableciendo que la muestra alcanzada sea lo más característico posible” (p. 225).

### 3.4 Técnicas e instrumentos de recolección de datos

#### ***Técnicas***

La técnica a utilizarse en esta investigación fue el análisis documental, que captará información valorativa que será recopilada y capturada la información encontrada en la base de datos del Ministerio de Economía y Finanzas (MEF) mediante el SIAF, que maneja la Dirección Regional de Salud de Apurímac bajo el área de Planeamiento y Presupuesto de dicha institución al igual que los datos de los indicadores de ENDES y del área estadística.

La técnica de Análisis documental de investigación según Escudero y Cortez (2018) está “basado en escribir hechos, personas, culturas para interconectar en un lugar “que permite conocer y entender los interés y puntos de vista de la realidad o indagarla catalogar los documentos identificados, disponibles de fuentes primarias que son aquellas que contienen evidencias originales” (p. 74).

***Instrumentos.*** El instrumento a utilizarse en esta investigación es la ficha de registro de datos para recopilar la información proporcionada de la base de datos del Ministerio de Economía y Finanzas a través de la página web [www.mef.gob.pe](http://www.mef.gob.pe); del Gobierno Regional de Apurímac, del programa de salud materno neonatal de la DIRESA y de ENDES, para la elaboración de cuadros estadísticos respecto a las series históricas del tema en mención y demás datos de interés, durante los años 2016 al 2019.

**Ficha de registro de datos.** Esta ficha servirá para registrar los datos que se extraerá del reporte de la página web del SIAF. Del órgano rector que el Ministerio de economía y finanzas, por otra parte, también se requiere la información de los indicadores de salud materna Neonatal que está a cargo de la DIRESA. Y MEF solo de los periodos del año 2016 al 2019. Y a base de estos datos recolectados se realizará un análisis de acuerdo a los objetivos establecidos de esta investigación. Como lo consideran algunos autores como; Sánchez et al.,(2018), afirma que mediante este instrumento se extrae información de mayor relevancia, para ser ordenados, clasificados y analizados desde el objetivo que persigue el investigador,

es decir que la información se puede organizar o agrupar la información que se requiere para el estudio.

### **3.5 Procedimiento**

Los procedimientos realizados para recoger datos serán de una manera siguiente:

- Se remitirá una carta a la Dirección Regional de salud Apurímac (DIRESA) solicitando las facilidades o conseguir la autorización para obtener los registros del SIAF, y los reportes de la ejecución presupuestal de los años 2016 al 2019, de la misma forma el acceso a los indicadores del programa de salud materno y neonatal del HIS MINSa, ENDES.
- La validación de juicio de expertos de los instrumentos estará a cargo de especialistas que tienen manejo presupuestal o jefes de planeamiento y presupuesto de la DIRESA y las responsables de Programa estratégico de Salud Materno neonatal, con grado de Doctor o maestría y la veracidad del instrumento se medirán a través de la consistencia interna del alfa de Cronbach.
- Se llenará las fichas de observación (la plantilla para llenado de datos) recogidas del objeto de investigación para el estudio de acuerdo a las variables y las dimensiones e indicadores de la investigación.
- La recolección de Datos será en un periodo de 60 días, de forma confidencial y solo uso exclusivo para la investigación.
- Se procederá a realizar consolidar la base datos para luego realizar el análisis estadístico respectivo.

### **3.6 Método de análisis de datos**

- El dato recolectado se procesará a través de una hoja de cálculo de Excel del Windows Microsoft office Excel 2010.
- Se procederá a realizar los análisis de datos de forma invariados, pormenorizados por cada periodo de estudio.
- Se realizará las tablas de frecuencias simples y relativas, mediana y otras estadígrafas.
- La justificación de la hipótesis se realizará mediante correlación de Spearman.



- Se realizará Gráficos requeridos y cuadros para presentar la información sistematizado de las dos variables de investigación.
- Se realizará el informe final de tesis

### **Coefficiente de correlación de Rho de Separan:**

Es adecuado a fin de analizar el nivel de relación entre dos variables cuantitativas. Se demuestra el nivel de medición de las variables.

De la correlación de Pearson su valor varía entre  $-1$  y  $1$ , donde el signo indica la dirección de la correlación y el valor numérico y el tamaño de la correlación.

### **Interpretar el coeficiente de correlación de Rho de Separan:**

<b>Valor</b>	<b>Significado</b>
-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

### **3.7 Aspectos éticos**

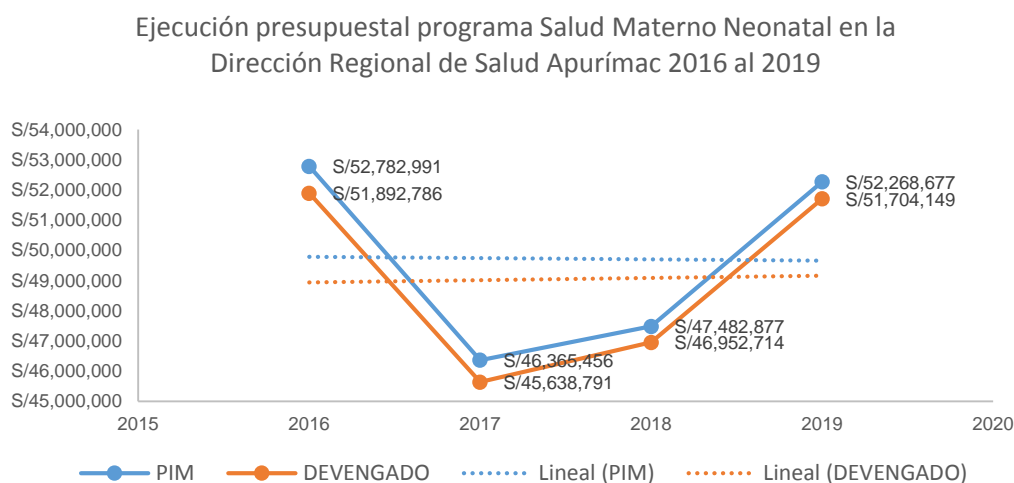
El estudio se llevará a cabo con la participación de los funcionarios y servidores públicos de la Dirección Regional de salud de Apurímac, y en la recolección de información o los datos obtenidos se guardará en estricta cautela, no dañando a personas de la institución tampoco a la misma, entre otros aspectos, a la vez contribuirá en proporcionar conocimientos inéditos y resolver los procesos de la gestión de los fondos financieros y adecuada prestación de servicios a los beneficiarios del programa estratégico salud materno y neonatal.

## IV: RESULTADOS

### 4.1 Ejecución Presupuestal del Programa Salud Materno Neonatal en la Dirección Regional de Salud Apurímac periodo 2016 al 2019.

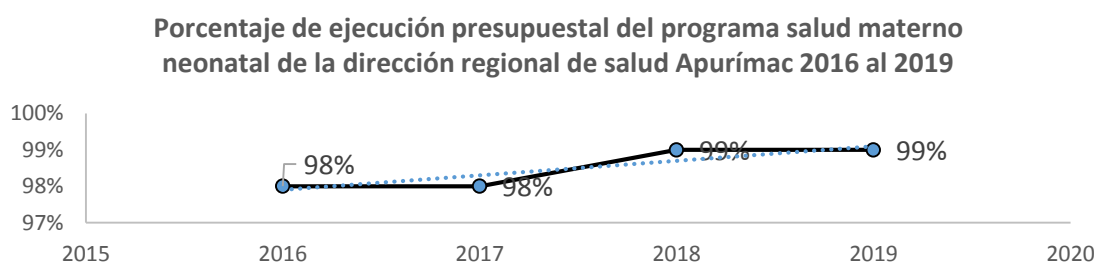
**Figura 1**

*Ejecución presupuestal de salud Materno Neonatal 2016 al 2019*



**Figura 2**

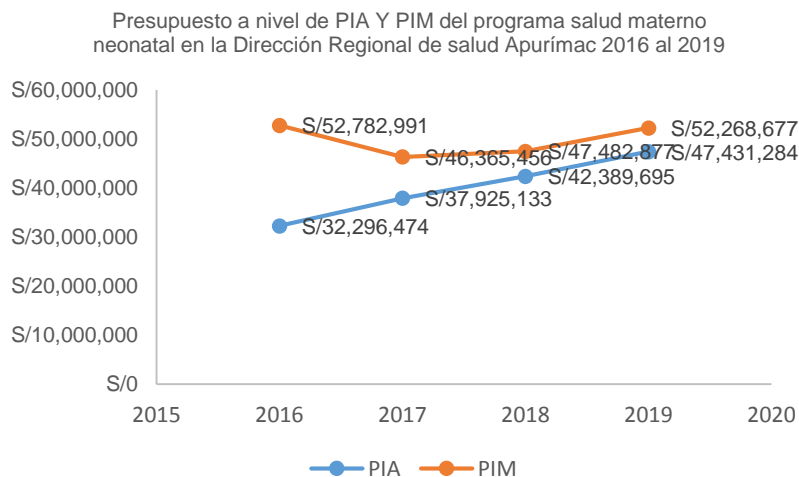
*Porcentaje de ejecución presupuestal del programa de Salud materno Neonatal - DIRESA 2016 al 2019*



**Interpretación:** De acuerdo al análisis de las figuras 1 y 2 y la tabla 4 se puede evidenciar que el presupuesto asignado fue mínimo en el año 2017 y 2018 mientras que el año 2016 y 2019 si tuvo un máximo presupuesto por el monto de S/. 52, 268,677 soles, pero el desarrollo de la ejecución presupuestal se sitúa por encima de 90% de metas financieras lo que se califica como bueno la ejecución presupuestal a nivel de la región de Salud Apurímac.

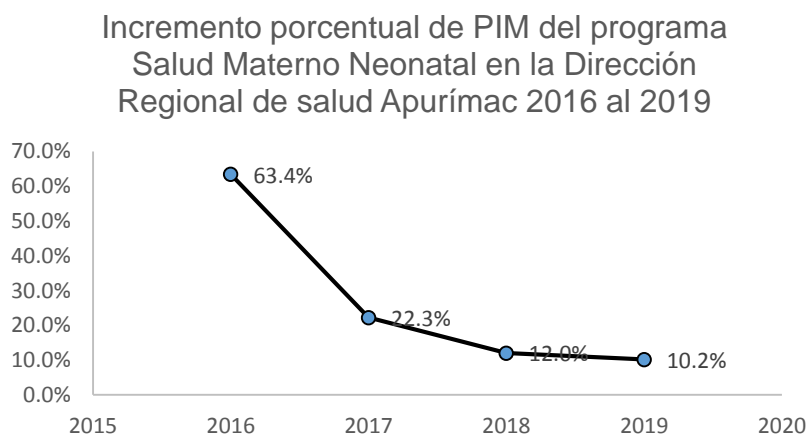
### Figura 3

*Presupuesto a nivel de PIA Y PIM del programa salud materna neonatal en la Dirección Regional de salud Apurímac 2016 al 2019*



### Figura 4

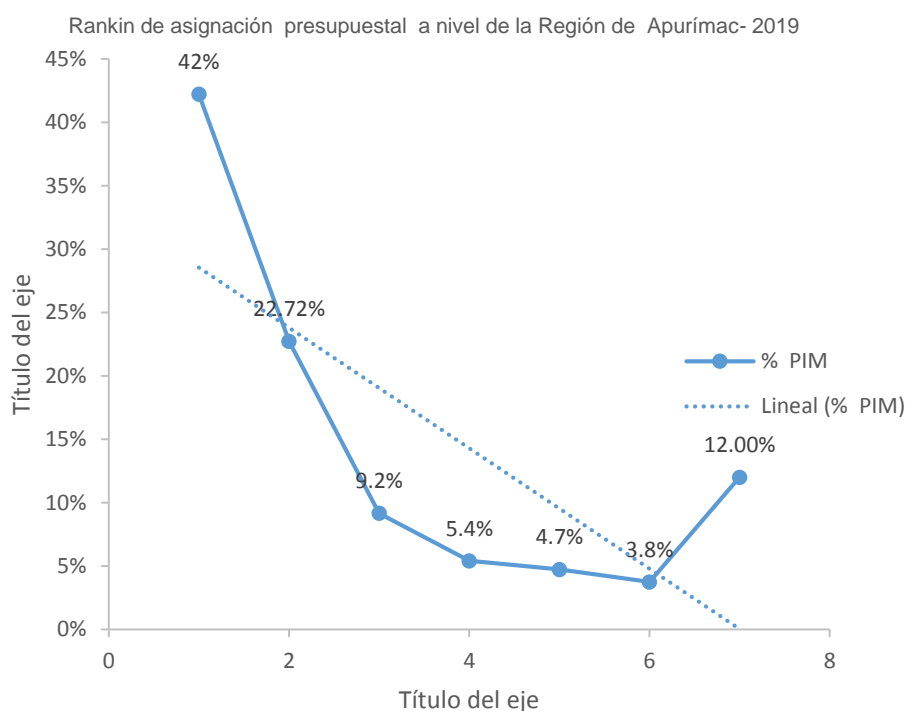
*Incremento porcentual de PIM del programa Salud Materno Neonatal en la Dirección Regional de salud Apurímac 2016 al 2019*



**Interpretación:** La tabla 5 y la figura 3 y 4 nos indica el incremento a nivel de PIM por cada año desde al año 2016 al 2019 a comparación del PIA del programa de Salud materno neonatal a nivel regional de Apurímac nos indica que a nivel PIA se ha estado incrementando y existiendo menor modificación presupuestal lo que demuestra que el año 2016 se realizaba una modificación aun 63.4% del total de presupuesto y a partir del 2017 al 2019 disminuyo hasta el 10.2% de modificación presupuestal.

**Tabla 1***Rankin de asignación de presupuesto de salud materno neonatal-2019*

N°	PROGRAMAS ESTRATÉGICOS DE PRESUPUESTO	% PIM
1	0090: LOGROS DE APRENDIZAJE DE ESTUDIANTES DE LA EDUCACIÓN BÁSICA REGULAR	42%
2	9002: ASIGNACIONES PRESUPUESTARIAS QUE NO RESULTAN EN PRODUCTOS	22.72%
3	9001: ACCIONES CENTRALES	9.2%
4	0001: PROGRAMA ARTICULADO NUTRICIONAL	5.4%
5	0002: SALUD MATERNO NEONATAL	4.7%
6	0042: APROVECHAMIENTO DE LOS RECURSOS HÍDRICOS PARA USO AGRARIO	3.8%
7	otros programas	12.00%
TOTAL		100%

**Figura 5***Rankin de asignación de presupuesto de salud materno neonatal-2019*

**Interpretación:** En cuanto a la asignación presupuestal se puede evidenciar en la tabla y figura anterior que durante el año 2019, la mayor asignación presupuestaria fue 42.2% en el programa logros de aprendizaje de estudiantes de la educación básica regular, seguido con el 22.72% Asignaciones presupuestarias que no resultan en productos y en el cuarto lugar del total de presupuesto a nivel regional asigno con 5.4% al Programa articulado nutricional y en quinto lugar con 4.7% al programa presupuestal de salud materno neonatal.

## 4.2. Cumplimiento de Indicadores del programa salud Materno Neonatal

**Tabla 2**

*Evolución de los Indicadores de Resultados de los Programas Salud Materno neonatal-2016 al 2019*

Indicadores	Descripción	2016			2017			2018			2019			DIFEREN CIAS- 2017- 2016	DIFEREN CIAS- 2018- 2017	DIFEREN CIAS- 2019- 2018		
		Valor estima do	Coefi cient e de Vari ación	Númer o de Casos sin Ponder ar	Valo r esti mad o	Coefic iente de Variac ión	Núme ro de Caso s sin Pond erar	Valor estim ado	Coefici ente de Variaci ón	Número de Casos sin Ponder ar	Valor estim ado	Coefi ciente de Variaci ón	Númer o de Casos sin Ponder ar					
Resultado final	Disminuir la mortalidad materna y neonatal	Razón de mortalidad materna por 100,000 nacidos vivos		3	47.8	6816	1	0.03	6569	1	0.02	6163	3	0.02	6176	-2.00	-	2.00
		Tasa de mortalidad neonatal por 1,000 nacidos vivos		38	23.3	1337	32	48.0	1316	21	13.8	15,352	17	17	17,639	-6	-11	-4
Resultados intermedios	Población informada sobre salud sexual, salud reproductiva y métodos de planificación familiar	Tasa global de fecundidad		2.8	4.3	2202	2.9	4.2	2014	2.6	4.1	2364	2.3	3.9	2179.6	0.1	-0.3	-0.3
		Proporción de MEF en unión que usa actualmente algún método de planificación familiar		74.6	2.8	754	79.1	2.3	792	81	2.7	822	77.7	2.3	747	4.5	1.9	-3.3
		Proporción de mujeres en unión que usa actualmente algún método moderno de planificación familiar		52.3	5.2	754	52.1	4.4	792	53.4	5.1	8.22	54.8	4.3	747	-0.2	1.3	1.4
		Proporción de mujeres en unión que usa actualmente algún método tradicional de planificación familiar		22.3	9.6	754	27.1	7.8	792	27.5	8.7	822	22.9	8.8	747	4.8	0.4	-4.6
	Reducción de la morbilidad y mortalidad materna	Proporción de parto institucional de gestantes procedentes de zonas rurales		98.4	0.6	364	99	0.5	345	99.2	0.5	394	99.1	0.5	322	0.6	0.2	-0.1
		Porcentaje de parto institucional		98.8	0.4	629	99.3	0.3	636	99.6	0.3	664	99.5	0.3	595	0.5	0.3	-0.1
		Proporción de gestantes que dieron parto por cesárea procedentes del área rural		18.6	11.3	431	20.4	13	401	22.9	10.8	452	23.1	10.2	363	1.8	2.5	0.2
	Reducción de la morbilidad y mortalidad neonatal	Proporción de recién nacidos vivos menores de 37 semanas		16.7	10	732	20.6	9.3	727	20	8.3	755	19.4	8	672	3.9	-0.6	-0.6
Resultados inmediatos	Población informada en salud sexual y reproductiva	Proporción de mujeres en edad fértil (MEF) que conoce algún métodos de planificación familiar		74.6	2.8	754	79.1	2.3	792	81	2.7	822	77.7	2.3	747	4.5	1.9	-3.3
	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		9.8	11.69	754	-7.6	15.2	792	-5.2	18.3	822	-6.9	16	747	-17.4	2.4	-1.7
	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		85	1.8	629	77.5	2.5	636	79.8	2	664	80.7	2	595	-7.5	2.3	0.9
		PORCENTAJE DE GESTANTES QUE EN ÚLTIMO NACIMIENTO EN LOS 5 AÑOS ANTES DE LA ENCUESTA RECIBIERON 6 O MÁS CONTROLES PRENATALES		94.8	0.9	629	90.6	1.5	636	88.4	1.8	664	90.8	1.4	595	-4.2	-2.2	2.4
	PROMEDIO POR AÑO		49	9	1,253	48	8	1,231	48	6	2,198	47	6	2,348	-1.19	-0.06	-0.79	

## Dimensión del Resultado final

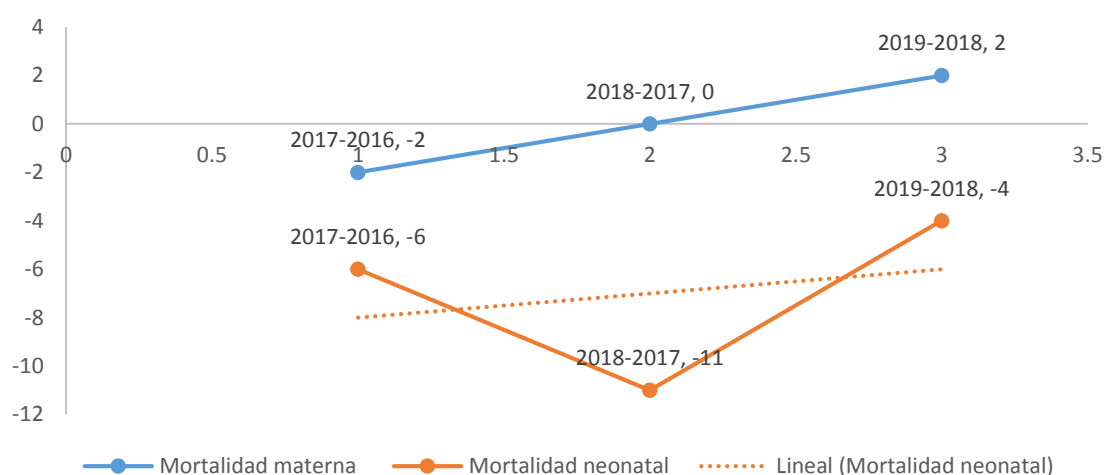
**Tabla 3**

*Evolución de los indicadores de desempeño del Resultado final del Programa Materno Neonatal-Región de Apurímac-2016 al 2019*

Indicadores del Resultado final	Diferencias- 2017-2016	Diferencias 2018-2017	Diferencia- 2019-2018
Mortalidad materna	-2	0	2
Mortalidad neonatal	-6	-11	-4
Promedio	-4	-5.5	-1

**Figura 6**

*Evolución del indicador final del Programa Materno Neonatal-Región de Apurímac-2016 al 2019*

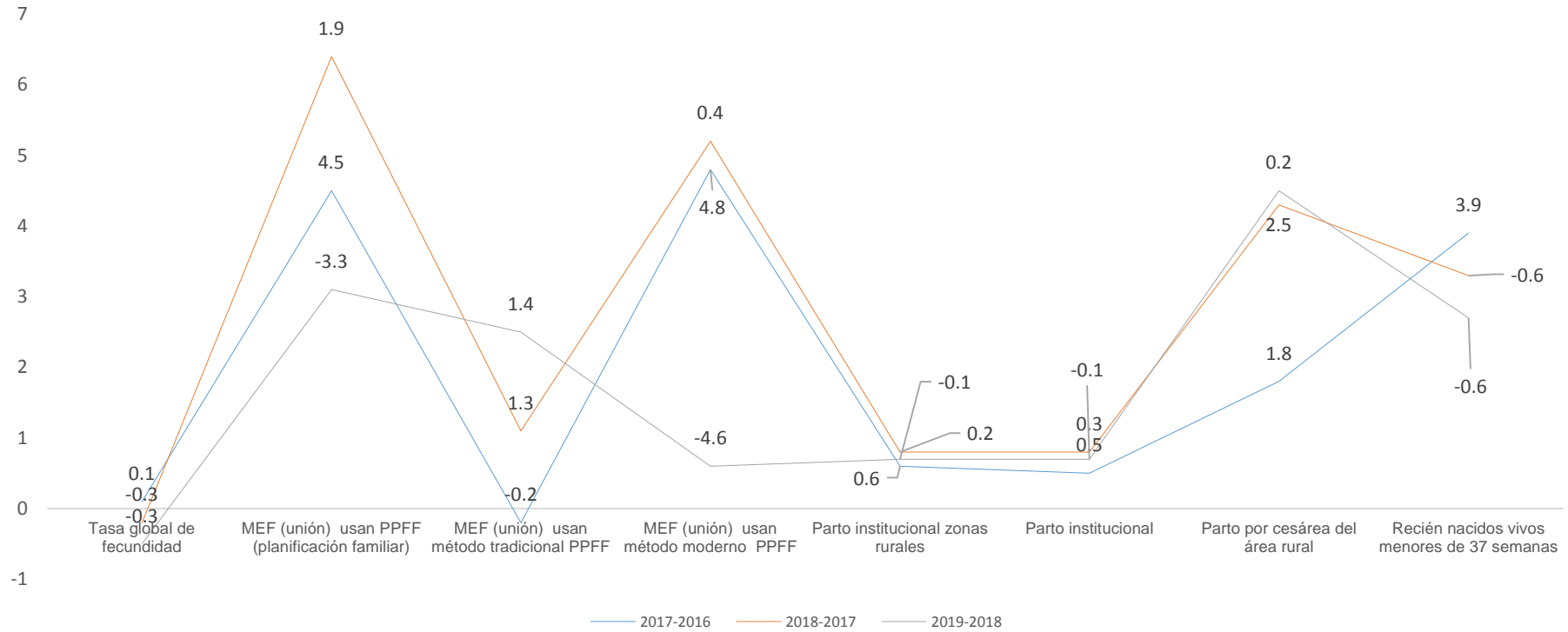


**Interpretación:** En la tabla anterior se evidencia que la mortalidad materna durante el año 2016 al 2017 existe una diferencia significativa donde disminuye – 2 puntos de muerte maternas y el año 2018 a comparación al año 2017 no hubo ningún caso, sin embargo para el año 2019 a comparación del año 2018 se incrementó 02 puntos de las muertes maternas en la región de Apurímac, por otra parte en cuanto a la mortalidad neonatal en periodo 2017 /2016 se redujo en 6 puntos y para el año 2018/2017 se redujo 11 puntos pero entre el año 2019/2018 solo se redujo un 4 puntos.

## Dimensión del Resultados intermedios

**Figura 7**

*Evolución de los resultados intermedios del Programa Materno Neonatal-Región de Apurímac-2016 al 2019*



## Evolución de los indicadores de desempeño del Resultado intermedios del Programa Materno Neonatal-Región de Apurímac-2016 al 2019

**Tabla 4**

*Diferencias de Indicadores del Resultados intermedios durante los años 2016 al 2019*

Indicadores del Resultados intermedios	Diferencias- 2017-2016	Diferencias 2018-2017	Diferencia- 2019-2018
Tasa global de fecundidad	0.1	-0.3	-0.3
MEF (unión) usan PPF (planificación familiar)	4.5	1.9	-3.3
MEF (unión) usan método tradicional PPF	-0.2	1.3	1.4
MEF (unión) usan método moderno PPF	4.8	0.4	-4.6
Parto institucional zonas rurales	0.6	0.2	-0.1
Parto institucional	0.5	0.3	-0.1
Parto por cesárea del área rural	1.8	2.5	0.2
Recién nacidos vivos menores de 37 semanas	3.9	-0.6	-0.6
Promedio	2	0.71	-0.93

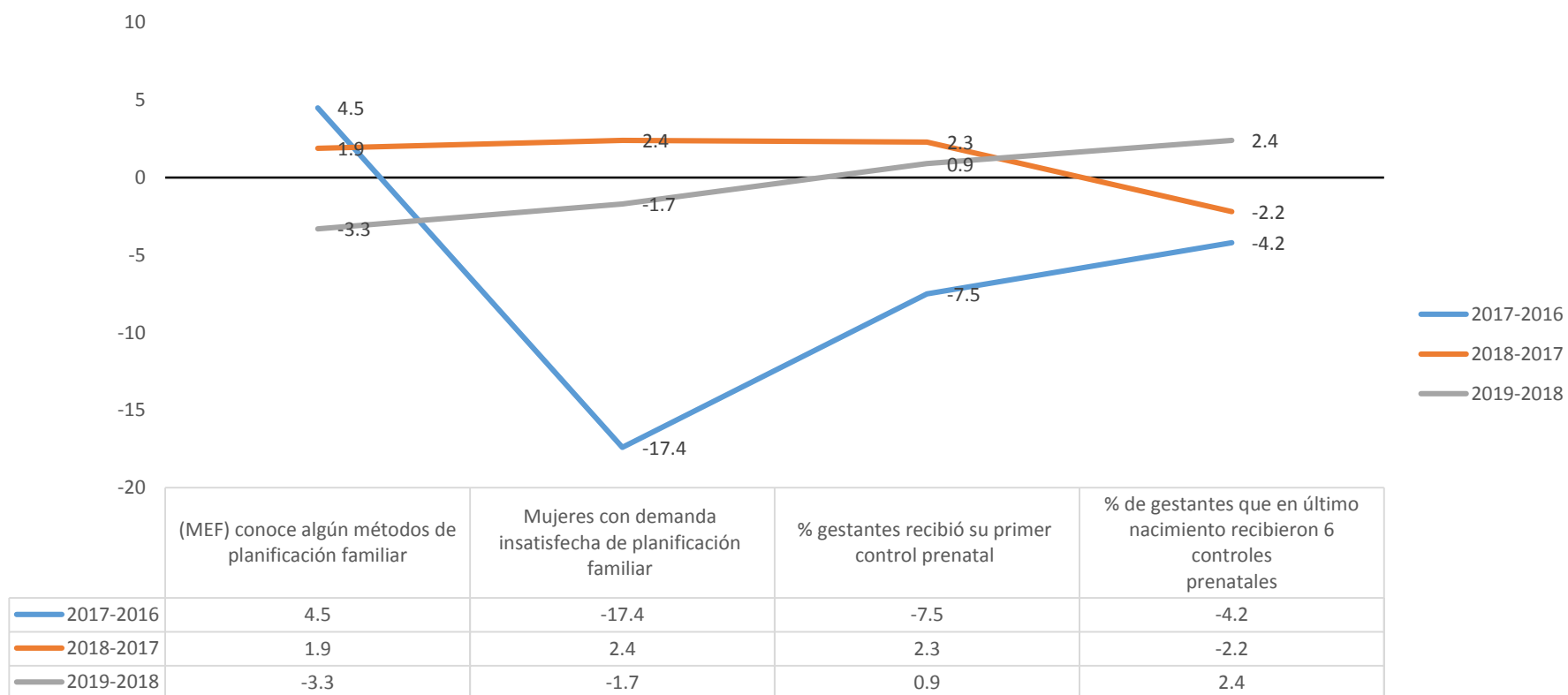
**Interpretación:** En la tabla y figura anterior nos indica que la evolución de indicadores intermedios existe diferencias en cada año, como: La tasa global de fecundidad tubo incremento del año 2017-2016 en 0.1 puntos, pero para el año 2018-2017 al 2019 se nota la diferencia de disminución de -0.3 puntos, este resultado nos indica que está disminuyendo la tasa de fecundidad en la región de Apurímac; Sin embargo sobre Mujeres de edad fértil (MEF) que usan Planificación familiar se evidencia incremento a 4.5 puntos, pero la diferencia entre el año 2017 y 2018 existe una disminución en 1.9 puntos y un cambio significativo que disminuye en -3.3 puntos para el año 2019-2018 cuyo resultado nos indica la disminución del uso de método de planificación familiar; Así mismo se evidencia la disminución del uso de métodos tradicionales de planificación familiar de mujeres fértiles de -0.2 y en el año 2018-2017 1.3 puntos y 1.4 puntos incrementa, lo cual significa que las mujeres en edad fértil prefieren métodos tradicionales que los métodos modernas por lo que el uso de método moderno viene disminuyendo hasta - 4.6 puntos; por otro lado sobre la atención de partos institucional en zonas rurales se evidencia que de 0.6 a disminuido a -0.1 puntos , y el parto institucional también disminuye a -0.1 puntos y por último la proporción partos cesáreas en área rural existe diferencias positivo entre los años 2017 al 2018 y el 2019 es 0.2 puntos y en cuanto recién nacidos vivos de menores 37 semanas viene disminuyendo en -0.6 puntos.



## Dimensión del Resultados inmediatos

**Figura 8**

Resultados inmediatos del Programa Materno Neonatal-Región de Apurímac-2016 al 2019



## Evolución de los indicadores de desempeño del Resultado inmediatos del Programa Materno Neonatal-Región de Apurímac-2016 al 2019

*Tabla 5*

*Diferencias de Indicadores del Resultados inmediatos desde el año 2016 al 2019*

Indicadores del Resultados inmediatos	Diferencias- 2017-2016	Diferencias 2018-2017	Diferencia- 2019-2018
(MEF) conoce algún métodos de planificación familiar	4.5	1.9	-3.3
Mujeres con demanda insatisfecha de planificación familiar	-17.4	2.4	-1.7
Gestantes recibió su primer control prenatal	-7.5	2.3	0.9
Gestantes que en último nacimiento recibieron 6 controles prenatales	-4.2	-2.2	2.4
Promedio	-6.15	1.1	-0.425

**Interpretación:** En la tabla y figura anterior indica que la evolución de los indicadores de desempeño del resultados inmediatos, donde existe claramente las diferencias por cada año de estudio, donde la diferencia que existe entre el año 2017-2016 es de 4.5 puntos lo cual es favorable por que las mujeres en edad fértil conocen algún método de planificación familiar, sin embargo la diferencia que existe entre el año 2018-2017 demuestra solo un mínimo incremento de 1.9 puntos, pero entre el año 2019-2018 existe una diferencia significativa de disminución de -3.3 puntos lo cual nos indica que se está incrementando las mujeres en edad fértil que no conocen ningún método de planificación familiar y en esta misma tabla también se evidencia entre el 2017-2016 que existe mujeres con demanda insatisfecha de -17.4 puntos, así mismo se nota la mejora entre el año 2018-2017 de 2.4 puntos, sin embargo nuevamente disminuye para el año 2019-2018 a -1.7 puntos lo cual significa que existe una percepción negativa en la atención de salud materno; por otro lado, los primeros controles prenatales se evidencian que existe disminución significativamente en -7.5 puntos y la diferencia para el año 2018-2017 se incrementó a 2.3 puntos, pero para el año 2019-2018 existe un incremento mínimo de 0.9 puntos lo cual preocupa los primeros controles sin embargo sobre los síes controles prenatales se nota el crecimiento de 2.4 puntos cuyo resultado induce a que las madres gestantes se están realizando sus controles

**Tabla 6**

*Evolución de metas físicas por productos del programa de salud materno neonatal desde 2016 al 2019*

Producto	Actividad	2016			2017			2018			2019		
		Meta Programada	Avance Anual	Avance físico (Formulado)	Meta Programada	Avance Anual	Avance físico (Formulado)	Meta Programada	Avance Anual	Avance físico (Formulado)	Meta Programada	Avance Anual	Avance físico (Formulado)
3000001 ACCIONES COMUNES	5004389 DESARROLLO DE NORMAS Y GUIAS TECNICAS EN SALUD MATERNO NEONATAL	21	10	46	20	15	75	15	17.5	116.7	19	14.1666667	76
	5004430 MONITOREO, SUPERVISIÓN, EVALUACIÓN Y CONTROL DE LA SALUD MATERNO NEONATAL	166	130	78	108	55	51	108	98	91	127	94	74
3000005 ADOLESCENTES ACCEDEN A SERVICIOS DE SALUD PARA PREVENCIÓN DEL EMBARAZO	5000058 BRINDAR SERVICIOS DE SALUD PARA PREVENCIÓN DEL EMBARAZO A ADOLESCENTES	22604	12604	56	21392	6895	32	24,731	16,052	65	22909	11850	52
3033172 ATENCIÓN PRENATAL REENFOCADA	5000037 BRINDAR ATENCIÓN PRENATAL REENFOCADA	7355	5050	69	7074	2554	36	7,097	6,327	89	7175	4644	65
3033288 MUNICIPIOS SALUDABLES QUE PROMUEVEN SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA	5000039 PROMOVER LA SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA CON ÉNFASIS EN MATERNIDAD SALUDABLE	84	56	67	60	22	37	60	57	95	68	45	66
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	922	651	71	773	249	32	773	750	97	823	550	67
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	1307	827	63	2022	358	18	2,022	1,006	50	1784	730	41
3033291 POBLACIÓN ACCEDE A MÉTODOS DE PLANIFICACIÓN FAMILIAR	5000042 MEJORAMIENTO DEL ACCESO DE LA POBLACIÓN A MÉTODOS DE PLANIFICACIÓN FAMILIAR	37956	24104	64	34125	11257	33	47,679	29,733	62	39920	21698	54
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	78826	68826	87	89308	48324	54	103,056	92,988	90	90397	70046	77
3033294 ATENCIÓN DE LA GESTANTE CON COMPLICACIONES	5000044 BRINDAR ATENCIÓN A LA GESTANTE CON COMPLICACIONES	6016	5816	97	6887	3637	53	6,428	5,428	84	6444	4960	77
3033295 ATENCIÓN DEL PARTO NORMAL	5000045 BRINDAR ATENCIÓN DE PARTO NORMAL	5793	4398	76	5717	2468	43	6,258	5,632	90	5923	4166	70
3033296 ATENCIÓN DEL PARTO COMPLICADO NO QUIRÚRGICO	5000046 BRINDAR ATENCIÓN DEL PARTO COMPLICADO NO QUIRÚRGICO	1602	1502	94	1839	847	46	1,447	1,437	99	1629	1262	77
3033297 ATENCIÓN DEL PARTO COMPLICADO QUIRÚRGICO	5000047 BRINDAR ATENCIÓN DEL PARTO COMPLICADO QUIRÚRGICO	1656	1437	87	1682	754	45	1,622	1,522	94	1653	1238	75
3033298 ATENCIÓN DEL PUERPERIO	5000048 ATENDER EL PUERPERIO	6247	4870	78	6080	2353	39	7,022	6,047	86	6450	4423	69
3033299 ATENCIÓN DEL PUERPERIO CON COMPLICACIONES	5000049 ATENDER EL PUERPERIO CON COMPLICACIONES	251	231	92	367	253	69	307	207	67	308	230	75
3033300 ATENCIÓN OBSTÉTRICA EN UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS	5000050 ATENDER COMPLICACIONES OBSTETRICAS EN UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS	30	30	100	30	18	60	30	28	93	30	25	84
3033304 ACCESO AL SISTEMA DE REFERENCIA INSTITUCIONAL	5000052 MEJORAMIENTO DEL ACCESO AL SISTEMA DE REFERENCIA INSTITUCIONAL	2457	2357	96	2526	852	34	3,265	2,783	85	2749	1997	73
3033305 ATENCIÓN DEL RECIÉN NACIDO NORMAL	5000053 ATENDER AL RECIÉN NACIDO NORMAL	7535	6256	83	7934	3639	46	8,372	8,076	96	7947	5990	75
3033306 ATENCIÓN DEL RECIÉN NACIDO CON COMPLICACIONES	5000054 ATENDER AL RECIÉN NACIDO CON COMPLICACIONES	1120	756	68	1110	267	24	931	890	96	1054	638	61
3033307 ATENCIÓN DEL RECIÉN NACIDO CON COMPLICACIONES QUE REQUIERE UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS NEONATALES - UCIN	5000055 ATENDER AL RECIÉN NACIDO CON COMPLICACIONES QUE REQUIERE UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS NEONATALES - UCIN	257	222	86	290	82	28	225	223	99	257	176	68
	5000056 INFORMAR A FAMILIAS SALUDABLES RESPECTO DE SU SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA, CON ÉNFASIS EN LA MATERNIDAD SALUDABLES	7924	6195	78	6575	1950	30	6,230	5,230	84	6910	4458	65
	5005984 PROMOCIÓN DE PRACTICAS SALUDABLES PARA EL CUIDADO DE LA SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA EN FAMILIAS	0	0	0	0	0	-	-	-	-	0	0	-
	5005985 CAPACITACIÓN A ACTORES SOCIALES QUE PROMUEVEN LA SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA CON ÉNFASIS EN MATERNIDAD SALUDABLE	0	0	0	0	0	-	-	-	-	0	0	-
3033412 FAMILIAS SALUDABLES INFORMADAS RESPECTO DE SU SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA	5000059 BRINDAR INFORMACIÓN SOBRE SALUD SEXUAL, SALUD REPRODUCTIVA Y MÉTODOS DE PLANIFICACIÓN FAMILIAR	74831	71831	96	97344.00	45312	47	96484	94487	98	89553	70543.3333	78.8
	TOTAL	264960	218159	82	293252	132146	45	340892	284232	83	299701.3333	211512.333	71

### 4.3 Análisis descriptivo y prueba de hipótesis entre la ejecución presupuestal y los Indicadores del programa de salud materno neonatal de la Región de salud Apurímac.

#### Variable de Ejecución presupuestal y el cumplimiento de indicadores

Tabla 7

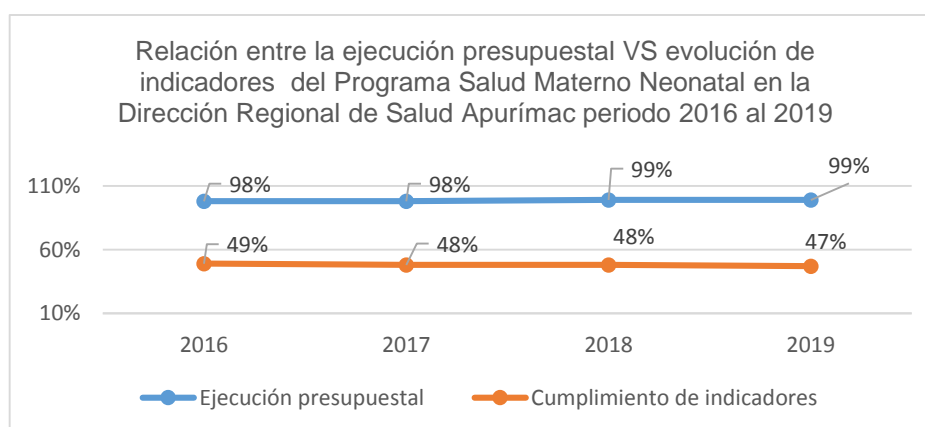
*Ejecución presupuestal y el cumplimiento de indicadores del Programa Salud Materno Neonatal periodo 2016 al 2019*

año	Ejecución presupuestal %	Indicadores del programa presupuestal salud materno neonatal (%)
2016	98%	49%
2017	98%	48%
2018	99%	48%
2019	99%	47%

Nota: Elaboración propia

Figura 9

*Ejecución presupuestal y el cumplimiento de indicadores del Programa Salud Materno Neonatal periodo 2016 al 2019*



Nota: Elaboración propia

**Interpretación:** En la tabla y gráfico anterior indica que la ejecución presupuestal para el cumplimiento de los indicadores del programa presupuestal de salud materno durante los años 2016 al 2019 existe una ejecución presupuestal buena debido a que se encuentra por encima de 90% que es el parámetro de medición del programa de Salud Materno, sin embargo se observa en cumplimiento de indicadores se encuentran entre el 47% al 49% de cumplimiento que se encuentra por debajo del límite ósea menor que 85% lo cual el programa lo califican deficiente, por ende se puede decir que a nivel región de Apurímac la ejecución es buena pero en el cumplimiento de indicadores de salud es deficiente.

## Comprobación de hipótesis entre la ejecución presupuestal y el cumplimiento de indicadores

### Prueba de hipótesis general

**Ho:** No Existe la relación entre la ejecución presupuestal y el cumplimiento de indicadores del Programa Salud Materno Neonatal en la Dirección Regional de Salud Apurímac periodo 2016 al 2019.

**Ha:** Existe la relación entre la ejecución presupuestal y el cumplimiento de indicadores del Programa Salud Materno Neonatal en la Dirección Regional de Salud Apurímac periodo 2016 al 2019

**Decisión estadística:** si  $P = < 0.05$ , se rechaza la hipótesis nula.

### Tabla 8

*Correlación entre la ejecución presupuestal y el cumplimiento de indicadores del Programa Salud Materno Neonatal*

			Ejecución presupuestal	Cumplimiento de indicadores
Rho de Spearman	Ejecución presupuestal	Coefficiente de correlación	1,000	-,707
		Sig. (bilateral)	.	,293
		N	4	4
Cumplimiento de indicadores	Cumplimiento de indicadores	Coefficiente de correlación	-,707	1,000
		Sig. (bilateral)	,293	.
		N	4	4

**Interpretación:** Respecto al objetivo general de la investigación, determinar la relación entre la ejecución presupuestal y el cumplimiento de indicadores del Programa Salud Materno Neonatal en la Dirección Regional de Salud Apurímac periodo 2016 al 2019, Se pudo demostrar mediante el análisis de correlacional del Coeficiente Spearman, que la ejecución presupuestal no se asocia con los Indicadores del programa presupuestal salud materno neonatal al presentar una significancia (p) de 0.293 ( $p < 0.05$ ) y un coeficiente de correlación de -0.707. La misma que se acepta la hipótesis nula y se rechaza la hipótesis de trabajo; Por tanto, no existe la relación entre las variables en el objetivo general.

## Dimensión 01: Indicadores del Resultado final

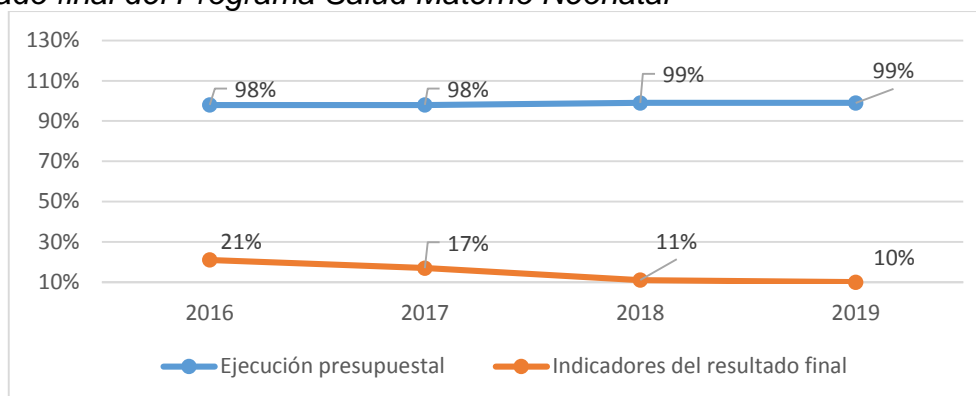
**Tabla 9**

*Relación entre la ejecución presupuestal y el cumplimiento de los indicadores del resultado final del Programa Salud Materno Neonatal periodo 2016 al 2019*

año	Ejecución presupuestal %	Indicadores del Resultado final programa presupuestal salud materno neonatal (%)
2016	98%	21%
2017	98%	17%
2018	99%	11%
2019	99%	10%

**Figura 10**

*Relación entre la ejecución presupuestal y el cumplimiento de los indicadores del resultado final del Programa Salud Materno Neonatal*



**Interpretación:** En la tabla y gráfico anterior se evidencia que la ejecución presupuestal para el cumplimiento de los indicadores del programa presupuestal de salud materno durante los años 2016 al 2019 existe una ejecución presupuestal buena por encima de 90% de ejecución por encima de parámetro de medición del programa de Salud Materno, así mismo sobre el cumplimiento de indicadores del Resultado final programa presupuestal salud materno neonatal se encuentran entre el 10% al 21% , evidenciándose más bajo en el año 2019 con el 10% de cumplimiento de indicadores lo cual se encuentra por debajo del 85% lo cual es deficiente, por ende se puede decir que a nivel región de Apurímac la ejecución es buena pero en los indicadores del Resultado final programa presupuestal salud materno neonatal es deficiente.

**Prueba de hipótesis específica 1 entre la ejecución presupuestal y el cumplimiento con los indicadores del resultado final del Programa Salud Materno Neonatal**

**Ho:** No existe una relación significativa entre la ejecución presupuestal y el cumplimiento con los indicadores del resultado final del Programa Salud Materno Neonatal en la Dirección Regional de Salud Apurímac periodo 2016 al 2019.

**Ha:** Existe una relación significativa entre la ejecución presupuestal y el cumplimiento con los indicadores del resultado final del Programa Salud Materno Neonatal en la Dirección Regional de Salud Apurímac periodo 2016 al 2019.

**Decisión estadística:** si  $P = < 0.05$ , se rechaza la hipótesis nula.

**Tabla 10**

*Correlación entre la ejecución presupuestal y el cumplimiento con los indicadores del resultado final del Programa Salud Materno Neonatal*

		Ejecución presupuestal	Indicadores del resultado final
Ejecución presupuestal	Correlación de Pearson	1	-,946
	Sig. (bilateral)		,057
	N	4	4
Indicadores del resultado final	Correlación de Pearson	-,946	1
	Sig. (bilateral)	,057	
	N	4	4

**Interpretación:** Con respecto al primer objetivo específico 1 del análisis, fue analizar cómo se relaciona la ejecución presupuestal con el cumplimiento de los indicadores del resultado final del Programa Salud Materno Neonatal en la Dirección Regional de Salud Apurímac periodo 2016 al 2019, la misma que se procede analizar mediante el análisis de correlacional del Coeficiente Spearman, que la Ejecución presupuestal no se relaciona con los Indicadores del Resultado final del programa presupuestal salud materno neonatal al presentar una significancia (p) de 0.057 ( $p < 0.05$ ) y un coeficiente de correlación de -0.946. Del mismo modo que se acepta la hipótesis nula y se rechaza la hipótesis de trabajo. Razón por la cual, no existe una relación significativa entre la ejecución presupuestal y el cumplimiento con los indicadores del resultado final del Programa

Salud Materno Neonatal en la Dirección Regional de Salud Apurímac periodo 2016 al 2019.

## Dimensión 02: Indicadores del Resultado intermedios

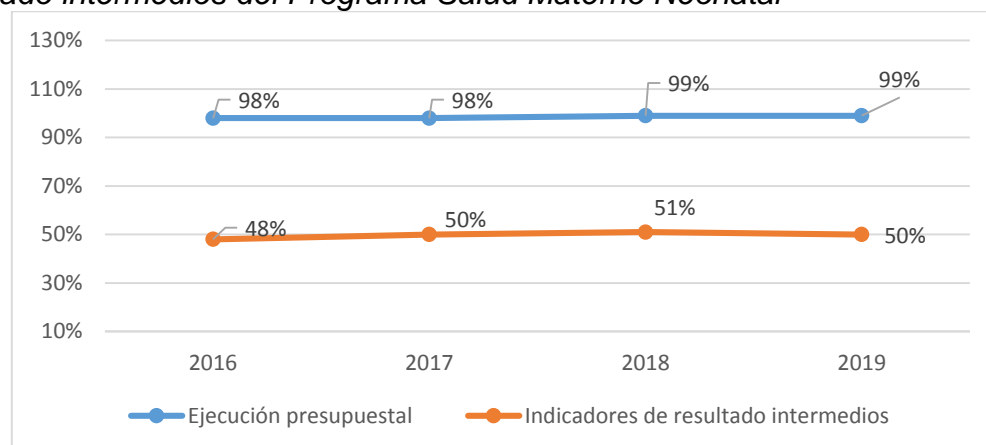
### Tabla 11

Relaciona la ejecución presupuestal con el cumplimiento de los indicadores de resultado intermedios del Programa Salud Materno Neonatal periodo 2016 al 2019.

año	Ejecución presupuestal %	Indicadores del Resultado intermedios programa presupuestal salud materno neonatal (%)
2016	98%	48%
2017	98%	50%
2018	99%	51%
2019	99%	50%

### Figura 11

Relaciona la ejecución presupuestal con el cumplimiento de los indicadores de resultado intermedios del Programa Salud Materno Neonatal



**Interpretación:** En la tabla y gráfico anterior se puede observar que la ejecución presupuestal para el cumplimiento de los indicadores intermedios del programa presupuestal de salud materno neonatal en los años 2016 al 2019 existe un nivel buena de ejecución presupuestal por encima de 90% encima de parámetro de medición del programa de Salud Materno, mientras por otro lado el Indicadores del Resultado intermedios programa presupuestal salud materno neonatal se encuentran entre el 48% al 51%, evidenciándose más bajo en el año 2016 con el 48% de cumplimiento de indicadores las cuales se encuentra por debajo del 85% lo cual es deficiente, por ende se puede decir que a nivel región de Apurímac



la ejecución en buena pero los indicadores del Resultado intermedios del programa presupuestal salud materno neonatal es deficiente.

**Prueba de hipótesis específica 2 Relación entre la ejecución presupuestal y el cumplimiento de los indicadores de resultado intermedios del Programa Salud Materno Neonatal**

**Ho:** No existe una relación significativa entre la ejecución presupuestal y el cumplimiento de los indicadores de resultado intermedios del Programa Salud Materno Neonatal en la Dirección Regional de Salud Apurímac periodo 2016 al 2019.

**Ha:** Existe una relación significativa entre la ejecución presupuestal y el cumplimiento de los indicadores de resultado intermedios del Programa Salud Materno Neonatal en la Dirección Regional de Salud Apurímac periodo 2016 al 2019

**Decisión estadística:** si  $P = < 0.05$ , se rechaza la hipótesis nula.

**Tabla 12**

*Relación entre la ejecución presupuestal y el cumplimiento de los indicadores de resultado intermedios del Programa Salud Materno Neonatal*

			Ejecución presupuestal	Indicadores de resultado intermedios
Rho de Spearman	Ejecución presupuestal	Coeficiente de correlación	1,000	,707
		Sig. (bilateral)	.	,293
		N	4	4
Indicadores de resultado intermedios	Indicadores de resultado intermedios	Coeficiente de correlación	,707	1,000
		Sig. (bilateral)	,293	.
		N	4	4

**Interpretación:** Respecto al objetivo específico 2 de la investigación, fue evaluar cómo se relaciona la ejecución presupuestal con el cumplimiento de los indicadores de resultado intermedios del Programa Salud Materno Neonatal en la Dirección Regional de Salud Apurímac periodo 2016 al 2019, la misma que se procede analizar mediante el análisis de correlacional del Coeficiente Spearman, que la Ejecución presupuestal no se relaciona con los Indicadores del Resultado intermedios programa presupuestal salud materno neonatal al presentar una significancia (p) de 0.293 ( $p < 0.05$ ) y un coeficiente de correlación de 0.707. El mismo que se acepta la hipótesis nula y se rechaza la hipótesis de trabajo; lo cual, no Existe una relación significativa entre la ejecución presupuestal y el

cumplimiento de los indicadores de resultado intermedios del Programa Salud Materno Neonatal en la Dirección Regional de Salud Apurímac periodo 2016 al 2019.

## Dimensión 02: Indicadores del Resultado inmediatos

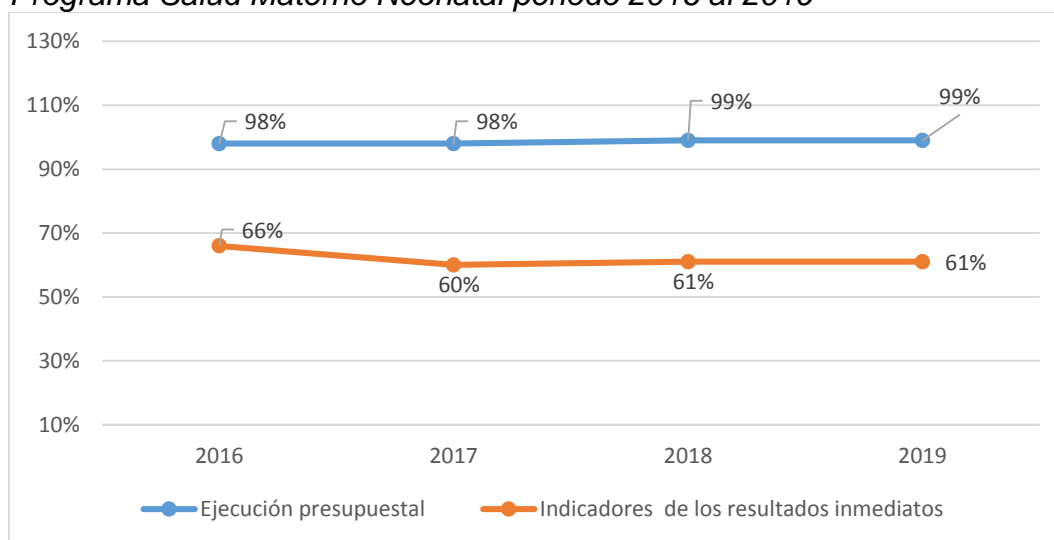
**Tabla 13**

*Relaciona la ejecución presupuestal con el cumplimiento de inmediatos del Programa Salud Materno Neonatal periodo 2016 al 2019*

año	Ejecución presupuestal %	Indicadores del Resultado inmediatos (%)
2016	98%	66%
2017	98%	60%
2018	99%	61%
2019	99%	61%

**Figura 12**

*Relaciona la ejecución presupuestal con el cumplimiento de inmediatos del Programa Salud Materno Neonatal periodo 2016 al 2019*



**Interpretación:** En la tabla y gráfico anterior indica que la ejecución presupuestal para el cumplimiento de los indicadores inmediatos del programa presupuestal de salud materno neonatal en los años 2016 al 2019 la ejecución presupuestal se encuentra por encima del 90% del parámetro de medición del programa de Salud Materno, mientras por otro lado los Indicadores del Resultado inmediatos programa presupuestal salud materno neonatal se encuentran entre del 60% al 61 % de cumplimiento y las cuales se encuentra por debajo del 85% lo cual se califica

como deficiente, por ende se puede decir que a nivel región de Apurímac la ejecución en buena pero los indicadores del Resultado inmediatos del programa presupuestal salud materno neonatal es deficiente.

### Prueba de hipótesis específica 3

**Ho:** No existe una relación significativa entre la ejecución presupuestal y el cumplimiento de indicadores de los resultados inmediatos del Programa Salud Materno Neonatal en la Dirección Regional de Salud Apurímac periodo 2016 al 2019

**Ha:** Existe una relación significativa entre la ejecución presupuestal y el cumplimiento de indicadores de los resultados inmediatos del Programa Salud Materno Neonatal en la Dirección Regional de Salud Apurímac periodo 2016 al 2019

**Decisión estadística:** si  $P = < 0.05$ , se rechaza la hipótesis nula. Caso contrario se acepta

**Tabla 14**

***Relación entre la ejecución presupuestal y el cumplimiento de indicadores de los resultados inmediatos***

			Ejecución presupuestal	Indicadores de los resultados inmediatos
Rho de Spearman	Ejecución presupuestal	Coeficiente de correlación	1,000	,580
		Sig. (bilateral)	.	1,000
		N	4	4
Indicadores de los resultados inmediatos		Coeficiente de correlación	,580	1,000
		Sig. (bilateral)	1,000	.
		N	4	4

**Interpretación:** Respecto al objetivo específico 3 de la investigación, fue establecer como se relaciona la ejecución presupuestal y el cumplimiento de indicadores de los resultados inmediatos del Programa Salud Materno Neonatal, la misma que se procede analizar mediante el análisis de correlacional del Coeficiente Spearman, que la Ejecución presupuestal no se relaciona con los Indicadores del Resultado inmediatos del programa presupuestal salud materno neonatal al presentar una significancia ( $p$ ) de 1.000 ( $p < 0.05$ ) y un coeficiente de correlación de 0.580. Por lo

que se acepta la hipótesis nula y se rechaza la hipótesis de trabajo; Por tanto, no existe una relación significativa entre la ejecución presupuestal y el cumplimiento de indicadores de los resultados inmediatos.

## V: DISCUSIÓN

- En esta investigación fue el objetivo general de determinar la relación entre la ejecución presupuestal y el cumplimiento de indicadores del Programa Salud Materno Neonatal en la Dirección Regional de Salud Apurímac periodo 2016 al 2019, y se concluyó que la ejecución presupuestal no tiene relación ( $Rho = -0.707$ ) y no es significativa ( $p$  valor = 0.293 es mayor que 0.05) con el cumplimiento de indicadores del Programa Salud Materno Neonatal en la Dirección Regional de Salud Apurímac periodo 2016 al 2019; este resultado se acerca a conclusiones realizadas por Vélez (2017) en su investigación realizada, concluye acorde a la hipótesis, donde demuestra que no existe una correlación entre la variable finanzas públicas y evaluación de desempeño en las instituciones Mexicanas con el que cuenta el presupuesto basado por resultados; así mismo Fajardo (2017), en su análisis de viabilidad y gestión financiera del hospital de Ecuador concluye a que los hospitales públicos carecen de indicadores de sostenibilidad pero cuentan con indicadores de atención la misma que no ayuda tener con claridad el uso del presupuesto asignado al hospital. por otro lado, Armas (2016), con su investigación de correlación de las variables, concluye con una propuesta, que con carácter de urgencia se debe implementar un modelo de procesos de sistemas para adquisiciones de bienes y servicios lo cual ayudara a agilizar tiempo y recursos financieros, y las deficiencias de diagramas de flujogramas y deficiencias de recurso humanos en la Universidad de Ambato. De la misma forma Becerril (2018), en su correlación de variables estudiada en la Región Amazonas concluye que la ejecución presupuestal tiene una tendencia de crecimiento pero en cuanto a la evolución de los 12 indicadores de desempeño del programa PAN, se han demostrado que siete cuenta con ligeros avances, pero está por debajo de los parámetros adecuados de cumplimiento de metas como el programa de salud materno y por ultimo Quispe (2018), en su tesis halló una correlación entre las variable concluye

que el nivel de confianza alcanzado en la ejecución presupuestal es 95% en los diferentes programas estudiados y con solo dos indicadores, la prevalencia de desnutrición infantil en niños menores de 5 años y acceso a la población rural de agua. Y el resto de programas no tienen correlación especialmente el programa de salud materno. Y estos resultados o aportes hechos por los diferentes investigadores anteriormente descritos no hacen inducir a que todas las ejecuciones presupuestales del estamento gubernamental no tienen relación con el cumplimiento de indicadores; porque no es suficiente con la sola asignación de presupuesto si no presumo que existen otros factores que intervienen para el cumplimiento de meta y me atrevo a señalar como las competencias del personal, actitudes del personal, procesos de gestión, la monitorización o la fiscalización, y el sistema de información oportuna e eficiente que nos proporciona para la toma de decisiones en su oportunidad, nos permite corregir los procesos de gestión y ejecutar el presupuesto con calidad de gasto y también alcanzar las metas programadas de cada institución, en este caso del programa presupuestal de salud materno a nivel del gobierno regional.

- De la misma forma en la figura 10 tabla 11, 12, se analiza el primer objetivo específico cómo se relaciona la ejecución presupuestal con el cumplimiento de los indicadores del resultado final del Programa Salud Materno Neonatal en la Dirección Regional de Salud Apurímac periodo 2016 al 2019 en esta investigación también se concluyó que la ejecución presupuestal no tiene una correlación ( $Rho = ,945^*$ ) y no es significativa ( $p$  valor = 0.057 mayor que 0.05) con el cumplimiento de Indicadores del resultado final del Programa Salud Materno Neonatal en la Dirección Regional de Salud Apurímac periodo 2016 al 2019, este resultado arribado sobre los indicadores del resultado final del Programa Salud Materno Neonatal nos demuestra que existen procesos que deben cumplirse y revisarse ya que para cumplir este indicador primero se debe cumplir otros indicadores como el indicador intermedios e inmediatos y el resultado final es de mejorar la salud materna y neonatal.

- Así mismo en la figura 11, tabla 13 y 14 el objetivo el segundo fue de evaluar cómo se relaciona la ejecución presupuestal con el cumplimiento de los indicadores de resultado intermedios del Programa Salud Materno Neonatal en la Dirección Regional de Salud Apurímac periodo 2016 al 2019. Concluyendo que No existe una correlación de la ejecución presupuestal ( $Rho = ,707^*$ ) y no existe significativa ( $p$  valor = 0.293 mayor que 0.05) y el cumplimiento de Indicadores de resultado intermedios del Programa Salud Materno Neonatal en la Dirección Regional de Salud Apurímac periodo 2016 al 2019; esta conclusión se puede explicar que no depende solo de aspecto económico sino también depende de algunos factores ya que para cumplir estos indicadores de resultados intermediarios se debe capacitar y sensibilizar a las madres gestantes y adolescentes y todas las mujeres en edad fértil y a sus parejas a que obtengan conocimiento sobre salud sexual y reproductiva, y el personal de salud debe tener un adecuado trato al prestar los servicios en los establecimientos de salud y dar con calidad de servicio las prestaciones de salud para poder reducir la mortalidad y morbilidad materna y neonatal.
- Y por último como tercer objetivo específico figura 12, tabla 15, 16 fue de establecer como se relaciona la ejecución presupuestal con el cumplimiento de indicadores de los resultados inmediatos del Programa Salud Materno Neonatal en la Dirección Regional de Salud Apurímac periodo 2016 al 2019; también se concluye a que No existe una correlación de la ejecución presupuestal ( $Rho = ,580^*$ ) y no es significativa ( $p$  valor = 1.000 mayor que 0.05) con el cumplimiento de Indicadores de los resultados inmediatos del Programa Salud Materno Neonatal en la Dirección Regional de Salud Apurímac periodo 2016 al 2019, y este resultado se puede explicar que los indicadores de resultados inmediatos recibe presupuesto por cada actividad o que llegue al usuario la prestación de salud a pesar que el presupuesto es ínfimo pero se tiene una ejecución presupuestal adecuada pero los indicadores de cumplimiento son bajos, se puede inferir que existe factores que debe corregirse como el acceso a servicios de salud, información de cartera de servicios en salud materno, acceso a métodos de planificación

familiar, a controles de prenatales de calidad, acceso de gestantes de referencia y contra referencia y al acceso de atención a servicios de salud neonatal y una gestión estratégica materno neonatal por parte de los gestores y servidores de salud. Y cuyo resultado que se acerca a mi afirmación es del investigador Vásquez (2020) Concluye que la ejecución de metas físicas de salud materno se encuentra por debajo de las metas programadas, sin embargo, la ejecución presupuestal se encuentra óptima. Y concuerda con mi resultado descriptivo donde la ejecución presupuestal durante los años 2016 al 2019 existe una ejecución presupuestal buena debido a que se encuentra por encima de 90% que es el parámetro de medición del programa de Salud Materno, sin embargo, el cumplimiento de indicadores se encuentra entre el 47% al 49 % de cumplimiento que se encuentra por debajo del límite ósea menor que 85% lo cual el programa lo califican deficiente.

## VI: CONCLUSIONES

- a) Se determinó que no existe la relación entre la ejecución presupuestal y el cumplimiento de indicadores del Programa Salud Materno Neonatal en la Dirección Regional de Salud Apurímac demostrándose ante el análisis del Coeficiente Spearman dando un valor de significancia (p) de 0.293 ( $p < 0.05$ ) así como el coeficiente de correlación de  $-0.707$  y el análisis descriptivo la ejecución presupuestal es buena, pero en el cumplimiento de indicadores de salud es deficiente.
- b) En cuanto al primer objetivo específico. Se determinó que no hay una relación significativa entre la ejecución presupuestal y el cumplimiento con los indicadores del resultado final del Programa Salud Materno Neonatal en la Dirección Regional de Salud Apurímac demostrado mediante el Coeficiente Spearman cuyo un valor de significancia (p) de 0.054 ( $p < 0.05$ ) y un coeficiente de correlación de  $-0.946$ . Y al análisis descriptivo a nivel región de Apurímac la ejecución en buena pero los resultados de los Indicadores del Resultado final del programa presupuestal salud materno neonatal es deficiente.
- c) Sobre el segundo objetivo específico se halló la variable ejecución presupuestal a la vez se demuestra que no se relacionan con sus Indicadores del Resultados intermedios del programa salud materna neonatal en la Región de Apurímac demostrado mediante el Coeficiente Spearman de un valor de significancia (p) de 0.293 ( $p < 0.05$ ) y un coeficiente de correlación de  $-0.707$ , y el análisis descriptivo la ejecución presupuestal es buena pero los indicadores del Resultado intermedios del programa presupuestal salud materno neonatal es deficiente.
- d) En cuanto al tercer objetivo específico se calculó en cuanto a 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, lo cual el valor de significancia (p) de 1.000 ( $p < 0.05$ ) y un coeficiente de correlación de  $0.580$  y al análisis descriptivo la ejecución presupuestal es buena pero los indicadores del



Resultado inmediatos del programa presupuestal salud materno neonatal son deficiente.

## **VII: RECOMENDACIONES**

Se recomienda a los administradores o funcionarios de la región de salud de Apurímac a Mejorar el registro de datos como la información física, y realizar monitoreo y evaluación de los Programas Presupuestales del programa salud maternal neonatal a nivel de unidades ejecutoras a nivel de la región de salud Apurímac.

Se recomienda a que los sistemas de administración de la región de salud Apurímac realicen el cuadro de necesidades y adecuada planificación presupuestal según las áreas o centros de costo para poder implementar todos los recursos necesarios (Equipamiento, insumos médicos, personal) para poder contribuir la disminución de mortalidad materna y neonatal

Se recomienda a los gestores de la región de salud Apurímac que implementen mecanismos para capacitar a los profesionales de salud para mejorar la atención de salud y brindar mayor accesibilidad a los pacientes de salud materno y neonatal en la atención del 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 claves del programa presupuestal de salud materno con la finalidad de mejorar la salud materno para satisfacer a los pacientes adquiriendo insumos médicos y procesos que necesitan ser fortalecidos como la programación se debe actualizar los protocolos de atención, la revisión de las guías de definiciones operacionales y criterios de programación, el adecuado entrenamiento del personal que la realiza, etc.

## REFERENCIAS

- Acuña, R., Huaita , F., & Mesinas , J. (2016). *En camino de un presupuesto por resultados (PPR)*. Lima: Ministerio De salud.
- Alvarez pedroza, A., & Alvarez Medina, O. (2018). *Presupuesto es publico*. Lima.
- Asencios Gutierrez, L. J. (2019). El presupuesto por resultados y la calidad del gasto del programa de salud materno neonatal del Hospital Nacional Arzobispo Loayza 2018. *Tesis Maistria*. Universidad de Cesar Vallejo, Lima.
- Bonnefoy, J. C., & Armijo, M. (Noviembre de 2005). *Indicadores de desempeño en el sector público*. Obtenido de [https://repositorio.cepal.org/bitstream/handle/11362/5611/S05900\\_es.pdf](https://repositorio.cepal.org/bitstream/handle/11362/5611/S05900_es.pdf)
- Conde Olasagasti, J. L. (2002). Eficacia y efectividad: una distinción útil para la práctica y la investigación clínicas. *Nefrología*, 2019 -2020.
- Escudero Sánchez, C. L., & Cortez Suárez, L. A. (2018). *Técnicas y métodos cualitativos para la investigación científica*. Machala - Ecuador: UTMACH.
- Hernández Jaimes, J. J., & Gómez Castillo, V. A. (2019). Análisis del comportamiento de la mortalidad materna y los factores relacionados en el departamento del Atlántico en el año 2017. *Maestria*. Universidad del Rosario, Bogotá.
- Laurent Castro, E. (2015). presupuesto por resultados y el desarrollo económico local, distrito Ongoy, Provincia Chincheros, Región Apurímac, 2010 – 201. *tesis para optar el título profesional de licenciado en Administración de Empresas*. Universidad Nacional José María Arguedas, Andahuaylas, Perú.
- Quispe Ramirez, J. C. (2018). Ejecución presupuestal y sus respectivos indicadores del programa articulado nutricional programa salud materno neonatal y programa nacional de saneamiento rural de la Región Cusco 2012-2016. *Tesis de Mestria*. Universidad de San Martin de Porres, Cusco.
- Ruelas Curo, J. R. (2017). Evaluación de la ejecución presupuestal y su incidencia en el cumplimiento de objetivos y metas institucionales de la municipalidad distrital de mañazo periodos 2013 y 2014. *Tesis Grado*. Universidad Nacional de Altiplano, Puno.

- Soto Cañedo, C. A. (Noviembre de 2015). *Actualidad Gubernamental* . Obtenido de <https://xdocs.tips/doc/actual-i-dad-gubern-a-mental-85-283gq9v6mzn6>
- Supo C., F., & Caverro A, H. N. (2014). *Fundamentos teóricos y procedimentales de la investigación científica en ciencias sociales: como diseñar y formular tesis de maestría y doctorado*. Lima: Biblioteca Nacional.
- (Ministerio de Economía y Finanzas [MEF]. (2021). Obtenido de [https://www.mef.gob.pe/es/?option=com\\_seoglossary&language=es-ES&Itemid=100297&lang=es-ES&view=glossaries&catid=6&limit=15](https://www.mef.gob.pe/es/?option=com_seoglossary&language=es-ES&Itemid=100297&lang=es-ES&view=glossaries&catid=6&limit=15)
- Alvarado Mareina, J. (2016). *Sistema Nacional de Presupuesto*. Lima: Marketing Consultores S.A.
- Armas, M. (2016). “La Ejecución Presupuestaria y las adquisiciones de bienes y servicios a través del portal de compras públicas del centro de investigación científica de la Universidad Técnica de Ambato. *Tesis de Grado Magistir*. Ampato, Ecuador.
- ASIS. (2017). *ASIS DIRESA APURIMAC*. Obtenido de <https://diresaapurimac.gob.pe/media/attachments/2018/09/07/asis2017.pdf>
- Becerril Soplá, L. Y. (2018). Relación entre la ejecución presupuestal y los indicadores de desempeño del programa articulado nutricional, Región Amazonas, 2013 – 2017. *Grado de Maestría*. Universidad de Cesar Vallejo, Chiclayo.
- Chávez Gutierrez, I. (2016). Presupuesto Por Resultados. *Sistema Nacional del Presupuesto Publico*, 58-59.
- Código Orgánico de Planificación. (20 de octubre de 2010). *Ministerio de Finanzas del Ecuador*. Quito, Ecuador: Presidente Constitucional de la República.
- DECRETO LEGISLATIVO N° 1440. (16 de Setiembre de 2018). Perú.; El Peruano.
- Directiva N° 002-2016-EF/50.01. (29 de Octubre de 2016). *Directiva N° 002-2016-EF/50.01*. Obtenido de Resolución Directoral N° 024-2016-EF/50.01: <https://www.mef.gob.pe/es/por-instrumento/resolucion-directoral/15005-resolucion-directoral-n-023-2016-ef-50-01-1/file>
- Fajardo, G. (2017). Análisis de sostenibilidad financiera del Hospital Teófilo Dávila de la ciudad de Machala . *Tesis de Magíster en Finanzas y Economía*

- Empresarial*. Universidad Católica de Santiago de Guayaquil. Ecuador., Machala .
- Florián, E. (2015). Relación entre el gasto de salud materno neonatal y la cobertura de los indicadores sanitarios en el distrito de Trujillo 200 - 2012. *Tesis de doctorado*. Universidad Cesar vallejo, Trujillo.
- Galarza, M. (2016). La Ejecución Presupuestaria y su incidencia en la rentabilidad de la empresa Camari, sucursal Riobamba, período 2014. *Tesis maistria*. Universidad Nacional de chimborazo, Riobamba.
- Guerrero, C., & Diez, R. (2016). *Presupuesto Publico*. Lima: Ministerio de Economía.
- Hernández Sampieri, R., Fernández Collado, C., & Baptista lucio, M. (2014). *Metodología de investigacion (sexta ed.)*. Mexico: Mcgraw-Hill / Interamericana Editores, S.A. DE C.V.
- INEI. (2020). *Encuesta Demografica y de salud familiar*. Lima: Instituto Nacional de Estadística e Informática.
- LEY N° 28411 . (26 de Abril de 2005). Ley General del Sistema Nacional de Presupuesto. Lima, Perú.
- Mayhuire vargas, J. E. (2016). Evaluación del enfoque de presupuesto por resultados y su incidencia en la programación y ejecución presupuestal de la dirección regional de salud Apurímac en los periodos 2014 – 2015. *Tesis de Maistria*. Universidad Nacional del Altiplano, Puno.
- Ministerio de Economía y Finanzas [MEF]. (2012). *Clasificador de fuentes de financiamiento y rubros para el año fiscal 2012*. Obtenido de [https://www.mef.gob.pe/contenidos/presu\\_publico/clasi\\_pres/2012/ANEXO4\\_FTES\\_DE\\_FINANCIAMIENTO.pdf](https://www.mef.gob.pe/contenidos/presu_publico/clasi_pres/2012/ANEXO4_FTES_DE_FINANCIAMIENTO.pdf)
- Ministerio de Economía y Finanzas [MEF]. (2020). Obtenido de [https://www.mef.gob.pe/es/?option=com\\_seoglossary&language=es-ES&Itemid=100297&lang=es-ES&view=glossaries&catid=6&limit=15](https://www.mef.gob.pe/es/?option=com_seoglossary&language=es-ES&Itemid=100297&lang=es-ES&view=glossaries&catid=6&limit=15)
- Montalvan Torres, D. L. (2019). Eficacia de los Programas Presupuestales por Resultados de Salud en los indicadores de desempeño y compromisos de gestión Red de Salud Bagua 2013-2017. *Maestra en Gestión Pública*. Universidad Cesar Vallejo, Chiclayo Perú.

- Peñaloza Vassallo , K., Gutiérrez Aguado , A., & Prado Fernández , M. (2017). Evaluaciones de diseño y ejecución presupuestal un instrumento del presupuesto por resultados: algunas experiencias aplicadas en salud. *Rev Peru Med Exp Salud Publica*, 521-527.
- Resolución Directoral N° 024-2016-EF/50.01. (21 de octubre de 2016). Directiva para los Programas Presupuestales. Obtenido de <https://busquedas.elperuano.pe/normaslegales/aprueban-la-directiva-n-002-2016-ef5001-directiva-para-l-resolucion-directoral-no-024-2016-ef5001-1447338-1/>
- Sanchez , L. (12 de abril de 2019). *¿Qué es un presupuesto?* Obtenido de <https://www.emprendepyme.net/que-es-un-presupuesto.html>
- Sánchez Abanto , J. (2012). *Evolución de la desnutrición crónica en menores de cinco años en el Perú.* . lima: Rev Perú Med Exp Salud Publica. 2012; 29.
- Sánchez, H., Reyes, C., & Mejía, K. (2018). *Manual de términos en investigación científica, tecnológica y humanística.* Lima: Universidad Ricardo Palma Departamento de Investigación.
- Vara Horna, A. A. (2010). *7 pasos para una tesis exitosa.* Lima: Facultad de Ciencias Administrativas y recursos huamnos.
- Vásquez Murrieta, Y. A. (2020). Evaluación de la ejecución física y financiera del programa presupuestal 0002: salud materno neonatal del hospital Regional de Loreto, periodo 2017 – 2018. *Tesis de ngrado.* Universidad Privada de la selva Peruana, Iquitos.
- Yacsahuache Pasapera, H. (29 de Diciembre de 2006). *Presupuesto del Sector Público.* Obtenido de <https://revistasinvestigacion.unmsm.edu.pe/index.php/quipu/article/view/5409>

## **ANEXOS**

## Matriz de consistencia

### TÍTULO: “Ejecución Presupuestal y el Cumplimiento de Indicadores del Programa Salud Materno Neonatal en la Dirección Regional de Salud Apurímac periodo 2016 al 2019”

Problema	Objetivos	hipótesis	metodología
Problema general	Objetivo general	Hipótesis general	
¿Cómo se relaciona la ejecución presupuestal con el cumplimiento de indicadores del Programa Salud Materno Neonatal en la Dirección Regional de Salud Apurímac periodo 2016 al 2019?	Determinar la relación entre la ejecución presupuestal y el cumplimiento de indicadores del Programa Salud Materno Neonatal en la Dirección Regional de Salud Apurímac periodo 2016 al 2019	Existe la relación entre la ejecución presupuestal y el cumplimiento de indicadores del Programa Salud Materno Neonatal en la Dirección Regional de Salud Apurímac periodo 2016 al 2019.	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ <b>Nivel de investigación: descriptivo</b> aplicaremos un procedimiento práctico que permite identificar la población, lugar, proceso económico), <b>correlación (encontraremos</b> la relación de dos variables)</li> <li>▪ <b>Diseño de investigación:</b> No experimental no hay ninguna manipulación de la variable independiente</li> <li>▪ transversal, realizaremos una recolección de información en un tiempo determinado puede ser a inicios de un trabajo. Bajo un enfoque cuantitativo. Va a comprobar a través de una técnica de la encuesta para comprobar mi hipótesis mediante el instrumento de cuestionarios.</li> <li>▪ Variable independiente: <b>ejecución presupuestal</b></li> </ul>
Problemas específicos	Objetivos específicos	Hipótesis específicas	
1. ¿Cómo se relaciona la ejecución presupuestal y el cumplimiento de indicadores del resultado final del Programa Salud Materno Neonatal en la Dirección Regional de Salud Apurímac periodo 2016 al 2019?	1. Analizar cómo se relaciona la ejecución presupuestal con el cumplimiento de los indicadores del resultado final del Programa Salud Materno Neonatal en la Dirección Regional de Salud Apurímac periodo 2016 al 2019	1. Existe una relación significativa entre la ejecución presupuestal y el cumplimiento de los indicadores del resultado final del Programa Salud Materno Neonatal en la Dirección Regional de Salud Apurímac periodo 2016 al 2019.	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ <b>Variables dependientes: salud materna neonatal, dimensiones (Indicadores de Resultado final, resultado intermedio, resultado inmediato).</b></li> <li>▪ <b>Muestra:</b> se realiza de acuerdo a la revisión documentada que se obtiene de acuerdo a la ejecución presupuestal del módulo presupuestal del periodo 2016 al 2019 del SIAF aplicará de manera probabilística en cuantos, a los enfoques cuantitativos, selección aleatoria.</li> <li>▪ <b>Población,</b> está integrada a todas las mujeres que están en edad fértil (de 10 a 49 años de edad) y varones en edad fértil, y neonatos desde el nacimiento hasta los 28 días. <b>Los datos</b> serán recolectados de los 05 micros redes del ámbito de la Red de salud Abancay. <b>Técnica:</b> del muestreo obtención de datos ENDES. La encuesta demográfica de salud familiar. <b>Instrumento: revisión de documentos grupales y fichas de recojo de datos y/o información.</b></li> </ul>
2. ¿Cómo se relaciona la ejecución presupuestal en el cumplimiento de indicadores de resultado intermedios del Programa Salud Materno Neonatal en la Dirección Regional de Salud Apurímac periodo 2016 al 2019?	2. Evaluar cómo se relaciona la ejecución presupuestal con el cumplimiento de los indicadores de resultado intermedios del Programa Salud Materno Neonatal en la Dirección Regional de Salud Apurímac periodo 2016 al 2019.	2. Existe una relación significativa entre la ejecución presupuestal y el cumplimiento de los indicadores de resultado intermedios del Programa Salud Materno Neonatal en la Dirección Regional de Salud Apurímac periodo 2016 al 2019.	
3. ¿Cómo se relaciona la ejecución presupuestal y el cumplimiento de indicadores de los resultados inmediatos del Programa Salud Materno Neonatal en la Dirección Regional de Salud Apurímac periodo 2016 al 2019?	3. Establecer como se relaciona la ejecución presupuestal con el cumplimiento de indicadores de los resultados inmediatos del Programa Salud Materno Neonatal en la Dirección Regional de Salud Apurímac periodo 2016 al 2019	3. Existe una relación significativa entre la ejecución presupuestal y el cumplimiento de indicadores de los resultados inmediatos del Programa Salud Materno Neonatal en la Dirección Regional de Salud Apurímac periodo 2016 al 2019.	

## Anexo matriz de operacionalización.

Variable de estudio	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	Escala de medición
Variable 1: Ejecución presupuestal	“Es el período comprendido entre el 1 de enero y el 31 de diciembre de cada año fiscal. Viene hacer período donde se perciben los ingresos y se atienden las obligaciones de gasto de conformidad con los créditos presupuestarios autorizados en los Presupuestos. Esta fase se sujeta a lo establecido en la ley del presupuesto y normas que rigen este sistema administrativo”. (Dirección General de Presupuesto Público-Ministerio de Economía y Finanzas).	Proceso en el cual atiende las necesidades de la población mediante la captación de ingresos con la finalidad de financiar las prestaciones de bienes y servicios públicos del programa salud materno neonatal.	Ejecución presupuestal a nivel devengado del programa salud materno periodo 2016 - 2019	<p>Porcentaje de ejecución presupuestal a nivel de PIA por productos del programa salud materno neonatal</p> <hr/> <p>Porcentaje de Ejecución presupuestal a nivel del PIM por productos de programa salud materno neonatal</p>	Escala nominal
Variable 2. Indicadores del programa salud materno neonatal	Está orientado a obtener una medición u objetivar en forma cuantitativa y cualitativa que se refleja en una situación determinada, a describir las características y comportamientos de períodos anteriores de las metas propuestas. Dentro del Marco de presupuesto por resultados vienen hacer al seguimiento de los indicadores de desempeño al resultado final como a nivel de producto. (Anexo 2-Directiva N°002-2016-ef/50.01.)	“Está orientado a conseguir a mejorar la salud materno neonatal, disminuir la morbilidad materna – neonatal, gestión del programa, acceso a métodos de planificación familiar, acceso a gestantes a servicios de atención prenatal y atención de parto calificado. Obteniéndose un resultado final, intermedio e inmediatos en los periodos diferentes”.	<p>-Diagnóstico del Resultado Final del programa salud materno-neonatal.</p> <hr/> <p>-Diagnóstico de los resultados intermedios del programa salud materno-neonatal.</p> <hr/> <p>-Diagnóstico de los resultados inmediatos del programa salud materno-neonatal</p>	<p>-Disminuir la mortalidad materna y neonatal</p> <hr/> <p>- Población informada sobre salud sexual, salud reproductiva y métodos de planificación familiar</p> <p>- Reducción de la morbilidad y mortalidad materna</p> <p>- Reducción de la morbilidad y mortalidad neonatal</p> <hr/> <p>- Población informada en salud sexual y reproductiva</p> <p>- Acceso a métodos de planificación familiar y a servicios de consejería en salud sexual y reproductiva</p> <p>- Acceso de gestantes a servicios de atención prenatal de calidad y de las complicaciones según capacidad resolutive</p>	Escala nominal



## Anexo de instrumentos de recolección de datos

### Anexo 1: ficha de recolección de datos

Formato para el registro de datos de ejecución presupuestal Programa Salud Materno Neonatal en la Dirección Regional de Salud Apurímac 2016 al 2019

PRODUCTO PROYECTO	PIM 2017	EJE 2017	% de Ejecución	PIM 2018	EJE 2018	% de Ejecución	PIM 2019	EJE 2019	% de Ejecución
3000001. ACCIONES COMUNES									
3000002. POBLACIÓN INFORMADA SOBRE SALUD SEXUAL, SALUD REPRODUCTIVA Y MÉTODOS DE PLANIFICACIÓN FAMILIAR									
3000005 ADOLESCENTES ACCEDEN A SERVICIOS DE SALUD PARA PREVENCIÓN DEL EMBARAZO									
3033172 .ATENCIÓN PRENATAL REENFOCADA									
3033291. POBLACIÓN ACCEDE A MÉTODOS DE PLANIFICACIÓN FAMILIAR									
3033292. POBLACIÓN ACCEDE A SERVICIOS DE CONSEJERÍA EN SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA									
3033294. ATENCIÓN DE LA GESTANTE CON COMPLICACIONES									
3033295. ATENCIÓN DEL PARTO NORMAL									
3033296. ATENCIÓN DEL PARTO COMPLICADO NO QUIRÚRGICO									
3033298. ATENCIÓN DEL PUERPERIO									
3033299. ATENCIÓN DEL PUERPERIO CON COMPLICACIONES									
3033304. ACCESO AL SISTEMA DE REFERENCIA INSTITUCIONAL									
3033305. ATENCIÓN DEL RECIÉN NACIDO NORMAL									
3033306. ATENCIÓN DEL RECIÉN NACIDO CON COMPLICACIONES									
3033412. FAMILIAS SALUDABLES INFORMADAS RESPECTO DE SU SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA									
2409414. ADQUISICIÓN DE ECOGRAFO; EN EL(LA) EESS PUEBLO JOVEN CENTENARIO - ABANCAY EN LA LOCALIDAD ABANCAY, DISTRITO DE ABANCAY, PROVINCIA ABANCAY, DEPARTAMENTO APURÍMAC									
2409393. ADQUISICION DE ECOGRAFO; EN EL(LA) EESS CURAHUASI - CURAHUASI EN LA LOCALIDAD CURAHUASI, DISTRITO DE CURAHUASI, PROVINCIA ABANCAY, DEPARTAMENTO APURÍMAC									
3033290. INSTITUCIONES EDUCATIVAS 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 VICTIMAS DE VIOLENCIA RECIBEN ATENCIÓN PSICOLÓGICA EFECTIVA									
<b>02. SALUD MATERNO NEONATAL</b>									

## Anexo 2: ficha de recolección de datos de Indicadores del programa salud materna neonatal

Indicadores	Descripción	2016			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	Valor estimado	Coefficiente de Variación	Número de Casos sin Ponderar	2019/2016	2019/2017	2019/2018	
Resultado final	Disminuir la mortalidad materna y neonatal	► Razón de mortalidad materna por 100,000 nacidos vivos															
		► Tasa de mortalidad neonatal por 1,000 nacidos vivos															
Indicadores del Resultados específicos	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															
	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 procedentes del área rural															
	Reducción de la morbilidad y mortalidad neonatal	Proporción de recién nacidos vivos menores de 37 semanas															
Indicadores del Producto	Población informada en salud sexual y reproductiva	► Proporción de mujeres en edad fértil (MEF) que conoce algún métodos de planificación familiar															
	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															
	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															

### Anexo 3: ficha de recolección de datos metas físicas del programa salud materna neonatal

RODUCTO PROYECTO	actividad	2016			2017			2018			2019					
		Meta Anual Programada	Avance Anual	Avance Físico	Meta Anual Programada	Avance Anual	Avance Físico	Meta Anual Programada	Avance Anual	Avance Físico	Meta Anual Programada	Avance Anual	Avance Físico			
3000001 ACCIONES COMUNES	5004430 MONITOREO, SUPERVISIÓN, EVALUACIÓN Y CONTROL DE LA SALUD MATERNO NEONATAL															
3000005 ADOLESCENTES ACCEDEN A SERVICIOS DE SALUD PARA PREVENCIÓN DEL EMBARAZO	5000058 BRINDAR SERVICIOS DE SALUD PARA PREVENCIÓN DEL EMBARAZO A ADOLESCENTES															
3033172 ATENCION PRENATAL REENFOCADA	5000037 BRINDAR ATENCIÓN PRENATAL REENFOCADA															
3033288 MUNICIPIOS SALUDABLES QUE PROMUEVEN SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA	5000039 PROMOVER LA SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA CON ÉNFASIS EN MATERNIDAD SALUDABLE															
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															
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															
3033291 POBLACIÓN ACCEDE A MÉTODOS DE PLANIFICACIÓN FAMILIAR	5000042 MEJORAMIENTO DEL ACCESO DE LA POBLACIÓN A MÉTODOS DE PLANIFICACIÓN FAMILIAR															
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															
3033294 ATENCIÓN DE LA GESTANTE CON COMPLICACIONES	5000044 BRINDAR ATENCIÓN A LA GESTANTE CON COMPLICACIONES															
3033295 ATENCIÓN DEL PARTO NORMAL	5000045 BRINDAR ATENCIÓN DE PARTO NORMAL															
3033296 ATENCIÓN DEL PARTO COMPLICADO NO QUIRÚRGICO	5000046 BRINDAR ATENCIÓN DEL PARTO COMPLICADO NO QUIRÚRGICO															
3033298 ATENCIÓN DEL PUERPERIO	5000048 ATENDER EL PUERPERIO															
3033299 ATENCIÓN DEL PUERPERIO CON COMPLICACIONES	5000049 ATENDER EL PUERPERIO CON COMPLICACIONES															
3033304 ACCESO AL SISTEMA DE REFERENCIA INSTITUCIONAL	5000052 MEJORAMIENTO DEL ACCESO AL SISTEMA DE REFERENCIA INSTITUCIONAL															
3033305 ATENCIÓN DEL RECIÉN NACIDO NORMAL	5000053 ATENDER AL RECIÉN NACIDO NORMAL															
3033306 ATENCIÓN DEL RECIÉN NACIDO CON COMPLICACIONES	5000054 ATENDER AL RECIÉN NACIDO CON COMPLICACIONES															
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															
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															

## **Anexos de validación de expertos**



"Año del Bicentenario del Perú: 200 años de Independencia"

Abancay, 04 de octubre del 2021

Señor:  
Doctora Janet Lizárraga Valer,  
Directora Regional de Salud de Apurímac  
APURÍMAC – PERÚ

ASUNTO: Autorización para  
realizar Proyecto de Tesis en la  
institución que representa.

De mi especial consideración,

Es grato saludarlo cordialmente expresándole los sinceros deseos de permanentes éxitos profesionales, así como logros en la gestión Institucional que tan dignamente dirige.

Aprovecho la oportunidad para presentarme como estudiante de la Maestría en Gestión Pública de la Universidad César Vallejo (UCV), YENNY AYVAR CCOICCA, con el fin de solicitarle tenga a bien autorizarme el permiso para realizar el proyecto de tesis en la institución que representa, la Dirección Regional de Salud -Apurímac. Dicho proyecto obedece a un trabajo netamente académico, intitulado: "EJECUCIÓN PRESUPUESTAL Y EL CUMPLIMIENTO DE INDICADORES DEL PROGRAMA SALUD MATERNO NEONATAL EN LA DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD APURÍMAC PERIODO 2016-2017-2018-2019," al cual corresponderán acciones específicas como aplicación de instrumentos y otros similares.

El recojo de información para dicho proyecto o lo necesario que demande el trabajo se podrá coordinar directamente entre el investigador y a quien usted designe en su despacho.

Espero de una resolución favorable a esta solicitud por el bien de la investigación científica y lo académico, y aprovecho para reiterarle mi agradecimiento por su atención.

Atentamente,

YENNY AYVAR CCOICCA  
Estudiante de Maestría en Gestión Pública  
Universidad César Vallejo

**CARTA DE PRESENTACIÓN**

**Señor: Mag. David Rosell Rimasca Huaranca.**

**Presente**

**Asunto:** Validación de instrumentos a través de juicio de experto

Es muy grato comunicarme con usted para expresarle mis saludos cordiales y así mismo, hacer de su conocimiento que, siendo estudiante del programa de maestría en Gestión Pública de la Universidad César Vallejo, en la sede Lima Norte, promoción 2021-II, aula 01, requiero validar el instrumento con el cual recogeré la información necesaria para poder desarrollar mi trabajo de investigación.

El título del proyecto de investigación es: "Ejecución Presupuestal y el Cumplimiento de Indicadores del Programa Salud Materno Neonatal en la Dirección Regional de Salud Apurímac del periodo del 2016 al 2019" y siendo imprescindible contar con la aprobación de docentes especializados para poder aplicar los instrumentos en mención, he considerado conveniente recurrir a usted, ante su connotada experiencia en temas educativos y/o investigación educativa.

El expediente de validación, que le hago llegar contiene:

- Carta de presentación.
- Matriz de operacionalización de las variables.
- Matriz de consistencia
- Instrumento de medición de la investigación

Expresándole mis sentimientos de respeto y consideración me despido de usted, no sin antes agradecerle por la atención que dispense a la presente.

**Atentamente**

  
.....  
**Yenny Ayvar Ccoicca.**

**DNI: 42388987**

**CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO QUE MIDE LA VARIABLE DEPENDIENTE: indicadores del Programa salud materna neonatal**

N°	N° DIMENSIONES / Ítems	Pertinencia*		Relevancia†		Claridad‡		Especificidad
		Si	No	Si	No	Si	No	
<b>DIMENSION 1: INDICADORES DE PRESTIGIO FAMILIAR</b>								
1	• Eficacia de mortalidad materna por 100.000 nacidos vivos	X				X		
2	• Tasa de mortalidad neonatal por 1.000 nacidos vivos	X		X		X		
<b>DIMENSION 2: INDICADORES DE DESARROLLO INTEGRAL</b>								
3	• Tasa global de fecundidad	X		X		X		
4	• Proporción de MFP en un año gestacional según estado de planificación familiar	X		X		X		
5	• Proporción de mujeres en un año que usan algún método moderno de planificación familiar	X		X		X		
6	• Proporción de mujeres en un año que usan algún método tradicional de planificación familiar	X		X		X		
7	• Proporción de años institucionales de servicios prenatales de alta calidad	X		X		X		
8	• Puntaje de parto institucional	X		X		X		
9	• Proporción de gestantes que dieron vida con cesárea o procedimientos del área cural	X		X		X		
10	• Proporción de recién nacidos vivos nacidos de 37 semanas	X		X		X		
<b>DIMENSION 3: INDICADORES DE DESARROLLO INTEGRAL</b>								
11	• Proporción de mujeres en edad fértil que consume algún método de planificación familiar	X		X		X		
12	• Proporción de mujeres con demanda insatisfecha de planificación familiar	X		X		X		
13	• Porcentaje de gestantes que en último nacimiento en los 5 años antes de la encuesta utilizaron algún método de planificación familiar	X		X		X		
14	• Porcentaje de gestantes que en último nacimiento en los 5 años antes de la encuesta utilizaron algún método tradicional	X		X		X		

Observaciones (precisar si hay suficiencia): Se requiere Su Suficiencia

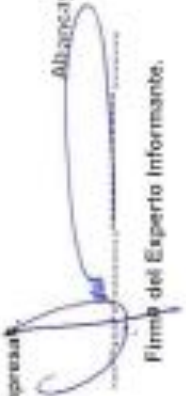
Opinión de aplicabilidad: **Aplicable [ X ]** **Aplicable después de corregir [ ]** **No aplicable [ ]**

Apellidos y nombres del juez validador: **Mag. David Rosell Rimbosca Huaranca** DNI: **42892646**

Especialidad del validador: **Maestro en Gestión Pública-Lic Administración de Empresas**

\*Pertinencia: El ítem corresponde al concepto teórico planteado.  
 †Relevancia: El ítem es apropiado para representar el componente o dimensión específica del constructo.  
 ‡Claridad: Se entiende sin ambigüedad alguna el enunciado del ítem, es

Almagro, 03 de noviembre del 2021.



Firma del Experto Informante.

CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO QUE MIDE LA VARIABLE INDEPENDIENTE: Ejecución presupuestaria.

N°	N° DIMENSIONES / Ítems DIMENSIÓN 1: Ejecución Presupuestal (PIM)	Fundamenta*		Relevancia*		Claridad*		Representa
		Si	No	Si	No	Si	No	
1	ACCIONES COMPLEJAS	X		X		X		
2	ADQUISICIÓN DE SERVICIOS DE SALUD PARA PREVENCIÓN DEL EMBARAZO	X		X		X		
3	ATENCIÓN PRIMARIA / GINECOLOGÍA	X		X		X		
4	MOMENTOS SALUDABLES QUE PROMUEVEN SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA	X		X		X		
5	CONSEJERÍA SALUDABLES QUE PROMUEVEN SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA	X		X		X		
6	INTERVENCIONES EDUCATIVAS EN UNIDADES PROMUEVEN SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA	X		X		X		
7	POBLACIÓN ACCEDE A MÉTODOS DE PLANIFICACIÓN FAMILIAR	X		X		X		
8	POBLACIÓN ACCEDE A SERVICIOS DE CONSEJERÍA EN SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA	X		X		X		
9	ATENCIÓN DE LAS GESTANTES CON COMPLICACIONES	X		X		X		
10	ATENCIÓN DEL PARTO NORMAL	X		X		X		
11	ATENCIÓN DEL PARTO COMPLICADO NO QUIRÚRGICO	X		X		X		
12	ATENCIÓN DEL PUERPERIO	X		X		X		
13	ATENCIÓN DEL PUERPERIO CON COMPLICACIONES	X		X		X		
14	ACCESO AL SERVICIO DE RESPONDER INSTANTÁNEA	X		X		X		
15	ATENCIÓN DEL REGIÓN NACIDO NORMAL	X		X		X		
16	ATENCIÓN DEL PEDIEN NACIDO CON COMPLICACIONES	X		X		X		
17	EMPLEOS SALUDABLES INFORMANOS RESULTOS DE SU SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA.	X		X		X		
18	Publicación informada sobre sus servicios, salud reproductiva y métodos de planificación familiar	X		X		X		

Observaciones (precisar si hay suficiencia): Si cumple Suficiente

Opinión de aplicabilidad: **Aplicable [ X ]**    **Aplicable después de corregir [ ]**    **No aplicable [ ]**

Apellidos y nombres del juez validador: **Mag. David Rosell Rimasca Huaranca. DNI: 42892646**

Especialidad del validador: **Maestro en Gestión Pública-Lic Administración de Empresas.**

Verificación: El ítem corresponde al contenido teórico formulado.  
 Referencia: El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo.  
 Aclaración: Si contiene sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es claro, exacto y directo.

Nota: Suficiencia, se dice suficiente cuando los ítems planteados son suficientes para medir la dimensión.

Abancay 03 de noviembre del 2021.

Firma del Experto Informante.



**CARTA DE PRESENTACIÓN**

Señor: Dr. Eleuterio Morales Ríos.

**Presenta**

**Asunto:** Validación de instrumentos a través de juicio de experto

Es muy grato comunicarme con usted para expresarle mis saludos cordiales y así mismo, hacer de su conocimiento que, siendo estudiante del programa de maestría en Gestión Pública de la Universidad César Vallejo, en la sede Lima Norte, promoción 2021-II, aula 01, requiero validar el instrumento con el cual recogeré la información necesaria para poder desarrollar mi trabajo de investigación.

El título del proyecto de investigación es: "Ejecución Presupuestal y el Cumplimiento de Indicadores del Programa Salud Materno Neonatal en la Dirección Regional de Salud Apurímac del periodo del 2016 al 2019" y siendo imprescindible contar con la aprobación de docentes especializados para poder aplicar los instrumentos en mención, he considerado conveniente recurrir a usted, ante su connotada experiencia en temas educativos y/o investigación educativa.

El expediente de validación, que le hago llegar contiene:

- Carta de presentación.
- Matriz de operacionalización de las variables.
- Matriz de consistencia
- Instrumento de medición de la investigación

Expresándole mis sentimientos de respeto y consideración me despido de usted, no sin antes agradecerle por la atención que dispense a la presente.

Atentamente



Yenny Ayvar Ccoloca.

DNI: 42388987

**CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO QUE MIDE LA VARIABLE DEPENDIENTE: Indicadores del Programa salud materna neonatal**

N°	N° DIMENSIONES / Ítems	Pertinencia <sup>1</sup>		Estructural <sup>2</sup>		Claridad <sup>3</sup>		Sugerencias
		SI	No	SI	No	SI	No	
<b>DIMENSIÓN 1: INDICADOR DE RESULTADO FINAL</b>								
1	• Tasa de mortalidad materna por 100,000 nacidos vivos	X		X		X		
2	• Tasa de mortalidad neonatal por 1,000 nacidos vivos	X		X		X		
<b>DIMENSIÓN 2: INDICADOR DE RESULTADOS INTERMEDIOS</b>								
3	• Tasa global de fecundidad	X		X		X		
4	• Proporción de BPEF en unión que usa algún método de planificación familiar	X		X		X		
5	• Proporción de mujeres en unión que usan algún método moderno de planificación familiar	X		X		X		
6	• Proporción de mujeres en unión que usan algún método tradicional de planificación familiar	X		X		X		
7	• Proporción de parto vaginal entre los partos precedidos de zonas sueltas	X		X		X		
8	• Frecuencia de parto subóptimo	X		X		X		
9	• Proporción de gestantes que dan los parto por cesárea precedidos del área rural	X		X		X		
10	• Proporción de recién nacidos vivos nacidos de 37 semanas	X		X		X		
<b>DIMENSIÓN 3: INDICADOR DE RESULTADOS IMEDIATOS</b>								
11	• Proporción de mujeres en edad féril (PEF) que conoce algún método de planificación familiar	X		X		X		
12	• Frecuencia de mujeres con prácticas inadecuadas de planificación familiar	X		X		X		
13	• Frecuencia de gestantes que en último nacimiento en los 5 años antes de la encuesta accedieron al primer parto planificado	X		X		X		
14	• Porcentaje de gestantes que en último nacimiento en los 5 años antes de la encuesta accedieron a métodos modernos de planificación	X		X		X		

Observaciones (precisar si hay suficiencia): \_\_\_\_\_

Opinión de aplicabilidad:    Aplicable [ X ]    No aplicable [ ]    Aplicable después de corregir [ ]

Apellidos y nombres del juez validador: **Dr. Eleuterio Morales Ríos, DM:31302658.**  
 Especialidad del validador: **Doctor en Gestión Pública-Lic. En Administración de Empresas.**

  
 Fecha: **Abascoy 03 de noviembre del 2021.**  
 Firma del Experto Informante.

<sup>1</sup> Pertinencia: El ítem corresponde al concepto teórico formulado.  
<sup>2</sup> Estructural: El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo.  
<sup>3</sup> Claridad: Se entiende en claridad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo.

Nota: Suficiencia, se da suficiencia cuando los ítems planteados

CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO QUE MIDE LA VARIABLE INDEPENDIENTE: Ejecución presupuestaria.

N°	N° DIMENSIONES / Ítems	Pertinencia <sup>1</sup>			Relevancia <sup>2</sup>			Cantidad <sup>3</sup>			Sugerencias
		SI	No	SI	No	SI	No	SI	No		
<b>DIMENSIÓN 1: Ejecución Presupuestal (PIM)</b>											
1.	ACCIONES COMARCALES	X		X		X		X			
2.	ADQUISICIÓN ACCESORIA A SERVICIOS DE SALUD (INER, PROTECCIÓN DEL TRABAJO)	X		X		X		X			
3.	ATENCIÓN PRIMARIA INTEGRALIZADA	X		X		X		X			
4.	MANEJO DE UNIDADES QUE PRESTAN SERVICIOS DE SALUD, Y PRODUCTIVA	X		X		X		X			
5.	COMERCIALIZACIÓN DE LOS PRODUCTOS BÁSICOS DE ALIMENTACIÓN Y REPRODUCTIVA	X		X		X		X			
6.	INICIATIVAS EDUCATIVAS SOBRE PREVENCIÓN DE SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA	X		X		X		X			
7.	POPULACIÓN ADICIONAL A SERVICIOS DE SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA	X		X		X		X			
8.	POPULACIÓN ADICIONAL A SERVICIOS DE SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA	X		X		X		X			
9.	ATENCIÓN DE OBJETIVOS CON COMPLEJIDAD	X		X		X		X			
10.	ATENCIÓN DEL PACIENTE NORMAL	X		X		X		X			
11.	ATENCIÓN DEL PACIENTE COMPLEJIDAD DEL DIAGNÓSTICO	X		X		X		X			
12.	ATENCIÓN DEL PACIENTE	X		X		X		X			
13.	ATENCIÓN DEL PACIENTE CON COMPLICACIONES	X		X		X		X			
14.	ACCESO AL SISTEMA DE INFORMACIÓN MEDICINA	X		X		X		X			
15.	ATENCIÓN DEL PACIENTE MÁS DE UN HOMBRE	X		X		X		X			
16.	ATENCIÓN DEL PACIENTE MÁS DE UN COMPLEJIDAD	X		X		X		X			
17.	ATENCIÓN DE SERVICIOS DE INFORMACIÓN DE SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA	X		X		X		X			
18.	POPULACIÓN ADICIONAL SOBRE SALUD SEXUAL, SALUD REPRODUCTIVA Y SERVICIOS DE SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA	X		X		X		X			

Observaciones (precisar si hay suficiencia): \_\_\_\_\_

Opinión de aplicabilidad: Aplicable [ X ]    No aplicable [ ]

Apellidos y nombres del juez validador: **Dr. Eleuterio Morales Ríos, DNI: 31302058.**

Especialidad del validador: **Doctor en Gestión Pública-Lic. En Administración de Empresas.**

<sup>1</sup>Pertinencia: El ítem corresponde al concepto teórico formulado.  
<sup>2</sup>Relevancia: El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo.  
<sup>3</sup>Cantidad: Se refiere a la dificultad alguna el enunciado del ítem, en contextos, estado y otros.

  
 Eleuterio Morales Ríos  
 Abancay 03 de noviembre del 2021.

**CARTA DE PRESENTACIÓN**

**Señor: Mag. Ana Luz Ponce Chacón.**

**Presente**

**Asunto:** Validación de instrumentos a través de juicio de experto

Es muy grato comunicarme con usted para expresarle mis saludos cordiales y así mismo, hacer de su conocimiento que, siendo estudiante del programa de maestría en Gestión Pública de la Universidad César Vallejo, en la sede Lima Norte, promoción 2021-II, aula 01, requiero validar el instrumento con el cual recogeré la información necesaria para poder desarrollar mi trabajo de investigación.

El título del proyecto de investigación es: "Ejecución Presupuestal y el Cumplimiento de Indicadores del Programa Salud Materno Neonatal en la Dirección Regional de Salud Apurímac del periodo del 2016 al 2019" y siendo imprescindible contar con la aprobación de docentes especializados para poder aplicar los instrumentos en mención, he considerado conveniente recurrir a usted, ante su connotada experiencia en temas educativos y/o investigación educativa.

El expediente de validación, que le hago llegar contiene:

- Carta de presentación.
- Matriz de operacionalización de las variables.
- Matriz de consistencia
- Instrumento de medición de la investigación

Expresándole mis sentimientos de respeto y consideración me despido de usted, no sin antes agradecerle por la atención que dispense a la presente.

**Atentamente**



Yenny Ayvar Ccolcca,

DNI: 42388987

**CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO QUE MIDE LA VARIABLE DEPENDIENTE: Indicadores del Programa salud materno neonatal**

N°	N° DIMENSIONES / Ítems	Pertinencia		Relevancia		Claridad		Sugerencias
		SI	NO	SI	NO	SI	NO	
<b>DIMENSIÓN 1: INDICADOR DE RESULTADO PAMA.</b>								
1	entidad de actividad realizada por 100.000 nacidos vivos	X		X		X		
2	• Tasa de mortalidad neonatal por 1.000 nacidos vivos	X		X		X		
<b>DIMENSIÓN 2: INDICADOR DE RESULTADOS INTERMEDIOS</b>								
3	• Tasa global de fecundidad	X		X		X		
4	• Preparación de mujer en salud que usa algún método de planificación familiar • Preparación de mujeres en salud que usa algún método moderno de planificación familiar	X		X		X		
5	• Proporción de mujeres en salud que usa algún método moderno de planificación familiar	X		X		X		
6	• Proporción de parto institucional de gestantes de zonas rurales	X		X		X		
7	• Porcentaje de parto institucional	X		X		X		
8	• Proporción de gestantes con flemas por métodos preventivos del área rural	X		X		X		
9	• Proporción de recién nacidos vivos nacidos de IT, aménos	X		X		X		
<b>DIMENSIÓN 3: INDICADOR DE RESULTADOS AMBITALES</b>								
10	• Preparación de mujeres en salud (MUS) que conoce algún método de planificación familiar	X		X		X		
11	• Preparación de mujeres con demanda resultante de planificación familiar	X		X		X		
12	• Porcentaje de gestantes que en último nacimiento en los 5 años antes de la encuesta accedieron al primer control prenatal	X		X		X		
13	• Porcentaje de gestantes que en último nacimiento en los 5 años antes de la encuesta accedieron a más de un control prenatal	X		X		X		
14	• Porcentaje de gestantes que en último nacimiento en los 5 años antes de la encuesta accedieron a más de un control prenatal	X		X		X		

Observaciones (precluir si hay suficiencia): \_\_\_\_\_

Opinión de aplicabilidad:   Aplicable [ X]   No aplicable [ ]

Apellidos y nombres del juez validador: Mag. Ana Luz Chacón Ponce, DNI-43422519.  
Especialidad del validador: Maestra en Gestión Pública-Contadora.

Atencay 03 de noviembre del 2011



Firma del Experto Informante.

Veracidad: El ítem corresponde al concepto teórico formulado.  
Relevancia: El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo.  
Claridad: Se entiende sin dificultad alguna el significado del ítem, es conciso, exacto y directo.

**CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO QUE MIDE LA VARIABLE INDEPENDIENTE: Ejecución presupuestaria.**

N°	N° DIMENSIONES / Ítems	Previsión 1		Relevancia 1		Claridad 1		Seguimiento
		SI	No	SI	No	SI	No	
1	ACCIONES COMPLETAS	X		X		X		
2	MODERANTES ACCIONES A SERVICIOS DE SALUD PARA PREVENCIÓN DEL CÁNCER	X		X		X		
3	ATENCIÓN PRIMARIA INTEGRAL	X		X		X		
4	MEJORES SALUDABLES DEL PROMUEVEN SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA	X		X		X		
5	COMUNIDADES SALUDABLES QUE PROMUEVEN SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA	X		X		X		
6	INSTITUCIONES RELATIVAS SALUDABLES PROMUEVEN SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA	X		X		X		
7	PROMUEVEN ACCIONES A MÉTODOS DE FERTILIZACIÓN FAMILIAR	X		X		X		
8	POBLACIÓN ACCIONA SERVICIOS DE CONSULTA EN SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA	X		X		X		
9	ATENCIÓN DE LA GESTANTE CON COMPLICACIONES	X		X		X		
10	ATENCIÓN DEL PARTO NORMAL	X		X		X		
11	ATENCIÓN DEL PARTO COMPLICADO Y QUIRÚRGICO	X		X		X		
12	ATENCIÓN DEL PUERPERIO	X		X		X		
13	ATENCIÓN DEL PUERPERIO CON COMPLICACIONES	X		X		X		
14	ACCIÓN DEL SISTEMA DE PREVENCIÓN DEL CÁNCER	X		X		X		
15	ATENCIÓN DEL CÁNCER EN EL CÚMULO NORMAL	X		X		X		
16	ATENCIÓN DEL CÁNCER INICIAL CON COMPLICACIONES	X		X		X		
17	COMUNIDADES SALUDABLES PROMUEVEN ACCIONES DE SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA	X		X		X		
18	PROMUEVEN ACCIONES COMPLETAS SALUDABLES PROMUEVEN ACCIONES DE SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA	X		X		X		

Observaciones (precisar si hay suficiencia): \_\_\_\_\_

Opinión de aplicabilidad: **Aplicable [ X ]** **Aplicable después de corregir [ ]** **No aplicable [ ]**


Apellidos y nombres del juez validador: **Mag. Ana Luz Chacón Ponca, DNI-43422019.**

Especialidad del validador: **Maestra en Gestión Pública- Contadora.**

Veracidad: El ítem corresponde al concepto teórico formulado.  
 Relevancia: El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo.  
 Claridad: Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo.

Nota: Suficiencia, se dice suficiencia cuando los ítems planteados son suficientes para medir la dimensión.

Abancay 03 de noviembre del 2021.

  
 \_\_\_\_\_  
 Firma del Experto Informante.

### Validez y confiabilidad de la ficha de recolección de datos

Según Hernández et al. (2014) para recoger apropiadamente datos cuantitativos, los instrumentos deben ser válidos, confiable y objetiva. Ósea tiene que medir alto grado de validez y que realmente mide la variable que se busca medir y que produce resultados consistentes y coherentes, y si no cumple estos requisitos el instrumento no sería eficaz para representar a las variables, perdiendo valor como investigación.

Para validar el instrumento de la presente investigación fue realizado por tres expertos del instrumento de medición, profesionales que laboran en las universidades y a su vez en el sector salud.

**Tabla 15**

Validez de los instrumentos por juicio de expertos

<b>Experto</b>	<b>Especialidad</b>	<b>Validez</b>
Eleuterio Morales Ríos	Doctor en Gestión Pública	Válido
David Rosell Rimasca		
Huarancca	Maestro de Gerencia Social	Válido
Ana Luz Ponce Chacón	Maestro en Gestión Publica	Válido

**Fuente:** Elaboración propia de la base de datos de SPS:

#### **a) Evaluación de la validez del instrumento por expertos:**

La validez estadística del instrumento fue realizada por el juicio de expertos mediante el método binomial donde para los 21 ítems de la variable de Ejecución presupuestaria y 14 ítems de la variable de Indicadores programa salud materna neonatal para aceptación del instrumento.

Validez de la ficha de recolección de datos Por expertos de la variable de Ejecución presupuestaria

#### **Prueba binomial.**

- Hipótesis estadística:  $H_0: P=50\%$  Vs  $H_a>50\%$
- $P$  = porcentaje de respuesta emitida por los jueces y que opinan que el ítem de la escala es adecuado.
- Nivel de significancia: 0.05

- Nivel de confianza: 0.95
- Si la opinión de los expertos en su mayoría es favorable, se acepta la escala.
- Si la hipótesis nula es verdadera, la variable "X" tiene una distribución binomial con  $n=3$  y  $p = 0.50$  (50%).

Resumen de Jueces -Prueba binomial juez 1,2,3 de la variable de Ejecución presupuestaria

<b>Prueba binomial</b>						
		Categoría	N	Prop. observada	Prop. de prueba	Significación exacta (bilateral)
JUEZ 1	Grupo 1	1	21	1,00	,50	,000
JUEZ 2	Grupo 1	1	21	1,00	,50	,000
JUEZ 3	Grupo 1	1	21	1,00	,50	,000

**Fuente:** Elaboración propia de la base de datos de SPS

### **Criterio de decisión.**

Se rechaza  $H_0$  si el SIG < 0.05, caso contrario aceptar  $H_0$   
Luego, dado que Sig = 0.397 > 0.05, entonces acepta  $H_0$

### **Conclusión**

- La proporción de preguntas aceptadas por los jueces para el instrumento de ejecución presupuestal es igual al 95% y la opinión de jueces de cada ítem del instrumento de ejecución presupuestal y cada escala es adecuado.



Resumen de Jueces -Prueba binomial juez 1,2,3 de la variable de Indicadores del programa salud materna neonatal

Prueba binomial						
	Categoría	N	Prop. observada	Prop. de prueba	Significación exacta (bilateral)	
EXP1	Grupo 1	1	14	1,00	,50	,000
	Total		14	1,00		
EXP2	Grupo 1	1	14	1,00	,50	,000
	Total		14	1,00		
EXP3	Grupo 1	1	14	1,00	,50	,000
	Total		14	1,00		

**Fuente:** Elaboración propia de los resultados de la base de datos de SPS

### **Criterio de decisión.**

Se rechaza  $H_0$  si el SIG < 0.05, caso contrario aceptar  $H_0$   
 Luego, dado que Sig =0.540 >0.05, entonces acepta  $H_0$

### **Conclusión**

La proporción de preguntas aceptadas por los jueces para el instrumento de ejecución presupuestal es igual al 95% y la opinión de jueces de cada ítem del instrumento de Indicadores del programa salud materna neonatal y cada escala es adecuado.

## b).-Evaluación de la confiabilidad del instrumento- kuder richardson 20

Evaluación de la confiabilidad del instrumento- kuder richardson 20

Estadísticas de elemento			
	Media	Desviación estándar	N
P1	,9167	,28233	24
P2	,9167	,28233	24
P3	,9167	,28233	24
P4	,9167	,28233	24
P5	,9583	,20412	24
P6	,9583	,20412	24
P7	,9583	,20412	24
P8	,9583	,20412	24
P9	,9167	,28233	24
P10	,9583	,20412	24
P11	,9167	,28233	24
P12	,8750	,33783	24
P13	,9167	,28233	24
P14	,9583	,20412	24
P15	,8333	,38069	24
P16	,9167	,28233	24
P17	,9167	,28233	24
P18	,9583	,20412	24
P19	,9583	,20412	24
P20	,9583	,20412	24
P21	,9583	,20412	24
P22	,9583	,20412	24
P23	,9583	,20412	24
P24	,9583	,20412	24
P25	,9583	,20412	24
P26	,9583	,20412	24
P27	,8750	,33783	24
P28	,9583	,20412	24
P29	,9583	,20412	24
P30	,9583	,20412	24
P31	,9583	,20412	24
P32	,9583	,20412	24
P33	,9583	,20412	24
P34	,9583	,20412	24
P35	,9583	,20412	24

### Formula de confiabilidad: kuder richardson 20

$$kr20 = \frac{k}{k-1} \left[ \frac{s_T^2 - \sum p^* q}{s_T^2} \right]$$

$s_T^2$  = Varianza del total de las cuentas de la prueba

**p** = Proporción de respuestas correctas

**q** = Proporción de respuestas incorrectas

**k** = Número total de ítems de la prueba

### Resultado kuder richardson 20

S = 5.059288538

pq = 1.092627599

rII = 0.826

EL instrumento tiene un coeficiente de confiabilidad en un el límite superior (0,80 de la categoría “BUENA

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

La prueba confiabilidad es aplicado mediante el método estadístico de Alfa de Cronbach ( $\alpha$ ) por tener instrumento de escala de medición ordinal; es decir, el instrumento que mide opiniones mediante 18 ítems de la variable de Ejecución presupuestaria y 12 ítems de la variable de Indicadores del Programa Articulado Nutricional (PAN) total 30 ITMS, 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
- f) Coeficiente alfa < .5 es inaceptable

Y los coeficientes obtenidos son los siguientes

## Resultado de Alfa de Cronbach

<b>Resumen de procesamiento de casos</b>			
		N	%
Casos	Válido	24	100,0
	Excluido <sup>a</sup>	0	,0
	Total	24	100,0

a. La eliminación por lista se basa en todas las variables del procedimiento.

<b>Estadísticas de fiabilidad</b>	
Alfa de Cronbach	N de elementos
,808	35

**Fuente:** Elaboración propia de los resultados de la base de datos de SPS

### Conclusión del Resultado de Alfa de Cronbach

Se evidencia los resultados obtenidos del análisis de fiabilidad es 0.808 (8.1% de confiabilidad) recogido de 35 Preguntas a 24 encuestados 0 muestras y según la tabla el resultado de la coeficiente alfa Cronbach se concluye que el instrumento de medición es confiable de consistencia interna y es buena.

## ANEXO CUADRO DE RESUMEN EVALUACIÓN DE EXPERTOS

### CUADRO DE RESUMEN

CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO DE VARIABLE INDEPENDIENTE:  
EJECUCIÓN PRESUPUESTAL PROGRAMA SALUD MATERNO NEONATAL EN LA DIRECCIÓN REGIONAL  
DE SALUD APURÍMAC

<b>INSTRUMENTO Ejecución presupuestaria</b>	<b>JUEZ 1</b>	<b>JUEZ 2</b>	<b>JUEZ 3</b>
3000001: ACCIONES COMUNES	1	1	1
3000002: POBLACIÓN INFORMADA SOBRE SALUD SEXUAL, SALUD REPRODUCTIVA Y MÉTODOS DE PLANIFICACIÓN FAMILIAR	1	1	1
3000005: ADOLESCENTES ACCEDEN A SERVICIOS DE SALUD PARA PREVENCIÓN DEL EMBARAZO	1	1	1
3033172: ATENCIÓN PRENATAL REENFOCADA	1	1	1
3033288: MUNICIPIOS SALUDABLES QUE PROMUEVEN SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA	1	1	1
3033289: COMUNIDADES SALUDABLES QUE PROMUEVEN SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA	1	1	1
3033290: INSTITUCIONES EDUCATIVAS SALUDABLES PROMUEVEN SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA	1	1	1
3033291: POBLACIÓN ACCEDE A MÉTODOS DE PLANIFICACIÓN FAMILIAR	1	1	1
3033292: POBLACIÓN ACCEDE A SERVICIOS DE CONSEJERÍA EN SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA	1	1	1
3033294: ATENCIÓN DE LA GESTANTE CON COMPLICACIONES	1	1	
3033295: ATENCIÓN DEL PARTO NORMAL	1	1	1
3033296: ATENCIÓN DEL PARTO COMPLICADO NO QUIRÚRGICO	1	1	1
3033297: ATENCIÓN DEL PARTO COMPLICADO QUIRÚRGICO	1	1	1
3033298: ATENCIÓN DEL PUERPERIO	1	1	1
3033299: ATENCIÓN DEL PUERPERIO CON COMPLICACIONES	1	1	1
3033300: ATENCIÓN OBSTÉTRICA EN UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS	1	1	1
3033304: ACCESO AL SISTEMA DE REFERENCIA INSTITUCIONAL	1	1	1
3033305: ATENCIÓN DEL RECIÉN NACIDO NORMAL	1	1	1
3033306: ATENCIÓN DEL RECIÉN NACIDO CON COMPLICACIONES	1	1	1
3033307: ATENCIÓN DEL RECIÉN NACIDO CON COMPLICACIONES QUE REQUIERE UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS NEONATALES - UCIN	1	1	1
3033412: FAMILIAS SALUDABLES INFORMADAS RESPECTO DE SU SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA	1	1	1
<b>TOTAL</b>	<b>21</b>	<b>21</b>	<b>21</b>

CUADRO DE RESUMEN  
**CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO DE VARIABLE  
DEPENDIENTE DE: INDICADORES PROGRAMA SALUD MATERNO NEONATAL EN LA  
DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD APURÍMAC**

<b>INSTRUMENTO: Indicadores del Programa SALUD MATERNO</b>	<b>JUEZ 1</b>	<b>JUEZ 2</b>	<b>JUEZ 3</b>
<b>DIMENSIÓN 1: Indicadores del Resultado final del PAN</b>			
Razón de mortalidad materna por 100,000 nacidos vivos	1	1	1
Tasa de mortalidad neonatal por 1,000 nacidos vivos	1	1	1
<b>DIMENSIÓN 2: Resultados intermedios</b>			
Tasa global de fecundidad	1	1	1
Proporción de MEF en unión que usa actualmente algún método de planificación familiar	1	1	1
Proporción de mujeres en unión que usa actualmente algún método moderno de planificación familiar	1	1	1
Proporción de mujeres en unión que usa actualmente algún método tradicional de planificación familiar	1	1	1
Proporción de parto institucional de gestantes procedentes de zonas rurales	1	1	1
Porcentaje de parto institucional	1	1	1
Proporción de gestantes que dieron parto por cesárea procedentes del área rural	1	1	1
Proporción de recién nacidos vivos menores de 37 semanas	1	1	1
<b>DIMENSIÓN 3: Resultados inmediatos</b>			
Proporción de mujeres en edad fértil (MEF) que conoce algún métodos de planificación familiar	1	1	1
Proporción de mujeres con demanda insatisfecha de planificación familiar	1	1	1
Porcentaje de gestantes que en último nacimiento en los 5 años antes de la encuesta recibió su primer control prenatal	1	1	1
Porcentaje de gestantes que en último nacimiento en los 5 años antes de la encuesta recibieron 6 o más controles prenatales	1	1	1
<b>TOTAL</b>	<b>14</b>	<b>14</b>	<b>14</b>

**Tabla**

*Formato para el registro de datos de ejecución presupuestal programa salud materna neonatal en la dirección regional de salud Apurímac 2016 al 2019*

año	2016			2017			2018			2019		
Producto / Proyecto	PIM	DEVENGADO	%	PIM	DEVENGADO	%	PIM	DEVENGADO	%	PIM	DEVENGADO	%
3000001: ACCIONES COMUNES	S/ 9,155,296.00	S/ 8,666,542.00	94.66	2458789.00	2363287	96.12	S/ 2,289,678.00	S/ 1,974,699.00	86.24	2416065	S/ 2,321,945.00	96.10
3000002: POBLACIÓN INFORMADA SOBRE SALUD SEXUAL, SALUD REPRODUCTIVA Y MÉTODOS DE PLANIFICACIÓN FAMILIAR	S/ 263,703.00	S/ 262,650.00	100	S/ 342,190.00	S/ 337,089.00	99	S/ 112,411.00	S/ 111,299.00	99	S/ 662,687.00	S/ 655,230.00	99
3000005: ADOLESCENTES ACEDEN A SERVICIOS DE SALUD PARA PREVENCIÓN DEL EMBARAZO	S/ 677,084.00	S/ 677,071.00	100	S/ 634,738.00	S/ 631,120.00	99	S/ 1,524,524.00	S/ 1,511,484.00	99	S/ 2,030,834.00	S/ 2,026,001.00	100
3033172: ATENCIÓN PRENATAL REENFOCADA	S/ 8,119,547.00	S/ 7,933,220.00	98	S/ 8,070,042.00	S/ 7,758,203.00	96	S/ 8,095,459.00	S/ 8,022,551.00	99	S/ 7,406,860.00	S/ 7,058,665.00	95
3033288: MUNICIPIOS SALUDABLES QUE PROMUEVEN SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA	S/ 284,840.00	S/ 284,808.00	100	S/ 292,608.00	S/ 291,211.00	100	S/ 0.00	S/ 0.00	0	S/ 0.00	S/ 0.00	-
3033289: COMUNIDADES SALUDABLES QUE PROMUEVEN SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA	S/ 456,448.00	S/ 454,808.00	100	S/ 662,839.00	S/ 662,617.00	100	S/ 0.00	S/ 0.00	0	S/ 0.00	S/ 0.00	-
3033290: INSTITUCIONES EDUCATIVAS SALUDABLES PROMUEVEN SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA	S/ 548,617.00	S/ 548,312.00	100	S/ 544,896.00	S/ 544,552.00	100	S/ 0.00	S/ 0.00	0	S/ 0.00	S/ 0.00	-
3033291: POBLACIÓN ACCEDE A MÉTODOS DE PLANIFICACIÓN FAMILIAR	S/ 1,274,652.00	S/ 1,247,404.00	98	S/ 1,746,091.00	S/ 1,744,519.00	100	S/ 1,615,716.00	S/ 1,609,618.00	100	S/ 3,544,406.00	S/ 3,542,558.00	100
3033292: POBLACIÓN ACCEDE A SERVICIOS DE CONSEJERÍA EN SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA	S/ 753,381.00	S/ 748,026.00	99	S/ 755,944.00	S/ 754,565.00	100	S/ 866,812.00	S/ 866,023.00	100	S/ 1,119,973.00	S/ 1,109,133.00	99
3033294: ATENCIÓN DE LA GESTANTE CON COMPLICACIONES	S/ 4,276,718.00	S/ 4,252,926.00	99	S/ 4,811,622.00	S/ 4,684,637.00	97	S/ 3,744,894.00	S/ 3,741,758.00	100	S/ 3,665,950.00	S/ 3,662,814.00	100
3033295: ATENCIÓN DEL PARTO NORMAL	S/ 6,507,626.00	S/ 6,411,996.00	99	S/ 4,423,647.00	S/ 4,367,807.00	99	S/ 6,294,821.00	S/ 6,281,464.00	100	S/ 6,824,378.00	S/ 6,814,332.00	100
3033296: ATENCIÓN DEL PARTO COMPLICADO NO QUIRÚRGICO	S/ 2,880,789.00	S/ 2,875,691.00	100	S/ 3,212,860.00	S/ 3,208,142.00	100	S/ 3,710,753.00	S/ 3,695,113.00	100	S/ 3,471,871.00	S/ 3,441,871.00	99
3033297: ATENCIÓN DEL PARTO COMPLICADO QUIRÚRGICO	S/ 3,215,799.00	S/ 3,183,331.00	99	S/ 3,023,907.00	S/ 3,022,834.00	100	S/ 2,809,318.00	S/ 2,804,542.00	100	S/ 2,443,584.00	S/ 2,441,173.00	100
3033298: ATENCIÓN DEL PUERPERIO	S/ 2,227,596.00	S/ 2,221,738.00	100	S/ 2,146,905.00	S/ 2,138,734.00	100	S/ 3,151,714.00	S/ 3,150,195.00	100	S/ 3,372,697.00	S/ 3,365,262.00	100
3033299: ATENCIÓN DEL PUERPERIO CON COMPLICACIONES	S/ 1,728,249.00	S/ 1,727,408.00	100	S/ 1,736,952.00	S/ 1,733,651.00	100	S/ 1,854,949.00	S/ 1,828,536.00	99	S/ 1,695,460.00	S/ 1,692,298.00	100
3033300: ATENCIÓN OBSTÉTRICA EN UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS	S/ 1,268,950.00	S/ 1,268,674.00	100	S/ 1,253,596.00	S/ 1,247,983.00	100	S/ 997,002.00	S/ 996,404.00	100	S/ 1,119,427.00	S/ 1,119,230.00	100
3033304: ACCESO AL SISTEMA DE REFERENCIA INSTITUCIONAL	S/ 1,679,471.00	S/ 1,674,427.00	100	S/ 1,378,529.00	S/ 1,357,657.00	98	S/ 2,175,090.00	S/ 2,140,255.00	98	S/ 2,647,815.00	S/ 2,630,942.00	99
3033305: ATENCIÓN DEL RECIÉN NACIDO NORMAL	S/ 3,270,473.00	S/ 3,265,597.00	100	S/ 3,288,999.00	S/ 3,255,944.00	99	S/ 4,570,813.00	S/ 4,565,973.00	100	S/ 4,874,508.00	S/ 4,866,886.00	100
3033306: ATENCIÓN DEL RECIÉN NACIDO CON COMPLICACIONES	S/ 2,312,177.00	S/ 2,308,790.00	100	S/ 3,026,165.00	S/ 2,980,920.00	99	S/ 1,808,695.00	S/ 1,798,685.00	99	S/ 2,258,700.00	S/ 2,253,261.00	100
3033307: ATENCIÓN DEL RECIÉN NACIDO CON COMPLICACIONES QUE REQUIERE UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS NEONATALES - UCIN	S/ 1,617,619.00	S/ 1,615,435.00	100	S/ 2,246,531.00	S/ 2,246,424.00	100	S/ 1,405,276.00	S/ 1,405,246.00	100	S/ 2,086,330.00	S/ 2,085,757.00	100
3033412: FAMILIAS SALUDABLES INFORMADAS RESPECTO DE SU SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA	S/ 263,956.00	S/ 263,932.00	99.99	S/ 307,606.00	306895	99.77	S/ 454,952.00	S/ 448,869.00	98.66	627132	S/ 616,791.00	98.35
<b>TOTAL</b>	<b>S/ 52,782,991.00</b>	<b>S/ 51,892,786.00</b>	<b>98.3</b>	<b>46365456.0</b>	<b>45638791</b>	<b>98.43</b>	<b>S/ 47,482,877.00</b>	<b>46952714.0</b>	<b>99</b>	<b>52268677</b>	<b>S/ 51,704,149.00</b>	<b>99</b>

**Tabla**

**Presupuesto a nivel de PIA Y PIM del programa salud materno neonatal en la Dirección Regional de salud Apurímac 2016 al 2019**

año	2016			2017			2018			2019		
Producto / Proyecto	PIA	PIM	%	PIA	PIM	%	PIA	PIM	%	PIA	PIM	%
3000001: ACCIONES COMUNES	S/ 849,904.00	S/ 9,155,296.00	S/ 977.22	951355.00	2458789	158.45	S/ 1,368,079.00	S/ 2,289,678.00	67.36	1489889	S/ 2,416,065.00	S/ 62.16
3000002: POBLACIÓN INFORMADA SOBRE SALUD SEXUAL, SALUD REPRODUCTIVA Y MÉTODOS DE PLANIFICACIÓN FAMILIAR	S/ 253,703.00	S/ 263,703.00	3.94	S/ 257,694.00	S/ 342,190.00	32.79	S/ 112,411.00	S/ 112,411.00	0.0	S/ 665,129.00	S/ 662,687.00	-0.37
3000005: ADOLESCENTES ACCEDEN A SERVICIOS DE SALUD PARA PREVENCIÓN DEL EMBARAZO	S/ 658,216.00	S/ 677,084.00	2.87	S/ 634,738.00	S/ 634,738.00	0.00	S/ 1,500,997.00	S/ 1,524,524.00	1.6	S/ 2,027,294.00	S/ 2,030,834.00	0.17
3033172: ATENCIÓN PRENATAL REENFOCADA	S/ 4,270,588.00	S/ 8,119,547.00	90.13	S/ 5,814,109.00	S/ 8,070,042.00	38.80	S/ 5,784,535.00	S/ 8,095,459.00	40.0	S/ 5,705,613.00	S/ 7,406,860.00	29.82
3033288: MUNICIPIOS SALUDABLES QUE PROMUEVEN SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA	S/ 282,040.00	S/ 284,840.00	0.99	S/ 276,973.00	S/ 292,608.00	5.64	S/ 0.00	S/ 0.00	0	S/ 0.00	S/ 0.00	-
3033289: COMUNIDADES SALUDABLES QUE PROMUEVEN SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA	S/ 436,448.00	S/ 456,448.00	4.58	S/ 872,839.00	S/ 662,839.00	-24.06	S/ 0.00	S/ 0.00	0	S/ 0.00	S/ 0.00	-
3033290: INSTITUCIONES EDUCATIVAS SALUDABLES PROMUEVEN SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA	S/ 539,608.00	S/ 548,617.00	1.67	S/ 542,976.00	S/ 544,896.00	0.35	S/ 0.00	S/ 0.00	0	S/ 0.00	S/ 0.00	-
3033291: POBLACIÓN ACCEDE A MÉTODOS DE PLANIFICACIÓN FAMILIAR	S/ 1,027,751.00	S/ 1,274,652.00	24.02	S/ 1,633,914.00	S/ 1,746,091.00	6.87	S/ 1,541,886.00	S/ 1,615,716.00	4.8	S/ 2,675,682.00	S/ 3,544,406.00	32.47
3033292: POBLACIÓN ACCEDE A SERVICIOS DE CONSEJERÍA EN SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA	S/ 639,021.00	S/ 753,381.00	17.90	S/ 750,879.00	S/ 755,944.00	0.67	S/ 838,851.00	S/ 866,812.00	3.33	S/ 1,154,642.00	S/ 1,119,973.00	-3.00
3033294: ATENCIÓN DE LA GESTANTE CON COMPLICACIONES	S/ 3,110,607.00	S/ 4,276,718.00	37.49	S/ 3,505,152.00	S/ 4,811,622.00	37.27	S/ 3,702,627.00	S/ 3,744,894.00	1.14	S/ 3,608,405.00	S/ 3,665,950.00	1.59
3033295: ATENCIÓN DEL PARTO NORMAL	S/ 3,282,835.00	S/ 6,507,626.00	98.23	S/ 4,046,158.00	S/ 4,423,647.00	9.33	S/ 6,058,256.00	S/ 6,294,821.00	3.90	S/ 6,745,252.00	S/ 6,824,378.00	1.17
3033296: ATENCIÓN DEL PARTO COMPLICADO NO QUIRÚRGICO	S/ 2,595,851.00	S/ 2,880,789.00	10.98	S/ 2,919,615.00	S/ 3,212,860.00	10.04	S/ 3,039,246.00	S/ 3,710,753.00	22.09	S/ 2,617,639.00	S/ 3,471,871.00	32.63
3033297: ATENCIÓN DEL PARTO COMPLICADO QUIRÚRGICO	S/ 2,663,400.00	S/ 3,215,799.00	20.74	S/ 2,689,700.00	S/ 3,023,907.00	12.43	S/ 2,775,308.00	S/ 2,809,318.00	1.23	S/ 2,388,384.00	S/ 2,443,584.00	2.31
3033298: ATENCIÓN DEL PUERPERIO	S/ 1,845,050.00	S/ 2,227,596.00	20.73	S/ 2,010,545.00	S/ 2,146,905.00	6.78	S/ 3,109,945.00	S/ 3,151,714.00	1.34	S/ 3,312,803.00	S/ 3,372,697.00	1.81
3033299: ATENCIÓN DEL PUERPERIO CON COMPLICACIONES	S/ 1,467,565.00	S/ 1,728,249.00	17.76	S/ 1,731,252.00	S/ 1,736,952.00	0.33	S/ 1,701,959.00	S/ 1,854,949.00	8.99	S/ 1,700,642.00	S/ 1,695,460.00	-0.30
3033300: ATENCIÓN OBSTÉTRICA EN UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS	S/ 1,154,590.00	S/ 1,268,950.00	9.90	S/ 1,098,262.00	S/ 1,253,596.00	14.14	S/ 997,002.00	S/ 997,002.00	0.00	S/ 1,119,427.00	S/ 1,119,427.00	-
3033304: ACCESO AL SISTEMA DE REFERENCIA INSTITUCIONAL	S/ 1,320,412.00	S/ 1,679,471.00	27.19	S/ 1,215,021.00	S/ 1,378,529.00	13.46	S/ 1,687,323.00	S/ 2,175,090.00	28.91	S/ 2,429,923.00	S/ 2,647,815.00	8.97
3033305: ATENCIÓN DEL RECIÉN NACIDO NORMAL	S/ 2,532,289.00	S/ 3,270,473.00	29.15	S/ 3,042,927.00	S/ 3,288,999.00	8.09	S/ 4,563,616.00	S/ 4,570,813.00	0.16	S/ 4,847,471.00	S/ 4,874,508.00	0.56
3033306: ATENCIÓN DEL RECIÉN NACIDO CON COMPLICACIONES	S/ 1,763,192.00	S/ 2,312,177.00	31.14	S/ 2,121,608.00	S/ 3,026,165.00	42.64	S/ 1,754,902.00	S/ 1,808,695.00	3.07	S/ 2,238,627.00	S/ 2,258,700.00	0.90
3033307: ATENCIÓN DEL RECIÉN NACIDO CON COMPLICACIONES QUE REQUIERE UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS NEONATALES - UCIN	S/ 1,347,839.00	S/ 1,617,619.00	20.02	S/ 1,505,810.00	S/ 2,246,531.00	49.19	S/ 1,405,163.00	S/ 1,405,276.00	0.01	S/ 2,086,330.00	S/ 2,086,330.00	-
3033412: FAMILIAS SALUDABLES INFORMADAS RESPECTO DE SU SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA	S/ 255,565.00	S/ 263,956.00	S/ 3.28	S/ 303,606.00	307606	1.32	S/ 447,589.00	S/ 454,952.00	1.65	618132	S/ 627,132.00	1.46
<b>TOTAL</b>	<b>S/ 32,296,474.00</b>	<b>S/ 52,782,991.00</b>	<b>63.4</b>	<b>37925133.0</b>	<b>46365456</b>	<b>22.26</b>	<b>S/ 42,389,695.00</b>	<b>47482877.0</b>	<b>12.02</b>	<b>47431284</b>	<b>S/ 52,268,677.00</b>	<b>10.20</b>





**UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO**

**ESCUELA DE POSGRADO  
MAESTRÍA EN GESTIÓN PÚBLICA**

### **Declaratoria de Autenticidad del Asesor**

Yo, TORRES MIREZ KARL FRIEDERICK, docente de la ESCUELA DE POSGRADO MAESTRÍA EN GESTIÓN PÚBLICA de la UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO SAC - LIMA NORTE, asesor de Tesis titulada: "EJECUCIÓN PRESUPUESTAL Y EL CUMPLIMIENTO DE INDICADORES DEL PROGRAMA SALUD MATERNO NEONATAL EN LA DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD APURÍMAC PERIODO 2016 AL 2019", cuyo autor es AYVAR CCOICCA YENNY, constato que la investigación cumple con el índice de similitud establecido, y verificable en el reporte de originalidad del programa Turnitin, el cual ha sido realizado sin filtros, ni exclusiones.

He revisado dicho reporte y concluyo que cada una de las coincidencias detectadas no constituyen plagio. A mi leal saber y entender la Tesis cumple con todas las normas para el uso de citas y referencias establecidas por la Universidad César Vallejo.

En tal sentido, asumo la responsabilidad que corresponda ante cualquier falsedad, ocultamiento u omisión tanto de los documentos como de información aportada, por lo cual me someto a lo dispuesto en las normas académicas vigentes de la Universidad César Vallejo.

LIMA, 13 de Enero del 2022

<b>Apellidos y Nombres del Asesor:</b>	<b>Firma</b>
TORRES MIREZ KARL FRIEDERICK <b>DNI:</b> 46710220 <b>ORCID</b> 0000-0002-6623-936X	Firmado digitalmente por: KTORRESFRE el 14-01- 2022 11:58:00

Código documento Trilce: TRI - 0271256