

UNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN CRISTÓBAL DE HUAMANGA

ESCUELA DE POSGRADO

**UNIDAD DE POSGRADO DE LA FACULTAD DE CIENCIAS
ECONÓMICAS, ADMINISTRATIVAS Y CONTABLES**



**Presupuesto por resultados y calidad de gasto en la Red de Salud
Ayacucho Norte, 2013-2019**

**Tesis para obtener el Grado Académico de Maestro en Gestión
Pública**

**PRESENTADO POR
Bach. Javier Velarde Rondinel**

**ASESOR
Dr. Pelayo Hilario Valenzuela**

AYACUCHO – PERU

2022

DEDICATORIA

Dedico la presente tesis de investigación a Dios por darme salud, vida y sabiduría. A mi familia, en especial a mis hijos Andy y Hillary por ser la razón de todos mis anhelos y sueños, a mi madre por su apoyo incondicional y el aliento permanente para no desfallecer y concretar este proyecto.

AGRADECIMIENTO

Al divino, por ser guía del buen sendero para el logro de este objetivo personal.

Mi agradecimiento sincero a todos los ex colegas trabajadores administrativos de la Dirección Regional de Salud Ayacucho y Red de Salud Ayacucho Norte, por darme las facilidades y apoyo brindándome la información necesaria, que ha permitido la realización del presente trabajo de investigación.

Del mismo modo, mi agradecimiento sincero al asesor Dr. Pelayo Hilario Valenzuela por su guía para el desarrollo de este trabajo y todos los docentes de la Escuela de Posgrado del alma mater Universidad Nacional San Cristóbal de Huamanga, que han contribuido en compartir sus conocimientos y recomendaciones.

Finalmente, agradezco a todos mis familiares, amigos y compañeros de trabajo por el apoyo incondicional en el proceso de desarrollo del este trabajo de investigación, que simboliza para mí escalar un peldaño más en mi vida profesional.

INDICE

AGRADECIMIENTO	3
INDICE	4
RESUMEN	6
ABSTRACT	7
INTRODUCCION	8
I. DISEÑO DE INVESTIGACION	10
1.1 Planteamiento del problema	10
1.2 Formulación del problema	13
1.2.1 Problema principal	13
1.2.2 Problemas Secundarios	14
1.3 Delimitación del problema	14
1.3.1 Delimitación espacial	14
1.3.2 Delimitación temporal.....	14
1.4 Objetivos	14
1.4.1 Objetivo general.....	14
1.4.2 Objetivos específicos.....	14
1.5 Hipótesis	15
1.5.1 Hipótesis general.....	15
1.5.2 Hipótesis específicos	15
1.6 Justificación.....	15
1.7 Importancia.....	16
II. MARCO TEORICO	17
2.1 Marco Histórico.....	17
2.2 Sistema Teórico	20
2.2.1 Presupuesto por Resultados y Calidad de Gasto	20
2.2.2 Presupuesto por resultados y eficacia de gasto	25
2.2.3 Presupuesto por Resultados y eficiencia de Gasto	26
2.2.4 Presupuesto por Resultados y efectividad de Gasto	30
2.3 Marco Conceptual.....	32
2.3.1 Presupuesto Público.....	32
2.3.2 Presupuesto por Resultados (PpR)	33

2.3.3	Gasto Público	34
2.3.4	Calidad de gasto	35
2.3.5	Eficacia	36
2.3.6	Eficiencia	37
2.3.7	Efectividad.....	37
2.4	Marco Legal.....	38
2.5	Marco referencial.....	42
III.	DISEÑO METODOLOGICO.....	47
3.1	Tipo de investigación	47
3.2	Nivel de investigación	47
3.3	Unidad de análisis	47
3.4	Método	47
3.5	Fuentes de información	48
3.6	Diseño de Investigación	48
3.7	Técnicas e Instrumentos	49
IV.	RESULTADOS.....	51
V.	DISCUSIÓN	104
VI.	CONCLUSIONES.....	109
	REFERENCIA BIBLIOGRÁFICA.....	112
	ANEXOS.....	118

RESUMEN

El Presupuesto Público por Resultados es un nuevo modelo de gestión pública que se viene aplicando en los tres niveles de gobierno, con mayor énfasis en las estrategias de salud, en la lógica de asignar recursos a productos y resultados que generen cambios en las condiciones de vida de la población. Si bien es cierto que el presupuesto institucional se ha incrementado significativamente en las estrategias, particularmente en el sector salud, sin embargo no se conocía cuál es el resultado de las intervenciones en términos de eficacia, eficiencia y efectividad en el contexto del nuevo modelo de gestión por resultados. El presente trabajo de investigación analiza y evalúa dos principales programas presupuestales que tiene mayor significancia presupuestal y están empoderados en el sector salud y con los datos cuantitativos recolectados de las evaluaciones semestrales y anuales de los planes operativos, Registro SIAF SP y Consulta Amigable del MEF, encuestas INEI a través de ENDES, etc., se ha estimado la influencia del PpR en la calidad de gasto definidos en los indicadores de desempeño eficacia, eficiencia y efectividad de la gestión presupuestal del PpR a cargo de la Red de Salud Ayacucho Norte en periodo fiscal 2013 al 2019, utilizando el análisis de datos como una investigación no experimental de corte longitudinal, descriptivo y correlacional.

Palabras claves: Presupuesto por Resultados, Calidad, Eficacia, Eficiencia, Efectividad.

ABSTRACT

The Public Budget for Results is a new model of public management that has been applied at the three levels of government, with greater emphasis on health strategies, on the logic of allocating resources to products and results that generate changes in living conditions of the population. Although it is true that the institutional budget has increased significantly in the strategies, particularly in the health sector, it was not known what the result of the interventions is in terms of efficacy, efficiency and effectiveness in the context of the new management model. by results. This research work analyzes and evaluates two main budget programs that have greater budgetary significance and are empowered in the health sector and with the quantitative data collected from the biannual and annual evaluations of the operating plans, the SIAF Registry and the MEF Friendly Consultation, surveys INEI, through ENDES, etc., has estimated the influence of the PpR on the quality of spending defined in the performance indicators, efficiency, efficiency and effectiveness of the budgetary management of the PpR in charge of the Northern Ayacucho Health Network in the fiscal period 2013 to 2019, using data analysis as a longitudinal, descriptive and correlational non-experimental investigation.

Keywords: Budgeting for Results, Quality, Efficacy, Efficiency, Effectiveness.

INTRODUCCION

El Presupuesto por Resultados es un nuevo modelo de gestión que surge como reforma de la Nueva Gestión Pública (NGP), en respuesta al modelo de gestión tradicional Weberiano, para mejorar la productividad y eficiencia del sector público, una manera más flexible de buscar soluciones a los problemas públicas, teniendo como objetivo al ciudadano; sin duda es un cambio cultural en la forma de hacer las cosas y utilizar mejor los recursos públicos que por cierto son escasos.

A partir del año 2007, el Perú ha venido incorporando progresivamente esta nueva estrategia en el presupuesto anual, los instrumentos para la operatividad de esta estrategia son, el diseño de los Programas Presupuestales, Seguimiento, Evaluaciones Independientes tanto de impacto como de resultado e Incentivo al cumplimiento de metas.

En el proceso presupuestario del sector salud se incorporó inicialmente los programas estratégicos de Desnutrición Crónica Infantil y Salud Materno Neonatal, con una cobertura nacional a través de los establecimientos de salud para enfrentar el alto porcentaje de niños con anemia y desnutrición al igual que el alto porcentaje de muerte materna.

En la Región Ayacucho el porcentaje de niños menores de 5 años con desnutrición alcanza el 30% y la anemia afecta al 43%, la muerte materna infantil alcanzaba el 10% según informes de DIRESA (2018), en la provincia de Huanta las cifras son aún mayores donde la anemia afecta el 50% de los niños.

La presente investigación pretende establecer en qué medida el Presupuesto por resultados influye en la calidad de gasto en la Unidad Ejecutora Rede Salud Ayacucho norte, que tiene como ámbito de cobertura la provincia de Huanta, durante el periodo 2013-2019, para lo cual se plantea

la hipótesis general de que el Presupuesto por Resultados (PpR) influye en la calidad de gasto público.

El tipo de investigación es de enfoque cuantitativo, no experimental y de corte longitudinal, el nivel de investigación es correlacional y explicativa, para el diseño se ha utilizado los cuatro instrumentos metodológicos del PpR en los dos programas estratégicos más importantes y de mayor carga presupuestal Desnutrición Crónica Infantil y Salud Materno Neonatal.

La estructura de la investigación contiene cinco capítulos, en el primero capítulo se aborda el diseño de investigación; en el segundo capítulo el marco teórico, sistema teórico, marco conceptual, marco legal y marco referencial; en el tercer capítulo se presenta el diseño metodológico; en el cuarto capítulo se presentan los resultados y el quinto capítulo las discusiones.

I. DISEÑO DE INVESTIGACION

1.1 Planteamiento del problema

En los últimos 40 años han surgido iniciativas empíricas de los países para que el gobierno “trabaje mejor y cueste menos” (Gore, 1993), con ese fin se iniciaron reformas para mejorar la productividad del sector público, en esa perspectiva se incorpora varios elementos como: “la eficiencia de la gestión pública, el interés por la rendición de cuenta, reestructuración de las organizaciones, simplificación de procesos y la descentralización en la toma de decisiones” (Beltrán, 2016).

Una nueva manera de buscar soluciones a los problemas públicos apoyados en el análisis económico e indicadores se denomina la Nueva Gerencia Pública (NGP) surgido en los años 80, como respuesta a la gestión pública burocrática tradicional, que en la práctica es un pensamiento post burocrático que se traduce en la adaptación de instrumentos y herramientas de conducta empresarial del sector privado para mejorar la eficiencia en el gasto público, incorporando la competencia en el sector público inspirada en cumplir objetivos con un enfoque de interés del ciudadano/clientes (Osborne & Gaebler, 1994).

Un principio fundamental de la NGP es la Gestión por Resultados (GpR) como nuevo paradigma post burocrática que ha sido implementado con éxito en los países desarrollados como son los países Anglosajones, los Estados Unidos, Gran Bretaña, Nueva Zelanda y Australia, donde el presupuesto sea un instrumento de gestión, en una lógica de gestión pública con características empresariales enfocada hacia resultados en favor de la ciudadanía. Entre las características principales de este modelo considera que los resultados son más importantes que los procedimientos, brindar servicios de calidad basados en la competencia e idoneidad, participación

del mercado para brindar servicios y fundamentalmente una gestión orientado al resultado sujeto a medición para diferenciar el éxito o el fracaso de los programas.

En el año 2002 el estado peruano a través de la Ley 27658, “declara en proceso de modernización las entidades, instancias y procedimientos para mejorar la gestión pública que permita obtener mayores niveles de eficiencia del aparato estatal”. Los lineamientos generales de la Política Nacional de Modernización a cargo de la Presidencia del Consejo de Ministros (PCM) fueron: i) Un estado al servicio del ciudadano, ii) canales efectivos de participación ciudadana y iii) un estado unitario, descentralizado y articulado con la sociedad.

El modelo de gestión por Resultados (GpR) se implementa en el Perú a través de la reforma más avanzada del sistema presupuestario denominado Presupuesto por Resultados (PpR) que se inicia con la incorporación en la Ley N° 28297-Ley del Presupuesto Público del año fiscal 2007, a partir de ahí el Ministerio de Economía y Finanzas ha venido incorporando progresivamente el PpR en los Presupuesto Institucionales vinculado a estrategias o programas presupuestales, teniendo como principal instrumento la Ley 28411, Ley del sistema Nacional de Presupuesto. En tanto que el PpR es uno de los pilares de la reforma de modernización de la gestión pública, el objetivo es superar la limitada capacidad y desenvolvimiento de la gestión del estado, cuyas características están referidas a la gestión presupuestaria tradicional de control presupuestario, normativo e incremental orientado a insumos en lugar de productos y resultados que coexiste con el Presupuesto por Programas bajo el enfoque de PpR; donde predomina el concepto, “lo que interesa son los resultados que se logra en favor de la población, en lugar de los procedimientos para conseguirlo”, donde la eficiencia se deduce en la medida que se logre cumplir sus metas físicas y financieras sin considerar el costo-eficacia.

Las evaluaciones enfatizan más el cumplimiento de metas financieras (mayor gasto) en lugar de calidad de gasto con mayor más énfasis en resultados; por ello se evidencia en las intervenciones la ineficacia e ineficiencia en el gasto público, lo que contraviene con la lógica conceptual del PpR como instrumento de cambio en la gestión pública que contribuya a resolver los problemas públicos con eficacia, eficiencia y efectividad (D.S 004-2013-PCM, 2013, p.4).

La Red de Salud Ayacucho Norte es la Unidad Ejecutora del Pliego Gobierno Regional de Ayacucho desde al año 2008. A partir del 2012 ha venido implementando progresivamente la asignación presupuestaria a programas presupuestales en el marco de Presupuesto por Resultados a las siguientes estrategias: Programa Articulado Nutricional, Salud Materno Neonatal, TBC-VIH/SIDA, Enfermedades Metaexénicas y Zoonosis, Enfermedades No Transmisibles, Prevención y Control de Cáncer, Reducción de Vulnerabilidad y Atención de Emergencias por Desastres, Reducción de la mortalidad por emergencias y urgencias médicas, Prevención y manejo de condiciones secundarias de salud en personas con discapacidad y Control y prevención de salud mental.

En el periodo de análisis 2013-2019 el Presupuesto anual de la Unidad Ejecutora se incrementó de 18'400 mil soles a 25,677 mil soles (40%) anuales, haciendo un total de 141,609 mil soles transferidos a la Unidad Ejecutora;; sin embargo existe un alto porcentaje de recursos programados en Acciones Centrales y Asignaciones Presupuestales que no Resultan en Producto (APNOP) que en gran parte no constituye entrega de productos y resultados medibles a favor de la población.

En el informe anual de evaluación de desempeño a cargo de DIRESA (2018), señala que en el ámbito de la provincia de Huanta, los indicadores de calidad de vida, como la Desnutrición Crónica Infantil de niños menores de 5 años registra un 31 % a consecuencia de bajo peso al nacer,

deficiencia en el control de CRED por parte de los establecimientos, cuadros severos de enfermedades diarreicas agudas y prevalencia de enfermedades respiratorias. La Anemia constituye otro de los problemas de salud de mayor morbilidad que afecta el 50% de niños menores de 3 años, por encima del promedio nacional 43%. En relación a la mortalidad materna se redujo a 12% en el 2017, sin embargo es una tasa que va en aumento, con 89 de cada 100 mil nacidos vivos en el año 2018 cifra mayor del promedio regional y nacional. La mortalidad infantil pasó de 64 a 33 de cada mil nacidos vivos entre 2009 a 2017; la cobertura de parto institucional público se incrementó de 71% en el 2004 a 85% para el 2017.

Por su parte el Sistema de Información Estadística (SIEN, 2017)) señala que “la provincia de Huanta experimenta mayor porcentajes de anemia en niños menores de 3 años, donde un tercio de la mitad de los niños atendidos en los centros de salud tienen anemia” a causa de la deficiente cobertura para el acceso de los servicios de salud o la calidad de la prestación no es óptima.

Por lo mencionado, es necesario conocer si la estrategia de PpR articula la gestión presupuestaria con los resultados para mejorar las condiciones de salud de la población. En este sentido, lo que se pretende demostrar es la relación que existe entre el PpR con los indicadores de desempeño y la calidad de gasto público de los programas presupuestales en la Red de Salud Ayacucho Norte en el periodo 2013 a 2019.

1.2 Formulación del problema

1.2.1 Problema principal

¿En qué medida el Presupuesto por Resultados influye en la calidad de gasto público en la Red de Salud Ayacucho Norte 2013-2019?

1.2.2 Problemas Secundarios

- a) ¿En qué medida el presupuesto por resultados se relaciona con la eficacia del gasto público?,
- b) ¿En qué medida el presupuesto por resultados se relaciona con la eficiencia del gasto público?
- c) ¿En qué medida el presupuesto por resultados se relaciona con la efectividad del gasto público?

1.3 Delimitación del problema

1.3.1 Delimitación espacial

El ámbito de la investigación es Unidad Ejecutora Ayacucho Norte que comprende la jurisdicción de la provincia de Huanta, departamento de Ayacucho.

1.3.2 Delimitación temporal

La delimitación temporal corresponde al periodo 2013 -2019

1.4 Objetivos

1.4.1 Objetivo general

Evaluar el presupuesto por resultados a través del análisis documental con la finalidad de conocer la influencia en la calidad de gasto público de la Red de Salud Ayacucho Norte 2013-2019.

1.4.2 Objetivos específicos

- a) Analizar en qué medida el Presupuesto por Resultados se relaciona con la eficacia del gasto público
- b) Analizar en qué medida el Presupuesto por Resultados se relaciona con la eficiencia del gasto público

- c) Analizar en qué medida el Presupuesto por Resultados se relaciona con la efectividad del gasto público.

1.5 Hipótesis

1.5.1 Hipótesis general

El Presupuesto por Resultados influye favorablemente en la calidad de Gasto en la Red de Salud Ayacucho Norte 2013-2019.

1.5.2 Hipótesis específicos

- a) El Presupuesto por Resultados se relaciona significativamente con la eficacia de gasto público.
- b) El Presupuesto por Resultados se relaciona con la eficiencia de gasto público.
- c) El Presupuesto por Resultados se relaciona con la efectividad de gasto público.

1.6 Justificación

Esta investigación se justifica porque en la actualidad el Presupuesto por Resultados (PpR) es una estrategia muy importante que articula la gestión presupuestaria con los resultados en favor de la sociedad, gran parte de los recursos públicos se asignan a los programas presupuestales que no son otra cosa que las políticas públicas para organizar mejor el presupuesto en las entidades.

Con la presente tesis se busca medir, comprobar o rechazar aspectos teóricos referidos al PpR y su relación con las variables de eficacia y eficiencia de gasto público; es decir aportar evidencias empíricas específicas, medibles y realistas sobre esta estrategia de gestión pública.

Sobre el tema hay escasos estudios de investigación longitudinal a nivel de indicadores de desempeño y resultados, por lo cual tiene una relevancia social muy importante; pues servirá como marco teórico para futuras investigaciones desde enfoques similares para comprender este

nuevo modelo de gestión pública. Asimismo, permitirá conocer en las dimensiones más detalladas cómo se desarrolla la ejecución presupuestal para comprender en qué medida esta nueva metodología conlleva a la eficacia, eficiencia y efectividad del gasto público en un entorno donde existe altos índices de pobreza y los recursos son escasos; si a través de esto se ejecuta los servicios de salud en función a las prioridades y sobre todo si los recursos que se concentran en las estrategias de intervención se ejecutan de manera eficaz, eficiente y efectiva.

1.7 Importancia

Es importante el estudio que se aborda con la presente tesis, el cual servirá como instrumento de evaluación de indicadores, utilizando la estadística descriptiva e inferencial con medidas de dispersión y econométricas básicas y sencillas para medir los indicadores de desempeño como la eficacia, eficiencia y efectividad del gasto público en programas presupuestales en función al costo, tiempo y alcance; asimismo es una metodología de ayuda para los gestores públicos en la toma de decisiones que contribuirá a mejorar las capacidades técnicas y operativa en la Unidad Ejecutora Red de Salud Ayacucho Norte y las demás dependencias que ejecutan recursos públicos.

II. MARCO TEORICO

2.1 Marco Histórico

La Gestión Pública por Resultados (GpR) es parte de la reforma denominada Nueva Gestión Pública(NGP) iniciada en los años 70 por los países anglosajones como Reino Unido, Australia y Nueva Zelanda que son los pioneros (García, 2010). En principio propone reemplazar el modelo tradicional centralizado con organización piramidal hacia una gerencia pública basado en la eficacia y la eficiencia en el desempeño, en otras palabras, es un nuevo paradigma de reestructuración del estado que promueve cambiar en la filosofía de la administración pública para dar paso a la gerencia pública; como afirma Donald Moynihan (2008), “En las últimas tres décadas los diferentes gobiernos han venido adaptando políticas públicas vinculadas a la gestión por desempeño”, este cambio da mayor énfasis a los resultados que a los procedimientos para el logro de objetivos.

En los años 80 la Nueva Gestión Pública (NGP) con mayor desarrollo en Nueva Zelanda, incorpora el instrumento de Gestión para Resultados de Desarrollo (GpRD), que se inspira en los cambios organizacionales de la empresa privada conservando elementos principales del sector público como la generación de valor público equivalente al cambio social, que no es otra cosa que los resultados en favor de la sociedad con características de ser observables y medibles. Sus principios radican en reducir el tamaño del estado y la separación de los roles políticas (políticas públicas) que le corresponden al gobierno y las tareas operativas (como hacer) le corresponden a la administración pública y a los gestores privados (Tanaka, 2011).

En la década de los noventa, el gobierno chileno realiza importantes cambios en la gestión del aparato público, incorporando el modelo de Gestión para Resultados alineado a Planificación orientada a resultados donde los recursos públicos se asignan por programas, proyectos y

actividades; donde los resultados son evaluados mediante indicadores de desempeño que eran información cuantitativa para medir la eficacia de los programas, servicios públicos y controlar el presupuesto. En el 2000 se integra a los procesos presupuestarios el sistema de evaluación y control administrativo basado en resultados como herramienta para fortalecer las actividades de gestión pública, poniendo más énfasis en los indicadores de desempeño, evaluación de programas, control de gasto y Programa de Mejoramiento de Gestión (PMG) que bonifica al mejor desempeño de los servidores públicos (OCDE, 2008).

En la situación mexicana, el programa de modernización de la gestión pública 1995-2000 da inicio al proceso para implementar las políticas públicas con distintas iniciativas enfocadas en aumentar la eficiencia del gasto público, mejorar el funcionamiento del gobierno y la rendición de cuentas. En el 2008 se realiza la reforma constitucional incorporando en la gestión pública la estrategia de Presupuesto Basado en Resultados (PbR), donde los servicios públicos se brinden con eficacia, eficiencia, efectividad y legitimado por la sociedad. Tanto México como Chile introdujeron cambios estructurales de gestión, ambos gobiernos utilizaron similares principios y herramientas como la planeación estratégica, gestión por resultados, indicadores de desempeño y evaluación (Laguna (2015).

Los países miembros de OCDE adoptaron el PpR como instrumento fundamental para hacer frente a la crisis financiera, recorte de gasto o cambio en la administración; el objetivo común fue buscar la eficiencia en la asignación de recursos, control de gasto público y la rendición de cuentas que demandan los ciudadanos (BID, 2012)

Para (Osborne & Gaebler, 1994) la Nueva Gestión Pública (NGP) aplicada favorablemente en los Estados Unidos por el gobierno de Clinton fue superar las barreras burocráticas weberiano y monopólica del estado y aplicar las innovaciones empresariales del sector privado, más pequeño,

eficiente catalizador, director y organizador de procesos. En cambio, un estado monopólico es similar a una empresa monopólica, se conforman y ambos se resisten a la competencia, al cambio y la innovación. La NGP plantea las reglas y procedimientos de gestión orientado a resultados para cumplir objetivos que satisfagan las necesidades de la población.

Por su parte (Frederickson, 1983) en su libro “Nueva Administración Pública”, se inspira en los aportes clásicos de administración pública con eficiencia y economía e incorpora como nueva filosofía el componente equidad social con cambios en las políticas y estructuras que se oponen al rol de estado burocrático y centralista, con reformas sustanciales como gestión con valores, menos burocrático y flexible en favor de las poblaciones que más demandan la atención del estado. El proceso de reforma en los países de América latina implica la modernización de la administración pública como cambio en la cultura organizacional y una necesidad de mejor manejo de política fiscal desde la perspectiva y exigencia de la OCDE y organismos multilaterales para cumplir con los objetivos del milenio (Chica, 2015).

En el Perú los dirigentes políticos y la sociedad civil suscriben el Acuerdo Nacional para reorganizar la gestión gubernamental, con ese objetivo en el año 2002 se promulga la Ley 27658 declarando el estado peruano en proceso de modernización para realizar cambios en las formas tradicionales de administración pública hacia un estado más eficaz, eficiente y moderno, con mecanismos de transparencia y rendición de cuenta (Tanaka, 2011).

En ese contexto de modernización, en el presupuesto anual 2007 se incorpora el programa de estrategia nacional Articulado Nutricional, para disminuir la anemia y la desnutrición de niños menores de 5 años como programa piloto de la metodología Presupuesto por Resultados (PpR) en el marco del Sistema Nacional de Presupuesto 28411, que desde una perspectiva sectorial e

institucional logre resultados favorables para la población y entorno con caracter multisectorial e intergubernal.

Para operativizar la aplicación de la gestión presupuestaria basada en resultados, se debe incorporar instrumentos como la programación presupuestaria estratégica, indicadores de producto, resultados y las pruebas piloto de evaluación (Ley del Presupuesto 2007).

2.2 Sistema Teórico

2.2.1 Presupuesto por Resultados y Calidad de Gasto

Para Barrios & Schaechter (2008), el Presupuesto por Resultados (PpR) es un Instrumento de la Nueva Gestión Pública (NGP) denominado también Gestión por Resultados (GpR), que constituye un mecanismo por el cual las actividades del estado garantizan la calidad de gasto público y el impacto en la sociedad con metodologías que pueden ser definidas en indicadores observables y medibles.

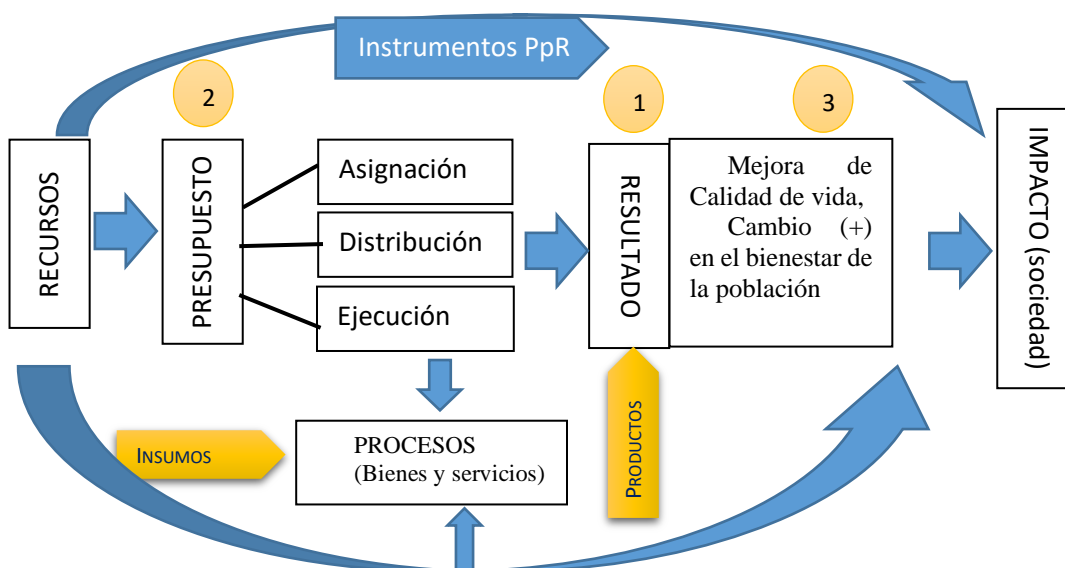
Por su parte, Armijo & Espada (2014) consideran que el PpR, como instrumento de Gestión Pública, es la reforma más avanzada del sistema presupuestario que aporta a la mejora de la eficacia y eficiencia del gasto público en la medida que financie intervenciones eficaces y costo-efectivas para atender las necesidades y prioridades que la sociedad demanda (Salhuana, 2012), el cual constituye un mejor desempeño en las actividades que realiza el estado.

Dentro de este marco el PpR como nueva estrategia de gestión presupuestaria moderna está enfocado a mejorar la calidad de vida de la sociedad que se traduce en resultados; en esa lógica los recursos financieros que se asignan deben lograr valor público partiendo de un buen diseño del programa presupuestal estratégico que articule los resultados a productos y metas como refieren Vargas & Zavaleta (2008). Ahora la calidad de Gasto no

se logra solo con un buen programa y mayores recursos siguiendo el modelo causal; el punto de partida es una buena planificación con indicadores de proceso, desempeño y de resultado para evitar desviaciones entre el presupuesto inicial y ejecutado (Scartascini et al 2012). En el escenario operativo interviene el factor de control de proceso y de insumos para el manejo honesto y eficiente de fondos públicos. En esa línea el seguimiento y evaluación determina a través de los indicadores la evidencia de los resultados; es decir, si se logra los propósitos (eficacia) y se resuelve el problema público que finalmente se traduce en cambios en favor de la población. Desde la perspectiva del Ministerio de Economía y Finanzas (MEF) la calidad de gasto se refiere a la innovación de la gestión pública a través de PpR enfocado a mejorar la calidad del gasto público que se traduce en cambios en el bienestar ciudadano.

Según el modelo lógico del PpR, el punto de partida es la evidencia de los resultados que debe obtener la unidad económica o productiva como cambios positivos en favor de la población asociados a la eficacia (logros obtenidos como resultado de las actividades del sector público) y eficiencia (resultado de los logros obtenidos en relación a los recursos utilizados), tanto en los procesos como en la cobertura. De esta manera el PpR no solo le interesa la prestación de bienes y servicios como producto, sino que hace énfasis en resolver un problema público con calidad, los que realmente permita mejorar la calidad de vida de las personas (resultados) y en la sociedad (impacto) (Alonso et.al citado por Armijo&Espada, 2005).

MODELO LOGICO DEL PRESUPUESTO POR RESULTADOS Y CALIDAD DE GASTO



En la sintaxis del modelo de Presupuesto por Resultados del MEF (2018), comprende cuatro instrumentos mediante el cual operacionaliza la estrategia intervención pública que son: los Programas Presupuestales, Monitoreo y seguimiento, Evaluaciones independientes e Incentivos.

1) Programas Presupuestales (PP)

Según MEF (2018), en el componente estratégico del PpR, es una unidad de programación de las acciones operativas que realizan las entidades; desde ese punto de vista es un mecanismo estratégico mediante el cual se determina los resultados, productos, metas, estrategia de intervención y los recursos disponibles. Entre las bondades del Programa Presupuestal, según refiere Salhuana (2008), permite establecer una relación clara entre Resultado-Producto, es decir cambios que se quiere alcanzar y los medios que contribuyen, articula los planes con el presupuesto, establece

los criterios de eficacia y eficiencia para asignar recursos según prioridades e interactúa de manera interinstitucional e intersectorial.

En un escenario de cierre de brechas, en primer lugar se necesita diseñar como sería el proceso de intervención, que se necesita, es ahí donde interviene los Programas Presupuestales denominado también como políticas de intervención pública, proceso técnico basado en la causalidad y evidencia para la vinculación de productos a resultados (MEF, 2018). La programación presupuestal de los Programas Presupuestales se estructura por Categoría Presupuestal, Producto y Actividad y Meta.

2) Acciones de Seguimiento

Donde se recolecta y analiza continuamente la información del desempeño, la información de ejecución financiera, información de ejecución de metas físicas, que se mide a través de indicadores de resultado y de productos, los cuales permiten conocer la evidencia de los avances en la ejecución del PP para tomar mejores decisiones en la gestión y materia presupuestal (MEF 2012).

Dentro de las características del Seguimiento de PP existen 5 elementos que son: la frecuencia, la fuente, el ámbito, el contenido y modalidad de entrega a los beneficiarios.

3) Evaluaciones Independientes

Desde la perspectiva del MEF (2018), se clasifica en i) Evaluaciones de Impacto, que es el análisis y evaluación del cambio que genera la intervención en la vida de las personas; ii) Diseño y ejecución presupuestal, si la intervención es eficaz, eficiente y calidad en la entrega de bienes y servicios. Este instrumento permite proporcionar información confiable y útil a través de indicadores para el proceso de

toma de decisiones (D.S 108-2016-EF) y iii) Evaluaciones de proceso, es un análisis de la gestión operativa para determinar si la entrega de productos se desarrolla de manera eficaz, eficiente y de calidad para el logro de resultados. El PpR no funciona sin una evaluación permanente (Schick, 2003). Además lo que no se mide no se puede mejorar (Drucker, 1943).

4) Incentivos a la Gestión

Para el MEF (2018), comprende dos aspectos, i) El incentivo a la entidad por una buena labor y el cumplimiento de metas en el marco del proceso de gestión presupuestaria y ii) Al recurso humano, que son los operadores que posibilitan el funcionamiento del programa en la lógica de lograr la eficacia y eficiencia en la ejecución.

Según Barrios & Shaechter (2008), el PpR, como instrumento se caracteriza por que las decisiones de gasto público dentro del ciclo presupuestal se basan en información objetiva o evidencias. A partir de ahí priorizar el uso de recursos públicos utilizando criterios como brechas de cobertura, problemas y necesidades que se piensa superar; en segundo término la calidad de gasto se traduce en el uso eficiente y eficaz de esos recursos para generar cambios en la condición de vida de la población y la sociedad en su conjunto.

En resumen, el PpR es un instrumento importante para mejorar la calidad de gasto público, se caracteriza por la utilización de indicadores de desempeño, tales como eficacia, eficiencia, economía y efectividad, que permite evaluar los resultados e impactos de los programas, proyectos, las estrategias y políticas públicas.

En esa línea teórica para entender la calidad de gasto público se ha caracterizado en tres dimensiones, i) En la dimensión macroeconómica, cuando el gasto público contribuye al

crecimiento económico, ii) En la dimensión estratégica, cuando las políticas públicas definen la asignación de recursos con enfoque al cierre de brechas e impacte en la calidad de vida de la población alineado a los objetivos estratégicos del gobierno y iii) En la dimensión operativa, mediante el uso eficaz y eficiente de los recursos públicos en el proceso productivo de bienes y servicios para la ejecución de los programas y proyectos (Armijo, M. y Espada, M, 2014)

2.2.2 Presupuesto por resultados y eficacia de gasto

En el modelo de Presupuesto por Resultados según MEF (2012), la eficacia de gasto es un indicador de desempeño que define en qué medida se cumple las metas físicas y financieras previstas o programadas en el Presupuesto Institucional y plan Operativo Institucional; el indicador de medición es el índice de eficacia tanto física y financiera.

Desde el punto de vista de Castañeda (2017), la eficacia está asociado al cumplimiento de metas, entendidas como guías que encaminan las intervenciones públicas respecto al cierre de brechas de servicios y productos que se entrega a la población, que demandan una asignación presupuestal y responden a las políticas públicas expresadas en los programas presupuestales. Esta afirmación tiene relación con los argumentos teóricos de Salhuana (2012), quien sostiene que el modelo de gestión PpR si bien es cierto, permite ordenar mejor la programación presupuestal acorde a las líneas de acción planificadas en sus respectivas estructuras funcional y programático; está asociado a la “relación de insumos que se adquiere, el nivel de provisión de bienes y servicios, las metas que se deben alcanzar que orienten obtener los indicadores de resultado”. En esa lógica de eficacia de gasto entendida como cumplimiento de metas físicas y financieras, tiene sentido y relación directa entre la planificación y la ejecución de gasto, por ejemplo: en servicios asistenciales de salud,

la adquisición de insumos para los productos como lavados de manos, atención de enfermedades diarreicas, control de CRED, lactancia materna, es la relación causal que contribuye a la disminución de la desnutrición crónica infantil, que finalmente está relacionado a la mejora del bienestar social de la población.

Este punto de vista es contrario a lo que afirman Rojas, Shack, Shostak y Guzmán (2013), quienes sostienen que en el modelo de PpR, el mayor gasto financiero está relacionado a mayor eficacia, pero están informados solo por indicadores de gasto, aun cuando existe fuertes brechas entre el presupuesto planificado y ejecutado; más aún cuando esa brecha no se compara con las brecha sociales desde la dimensión costo-beneficio, según advierte el autor, es la falsa lógica del modelo mayor eficacia-mejores resultados con alto grado de suposiciones.

Desde perspectiva diferente Scartascini (2011), sostiene que el PpR no es eficaz si el presupuesto ejecutado es inferior o superior al presupuesto inicial, a razón de que esa diferencia es reflejo de una mala planificación lo que dificulta el seguimiento de las metas y la asignación de recursos; por ello tiene una débil relación con la calidad de gasto.

2.2.3 Presupuesto por Resultados y eficiencia de Gasto

Según la teoría del Análisis Envolvente de Datos (DEA) o de Costo/Beneficio comparado, propuesta por Charnes et al (1978) que aún es utilizado en algunos sectores para determinar indicadores de eficacia y eficiencia, está referido al concepto de que la eficiencia es maximizar beneficios y reducir costos, se distingue dos tipos de eficiencia:

- i) Eficiencia económica, o de costo de oportunidad del gasto público, para eso se utiliza el análisis de costo beneficio, si en una determinada intervención pública el beneficio supera el costo.

- ii) Eficiencia productiva, para examinar si el gasto público ha sido lo eficiente posible, es ahí donde se utiliza con mayor rigor el DEA. A la vez distingue dos elementos de eficiencia o productividad:
 - a. Eficiencia Técnica, si dada una dotación de factores productivos (input) se puede producir más y
 - b. Eficiencia productiva, si para producir la misma cantidad se puede hacer mejor combinación de factores productivos para reducir costos.

Para Worthington & Dollery, citado por Erbosó (2017), las actividades públicas que realizan las entidades públicas son procesos de producción y transformación de factores de producción o inputs (combinación de capital financiero, mano de obra, equipos, tecnología e infraestructura) en outputs (bienes y servicios públicos) para distribuir o entregar a la población. En este sentido la eficiencia es la relación que existe entre la producción y sus factores, el cual se distingue en tres dimensiones: i) eficiencia técnica u operativa, cuando la entidad o unidad productiva alcanza un nivel de producción con el uso de menor cantidad de insumos físicos, optimizando su capacidad técnica y la innovación. En otras palabras, implica producir un conjunto de outputs reduciendo costos de producción; ii) eficiencia asignativa, cuando una organización distribuye la misma cantidad de recursos para que las empresas o unidades económicas produzcan las mismas cantidades al menor costo (conjunto óptimo de inputs) dado el precio y la tecnología para un nivel de producción como bien sostiene Farrel (citado por Herrera, 2010), en ese orden de ideas podemos acotar que es la mejor alternativa de producción que elige la entidad dentro de la frontera de producción de bienes y servicios públicos; un tercer elemento (iii) eficiencia dinámica, es el uso económico

de los recursos que se transforman en mejoras del bienestar de los ciudadanos que se puede denominar como el resultado óptimo del proceso.

Ahora existe esta diferencia sintáctica entre eficiencia operativa y eficiencia asignativa, Según Schick, 1998 citado por E. Machado (2008), indica que esta diferencia se manifiesta cuando la eficiencia asignativa vincula los gastos con las prioridades para alcanzar los objetivos estratégicos y la eficiencia operativa, se refiere asimismo a la ejecución de recursos asignados para obtener mejores resultados reduciendo costos de producción.

En la dimensión técnica y asignativa, la eficiencia está relacionado al mejor uso de los recursos y la productividad de los servicios. En la perspectiva de Gestión por Resultados la eficiencia es la relación que existe entre insumos y resultados; esta relación puede dimensionarse en términos físicos, cuando se aprovecha al máximo la capacidad instalada y no hay capacidad ociosa (eficiencia técnica) o en términos de menor costo posible (eficiencia económica) (Lam & Hernández, 2008). Eso implica pensar que en la dimensión técnica la eficiencia es alcanzar metas con la mejor utilización de recursos (inputs) para obtener productos o servicios (outputs) al menor costo; asimismo se puede lograr mayores metas con un mejor desempeño operacional (mayor productividad), que se pueden medir mediante indicadores de desempeño.

En base a los aportes teóricos señalados, la eficiencia de gasto público es el uso óptimo de recursos que mide el rendimiento de los factores productivos a través de indicadores de desempeño considerando las restricciones costo, tiempo y alcance. Para diferenciar dichos indicadores se clasifica los rangos en la pirámide de Maslow, de arriba

hacia abajo. La parte superior se ubica como eficiente, si alcanza el cumplimiento de metas físicas al menor costo; en la base, cuando el cumplimiento de metas implica mayor costo.

Por otro lado Herrera y Francke (2007), sostienen que a mayor transferencia de recursos la eficiencia se deteriora, porque las entidades que menores transferencias reciben son más eficientes y generan ahorro. Desde la perspectiva de la eficiencia como factor de ahorro de recursos ambos autores demostraron que entidades homogéneas pueden ejecutar la misma cantidad de metas generando hasta un 50% de ahorro; porque se ha demostrado en la estrategia operativa aspectos como la mayor capacidad administrativa del servicio civil, menos burocrático por su estructura organizativa, los incentivos que pueda obtener y sobre todo definir adecuadamente sus metas físicas para evitar la toma de decisiones basadas en gasto. Aunque esta teoría es contradictorio, porque las entidades pequeñas carecen de recursos para mejorar su capacidad operativa y dentro del proceso presupuestario existe la rigidez de algunos recursos, tal como sostiene Del Pozo, et al (2017).

Otro elemento para distinguir la ineficiencia de gasto público es el uso de reglas fiscales autorizados por ley, pues las normas, lineamientos, procedimientos e instrumentos metodológicos del sistema nacional de presupuesto público, permite efectuar las modificaciones entre y dentro de la estructura funcional programático para el cumplimiento de metas, lo cual se evidencia con el cambio permanente dentro del ejercicio fiscal entre el presupuesto ejecutado respecto al planificado tal como señalan Herrera y Franke (2007).

Finalmente Milton Friedman (1998), en su libro *Ventajas Competitivas*, nos dice que a diferencia del gasto privado, el gasto público tiende a ser ineficiente porque no se aprovecha al máximo los recursos. En la lógica de que el gasto público es utilizar el dinero de otros (estado) para favorecer a terceras personas (beneficiario) la eficiencia depende de

la honestidad y el buen hacer de los funcionarios, sobre todo cuando no hay incentivos personales por la utilización óptima de los recursos.

2.2.4 Presupuesto por Resultados y efectividad de Gasto

Campbell et.al (1977) plantea el modelo de efectividad por objetivos, sostiene que cada organización tiene objetivos identificados y el grado en que los resultados se aproximan al logro de esos objetivos, entonces la organización será más efectiva. Este modelo se puede aplicar en la Gestión por Resultados, cuando los objetivos se enmarquen en la programación multianual, de tal manera que en el mediano y largo plazo no exista mucha dispersión entre ambos.

Según el enfoque de PpR la “efectividad” mide la relación causa - efecto entre la intervención y el resultado deseado en el largo plazo, este modelo causal se inspira de los aportes de la teoría de cambio de Carol Weiss (1990). En la etapa inicial de tratamiento se definen los objetivos y los resultados que se deben alcanzar, el modelo prioriza la intervención y se decide en base al estado actual de un indicador, se asigna recursos (activos fijos y variables, materiales, personal, tecnología, conocimiento, etc) que se combina o transforma mediante procesos operativos denominados actividades en productos (servicios públicos) que se entrega a la población (output). En una segunda etapa, el modelo evalúa la efectividad de la intervención, a partir de la evaluación de indicadores para medir el avance de resultados sobre el objetivo deseado o planificado que conllevan al impacto en la población. Según BID (2012), esta cadena de valor funciona bajo tres condiciones básicas, i) el diseño de un buen programa presupuestal, ii) el seguimiento para establecer la eficacia y eficiencia en la entrega de productos, iii) Las evaluaciones para dar cuenta en qué medida un Programa Presupuestal está obteniendo los resultados esperados. Sobre esta última

condición Salhuana (2012), refiere que las evaluaciones se realizan sobre los resultados obtenidos atribuibles a la intervención y en qué magnitud dicha intervención impacta en el resultado.

En ese orden la base conceptual del PpR para medir la efectividad y calidad de gasto, también se inspira en la teoría gasto público de Wagner, denominado: “análisis de costo-eficacia y el presupuesto por objetivos”. Según esta teoría las intervenciones públicas buscan maximizar los beneficios sociales derivados de la asignación presupuestal (inputs) y los resultados obtenidos (outputs); en esa lógica medir la relación costo-eficacia es distinto a la evaluación social en términos monetarios de costo-beneficio (eficiencia de Pareto) aplicado a proyectos de inversión con medidas monetarias. Argumenta que, en intervenciones con programas no se pueden obtener medidas monetarias de los beneficios sociales elegir que programa tendrá mejores rendimientos futuros, “porque hay una importante carga de subjetividades y es multidimensional”; pero si se puede comparar los costos con índices o medidas no monetarias de la efectividad de gasto, com: la reducción de tasas de desnutrición crónica infantil, disminución de la anemia, disminución de la tasa de mortalidad materna, disminución de los índices de criminalidad, etc. En ese sentido, la evaluación de la calidad de gasto no solo está asociado a mayor gasto (inputs); sino a la efectividad o logro de resultados (outputs). La evaluación de la calidad a partir de la efectividad y eficiencia de gasto público orientado al bienestar social, debe evitar un análisis superficial donde se relacione logros de política pública basado solo en gastos (inputs), “conocer sólo los costes nada nos indica al respecto de los resultados” (The Economist, 1995).

A todo esto Steven Covey (2008), agrega que el indicador de efectividad se mide a largo plazo, como una relación entre resultados deseados sobre la capacidad de producción

de una organización, el cual se logra no solo con una buena administración de recursos, se suma también el factor importante de liderazgo.

Por otro lado Duncan & Smith (1985), cuando plantean el modelo de satisfacción, se refieren a la efectividad de una organización cuando logra satisfacer las necesidades y expectativas de los grupos de interés (clientes, usuarios, trabajadores, etc.), la aplicación de este modelo depende mucho de la organización y quienes lo componen pues los objetivos pueden estar supeditados al interés particular y colectivo, cuando las organizaciones difieren unas de otras. Según este planteamiento la efectividad es más cualitativo vinculado a las relaciones humanas como señala García (2013), cuando sostiene que una organización es efectiva en la medida que sus miembros están bien integradas, donde existe confianza y comunicación fluida horizontal y verticalmente, haciendo referencia a trabajos en equipo.

De acuerdo a los, la efectividad bajo el enfoque de PpR es alcanzar los resultados en favor de la población alineados a los objetivos y planes estratégicos de la organización.

2.3 Marco Conceptual

2.3.1 *Presupuesto Público*

Para Salhuana (2011), “es la asignación de recursos entre fines alternativos con el propósito de obtener logros y objetivos determinados, con criterios de eficacia, eficiencia y equidad”. Los recursos escasos están expresados como la insuficiencia de recursos materiales y naturales; hablar de fines alternativos está referido a la elección entre necesidades más prioritarias, considerando que estas son ilimitadas pero los recursos son siempre escasos.

Desde la perspectiva del MEF (2012) es el instrumento legal con valores cuantitativos de ingresos y gastos que tendrá una entidad en un año fiscal que es aprobado

por el congreso. Desde el punto de vista estratégica el presupuesto es el reflejo financiero de los planes, dicho de otro modo es la asignación y aplicación de los recursos públicos a los planes operativos para la producción y/o prestación de servicios.

Según el Art 13 y 16 del Decreto Legislativo 1440, Ley del Sistema Nacional de Presupuesto Público, “el presupuesto es un instrumento de Gestión”, un documento que nos da una aproximación cuantitativa de un plan o política desde el punto de vista financiero, para el logro de resultados con eficacia y eficiencia a favor de la población, como una acción positiva a través de la prestación de servicios (productos) que las entidades realizan para alcanzar los objetivos estratégicos institucionales asociados a resultados a favor de la población.

La Estructura Presupuestal diseñada por la Dirección General de Presupuesto Público (DGPP) clasifica el presupuesto nacional por sector de gobierno: Nacional, Regional y Local; Pliegos y Unidades Ejecutoras.

2.3.2 Presupuesto por Resultados (PpR)

En principio según Muñoz (2016), el Presupuesto por Resultados (PpR) es un nuevo modelo administrativo de la Nueva Gestión Pública (NGP), que moderniza los enfoques de la alta dirección del estado con la finalidad de mejorar el desempeño de las entidades públicas (...) “con el objetivo de resolver de manera eficiente y efectiva los problemas que presenta la sociedad”.

Por su parte el MEF (2018), define al PpR como una “estrategia de gestión pública que vincula la asignación de recursos a productos y resultados medibles en favor de la población”. Una nueva estrategia de gestión pública que comprende la (...) “aplicación de principios y técnicas en el ciclo presupuestal de diseño, ejecución, seguimiento y evaluación

asociado a la provisión de bienes y servicios (productos) con criterios de eficacia, eficiencia y equidad para mejorar las condiciones de vida del ciudadano” (Salhuana, 2011). Este modelo sustituye la naturaleza inercial de los presupuestos institucionales tradicionales basados en insumos y gasto. En la parte operativa cuenta con los siguientes instrumentos: “Programas presupuestales, acciones de seguimiento, evaluaciones independientes y los incentivos a la gestión” (MEF, 2012).

Como nueva estrategia de gestión pública, el PpR viene siendo implementado por la Dirección General de Presupuesto Público-MEF, con el objetivo de mejorar la “eficacia y eficiencia del gasto público, que vincula insumos a productos y resultados con indicadores medibles a favor del ciudadano” (Acuña, 2012).

A lo señalado, Soto (2013) agrega que el Presupuesto por Resultados (PpR) es un componente de la GpR, interviene en el ciclo presupuestal, donde los recursos públicos se programan, asignan, ejecutan y evalúan respecto a los resultados que quieren alcanzar, agreguen valor público a los servicios, dando énfasis al bienestar del ciudadano.

Cabe precisar que el PpR no puede funcionar sin la información expresado en indicadores de resultados, que constituyen las herramientas en la toma de decisiones para la asignación de recurso, brinda información sobre los indicadores de desempeño como la eficacia y eficiencia del gasto público (Acuña et al, 2012).

El Decreto Legislativo 1440, del Sistema Nacional de Presupuesto Público, es el marco normativo que operativiza el Presupuesto por Resultados en el Perú.

2.3.3 Gasto Público

Desde la concepción moderna el gasto público es un instrumento de política fiscal junto con los impuestos. El estado interviene no solo como simple consumidor de bienes y

servicios, sino un redistribuidor de riqueza, que da movimiento al circuito económico de un país, que a través del gasto público participa en la estabilidad económica, al incremento de la renta nacional e influye en el consumo, empleo, ahorro e inversión.

El gasto público según definición del MEF (2012) es “un conjunto de erogaciones, que por concepto de gastos corrientes, gastos de capital y servicio de deuda, realizan las entidades con cargo a los créditos presupuestarios para la prestación de servicios acorde a sus funciones y objetivos institucionales”.

Dentro del rol del estado como proveedor de bienes y servicios y redistribuidor de los ingresos el FMI (2000), precisa que la clasificación económica identifica el tipo de gasto que pueden realizar las entidades públicas, en ese sentido, los pagos de planilla, consumo de bienes y servicios para el funcionamiento operativa están relacionados a gastos corrientes; los subsidios mediante programas sociales están relacionados a Transferencias; la compra de activos fijos tangibles o intangibles están relacionados a Gastos de Capital; en tanto que la ejecución de proyectos y obras están vinculados a Gastos de Inversión.

Para Prieto (2012), corresponde los gastos que realizan las entidades que conforman los ministerios y organismos del ámbito del Poder Ejecutivo; Asimismo los Gobiernos Regionales y Locales (BCR, 2000). La finalidad del gasto público es la satisfacción de las necesidades de la población y responde al interés público. Finalmente el gasto público está normado y las operaciones se realiza con arreglo a ley (Ley del Presupuesto Anual, 2012).

2.3.4 Calidad de gasto

La calidad de gasto es el uso eficiente, eficaz y efectivo de los recursos que permita la distribución equitativa en la población y potenciar el crecimiento económico de un país. (Armijo&Espada, 2008). La calidad de gasto público se mide a través de indicadores de

política y de desempeño, el primero es responsabilidad de los que implementan las políticas públicas y el segundo está asociado a los resultados que se logra por la aplicación de políticas públicas. En esa medida la calidad de gasto destaca la intervención pública incrementan el nivel de bienestar de los ciudadanos.

Para Delgado et. al (2016), la calidad de gasto son intervenciones del sector público con criterios de Eficiencia, entrega de bienes y servicios al menor costo; Eficacia, para alcanzar las metas trazadas en la entrega de bienes y servicios a la población; Transparentes, implica poner a disposición de la ciudadanía la información sobre las acciones que realiza el estado y rendición de cuenta; Equitativos, porque las intervenciones deben focalizarse prioritariamente a las poblaciones vulnerables; Pertinentes, pues las intervenciones deben estar alineados a los objetivos estratégicos del gobierno y planes de desarrollo; Sostenibles; que se asegure su financiamiento sin afectar otras necesidades futuras.

Desde la perspectiva tradicional el gasto publico según MEF (2012), es una variable endógena que consiste en la asignación y uso óptimo de los recursos, cuya característica principal es la entrega de bienes y s servicios con criterio de eficacia, eficiencia y equidad para generar cambios en las condiciones de vida de la población.

2.3.5 Eficacia

Existe abundante literatura sobre la definición y características del término “eficacia”, en su dimensión más general podemos definir como un indicador cuantitativo de gestión o simplemente la realización de las cosas correctamente, con el simple propósito de lograr o alcanzar las metas previstas o la capacidad administrativa de alcanzar metas o resultados planificados.

Es la capacidad que tiene la unidad económica u organización para ejecutar las metas físicas con el presupuesto asignado, “hacer aquello que se ha planificado, en el tiempo previsto y los plazos establecidos” (Armijo&Espada, 2008), al margen de los recursos que se consumen se traduzcan en logros de metas y objetivos, estas pueden ser trimestral, semestral y anual.

2.3.6 Eficiencia

La eficiencia es alcanzar las metas con el mejor uso de los recursos y de manera más productiva posible. La eficiencia se establece en el proceso productivo, donde el uso de los recursos se maximiza para logro de objetivos, sin descuidar la calidad del producto como nos precisa Clements y Tiongson, citado por José Luis Pereira (2008) cuando enfatiza que “la eficiencia es un indicador de desempeño de la calidad de gasto”.

De esta manera, la eficiencia son los esfuerzos que realizan las unidades productivas, para cumplir sus objetivos utilizando mejor los recursos, aplicando adecuadamente los procesos operativos, al menor costo y en las condiciones de calidad.

2.3.7 Efectividad

La efectividad es un indicador de desempeño que representa el equilibrio entre la eficacia y la eficiencia, es decir cumplir un objetivo en el plazo previsto y al menor costo (Druker, 1997). En otros términos una unidad productiva podría ser eficiente en el sentido de hacer mejor las cosas y al menor costo, pero no necesariamente puede alcanzar la meta en el tiempo previsto; por otro lado, puede ser eficaz cumpliendo la meta sin preocuparse de los procesos y los costos, en el extremo de que puede hacer derroche de recursos.

Si bien es cierto que la eficiencia mide el desempeño de las organizaciones en la dimensión operativa, como la capacidad optima de usar recursos para producir bienes y

servicios públicos; la efectividad es otro indicador de desempeño de las entidades que se simplifica cuando existe la relación lineal entre la eficacia y la eficiencia, que expresa en qué medida las organizaciones cumplen los objetivos de política pública, es decir mejora el bienestar del ciudadano (Worthington & Dollery, citado por César del Pozo, et al, 2017, p.9). En ese orden de ideas, la efectividad es la capacidad de conseguir el efecto deseado en lo que se realiza y en esa lógica la definición de la efectividad es el producto de la eficacia y eficiencia.

2.4 Marco Legal

Constitución Política del Perú

Es la ley suprema de mayor jerarquía denominada también como la “Carta Magna”, agrupa y regula aspectos básicos para que la sociedad pueda funcionar, así como organiza el funcionamiento del gobierno, emite normas y principios para sentar bases para la construcción de nuevas normas.

El Artículo 77° de la Constitución política del Perú, establece que “la gestión administrativa, económica y financiera del Estado Peruano se rige por el presupuesto que anualmente aprueba el Congreso de la República. La estructura del presupuesto del sector público contiene dos secciones; Gobierno Central, e instancias descentralizadas”.

La asignación, programación y ejecución de los recursos públicos responden a criterios de eficiencia primordialmente a la atención a las “necesidades sociales básicas y de descentralización”, (Reforma constitucional aprobada por la Ley N° 26472).

El Artículo 78° establece que el poder ejecutivo debe enviar al congreso el proyecto de ley del presupuesto anual y ley de endeudamiento y equilibrio financiero teniendo como fecha límite el 30 de agosto.

El artículo 80° establece que en el mes de setiembre el Ministro de Economía y Finanzas debe sustentar el proyecto del Presupuesto de la República ante la comisión de presupuesto del Congreso de la República. Finalmente la Ley de Presupuesto Anual deberá ser aprobada por el Congreso al 30 de noviembre de cada año y promulgada mediante Decreto Legislativo.

Otro aspecto importante que la ley suprema señala es que “Los créditos suplementarios, habilitaciones y transferencias de partidas se tramitan ante el Congreso de la República tal como la Ley de Presupuesto. Durante el receso parlamentario, se tramitan ante la Comisión Permanente. Para aprobarlos, se requiere los votos de los tres quintos del número legal de sus miembros”.

Normas Legales

Ley N° 27245 de Prudencia y Transparencia Fiscal modificado por ley N° 27958, en los Artículos 2° y 4° “establece las reglas macro fiscales para la mejor gestión de las finanzas públicas”. La prudencia y transparencia fiscal significa que el presupuesto nacional debe garantizar la recaudación de ingresos y la programación de gastos evitando el desequilibrio fiscal (principio de equilibrio), teniendo como soporte el Fondo de Estabilización Fiscal (FEF) ; dicho de otro modo, solo se debe gastar los recursos que se dispone, una acción contraria conlleva a un desequilibrio fiscal.

Ley 28411, Ley del Sistema Nacional de Presupuesto aprobado en el año 2004, como ente rector establece las normas, principios, procesos y procedimientos en la gestión presupuestaria para las entidades en los tres niveles de gobierno. En el Artículo 79° señala que el Presupuesto por Resultados es una herramienta metodológica que se aplica en todas la fases del proceso

presupuestario siguiendo la lógica de asignar recursos para obtener productos y resultados a favor de la población, así como una estrategia de mejora en la administración pública. Para dicha finalidad utiliza los siguientes instrumentos como: “la programación presupuestaria estratégica, el seguimiento de productos y resultados a través de indicadores de desempeño, y las evaluaciones independientes”. (Art. 79.2 ley 28411, pág. 91)

El Decreto legislativo 1440, Ley del Sistema Nacional de Presupuesto aprobado en el año 2018, es la reciente reforma a la Ley 28411, donde el proceso presupuestario se plasma en programas presupuestales como unidades de programación basado en evidencia para los pliegos presupuestales; condición necesaria para operacionalizar el PpR en el Presupuesto del Sector Público; asimismo incorpora cambios que se reflejan en los principios de equilibrio fiscal, anualidad presupuestaria, resultados a favor de la población, poniendo énfasis la eficiencia y calidad de gasto público como señala en el Artículo 13°, “la prestación de servicios y logro de metas de coberturas se realiza con eficacia y eficiencia por parte de las entidades”. Otro aspecto fundamental es la programación multianual y la articulación intersistémica con los sistemas de Contrataciones, Inversión Pública y Sistema de tesorería. Finalmente en la parte operativa los Programas presupuestales se dividen en dos ejes, i) Programa Presupuestal orientado a Resultado (PPoR) bajo un esquema programático intersectorial e intergubernamental, de manera transversal, para el logro de resultados a nivel país y ii) Programa Presupuestal Institucional (PPI) para el logro de resultados a nivel sectorial e institucional.

La Ley Marco de la Administración Financiera del Sector Público - Ley N° 28112, en concordancia con los artículos 77 y 78 de la Constitución Política, es el ente rector de la Administración Financiera del Estado que emite un conjunto de normas, reglas y procedimientos, bajo los principios de centralización normativa y descentralización. Tiene a su cargo la

administración financiera de los fondos públicos, manteniendo los recursos económicos en balance apropiado, alineada a las medidas de política fiscal, (Decreto Legislativo 146-2018-PCM). Asimismo señala la acotada ley en el artículo 3° “permite cumplir con las obligaciones del estado a través de las entidades y organismos que participan en el proceso de “planeamiento, captación, asignación, utilización, custodia, registro, control y evaluación de los fondos públicos” (pág. 15). La ejecución financiera se realiza a través de los pliegos presupuestales y unidades ejecutoras.

La autoridad central es el Ministerio de Economía y Finanzas que a través del viceministerio de hacienda establece la normatividad propia de cada uno de los Sistemas que integran la Administración Financiera, estos son:

- Sistema Nacional de Presupuesto: Dirección General del Presupuesto Público – DGPP.
- Sistema Nacional de Tesorería: Dirección Nacional del Tesoro Público – DNTP.
- Sistema Nacional de Endeudamiento: Dirección General del Endeudamiento Público – DGEP.
- Sistema Nacional de Contabilidad: Dirección General de Contabilidad Pública – DGCP.

El Decreto Supremo 004-2013-PCM, es el principal instrumento orientador que establece la visión, principios y lineamientos de la política de modernización del estado. Partiendo de la premisa de un estado moderno con una sola visión de país, orientado al ciudadano, eficiente, inclusivo abierto, unitario y descentralizado; ahora la parte operativa de toda estas políticas está compuesto por cinco pilares fundamentales: Planeamiento Estratégico y Operativo, Presupuesto por Resultados (PpR), Gestión por Procesos y Simplificación Administrativa, Servicio Civil

Meritocrático y Gestión de Información y Conocimiento, que están articulados e integrados por tres ejes transversales i) Gobierno abierto, ii) gobierno electrónico y iii) la articulación interinstitucional.

2.5 Marco referencial

A nivel internacional

Sánchez (2016), en la tesis “Análisis de la implementación de Presupuesto por Resultados en Guatemala”, plantea como objetivo del estudio analizar el proceso y estado actual de implementación del PpR en el periodo 2012 al 2015, utiliza la metodología de análisis cualitativo, con un nivel de investigación cualitativa no experimental de tipo descriptivo-longitudinal. Para realizar el estudio dimensiona como unidad de análisis el modelo de evaluación realizada por PRODEV que establece como variables al presupuesto público por programas, programas presupuestales multianuales, efectividad de gasto público, incentivo a la gestión y gestión de información, llega a la conclusión de que en un contexto de limitada disponibilidad de recursos públicos, el PpR le brinda al estado planificar y organizar mejor la gestión pública, optimizando el uso en base a prioridades que resuelvan los problemas que afectan a la población.

Patiño (2017), Influencia del presupuesto por resultados en la calidad de gasto público del municipio de Medellín, caso sector vivienda periodo 2008-2016, plantea como objetivo estudiar la influencia de esta herramienta de Nueva Gestión Pública (NGP) del municipio en el sector vivienda de Colombia, utiliza la metodología del análisis cuantitativo-cualitativo y tipo de investigación descriptivo-correlacional, como instrumentos a los Plan de implementación y Planes de Gestión, informes de presupuesto por resultados, la muestra es el municipio de Medellín, programa sectorial Vivienda. Los resultados de la investigación señala que el PpR influye positivamente en el sistema de planeamiento y ejecución presupuestal, el cual se traduce en el

mejoramiento de los indicadores de desempeño como la eficacia que alcanzó el rango de 85% a 100%, el cual ha permitido coberturar con mayor eficiencia el déficit de vivienda.

A nivel nacional

Ramos & Albitres (2007), Sistema de Gestión para Resultados en el Perú, el objetivo es definir si el Sistema de Evaluación para Resultados constituye una herramienta para la eficacia del gasto público y el cumplimiento de los objetivos a nivel cualitativo como cuantitativo. Con un nivel de investigación descriptivo, tipo transversal, utilizando el método inductivo y deductivo con la técnica de análisis estadístico llegó a la conclusión de que la GpR si tiene relación positiva con la gestión pública, pero subraya que aún incipiente para que las entidades puedan alinear su desempeño para medir la eficacia y calidad de gasto público, siendo un proceso continuo la implementación de los sistemas administrativos y el marco normativo son pilares fundamentales para el funcionamiento de la Gestión por Resultados y sus instrumentos.

Tanaka (2011), Influencia del presupuesto por resultados en la gestión financiera-presupuestal del ministerio de salud, establece la relación del PpR en la dimensión financiera – Presupuestal de la gestión de Programas Presupuestales en las estrategias de Articulado Nutricional y Salud Materno Neonatal. El tipo de investigación utilizado es longitudinal no experimental, mediante el método descriptivo-explicativo, evidencia la relación que existe entre la eficacia y eficiencia con los planes operativos e institucionales, presupuesto. Sus fuentes de información fueron la recopilación documental existente y vigente del MEF, MINSA, los reportes de ejecución presupuestal a nivel de pliego y UE entre los años 2005-2008. Concluye que la regulación de gasto público no contribuye a una gestión por resultados, debido a procedimientos inerciales y normativos que limitan la eficacia y eficiencia con resultados tangibles en beneficio de la población. Desde la perspectiva endógena, se destaca los resultados de la encuesta aplicada

a los trabajadores que en un promedio de 80% visibilizan resultados favorables a mejorar la eficacia y eficiencia de gasto con mayor capacitación de personal en la aplicación de los PP y priorización de resultados en lugar de insumos, participación ciudadana en la toma de decisiones, control presupuestal de gastos.

Cruzado (2012), Análisis del impacto del programa presupuestal articulado nutricional sobre la desnutrición crónica en niños menores de 5 años, plantea como objetivo de identificar el impacto del PAN a partir de la entrega de los productos Control del CRED y Vacunas a niños menores de 5 años identificados como cohorte de estudio. Emplea en la metodología la técnica no experimental-tradicional y sintética desde una perspectiva diferente a la metodología utilizada por ENDES. El resultado del estudio visibiliza el impacto significativo y correlacional del PAN en los principales indicadores de resultado a nivel de categorías, hogares y región geográfica, donde la probabilidad de que un niño sea desnutrido es 5% y una alta incidencia que los niños tengan sus CRED y vacunas completos en 6% y 25% respectivamente, lo que significa que a mayor control de CRED y vacunas completas disminuye la desnutrición Crónica Infantil con mayor significancia en los departamentos de Huánuco, Ayacucho y Apurímac, esta información es muy relevante para reasignar recursos presupuestales según metodología PpR.

Prieto (2015), en su tesis Influencia de la gestión del presupuesto por resultados en la calidad del gasto en las municipalidades del Perú (2006-2010), plantea evaluar en qué medida influye la gestión del Presupuesto por Resultados en la calidad del gasto en el caso de las municipalidades de Lima, Junín y Ancash. El estudio fue longitudinal, utilizando el método de tipo descriptivo, estadístico y correlacional para medir el grado de asociación entre las variables PpR y Calidad de Gasto, a partir de la recolección de datos secundarios y la aplicación de los cuestionarios para entrevistas a los funcionarios de las municipalidades seleccionadas de manera

aleatoria llega a conclusión de que la calidad del gasto público se evidencia en la mejora de las condiciones de vida de la población, sobre todo cuando interviene con programas estratégicos tales como: programa articulado nutricional y mejoramiento de la calidad educativa; algo importante que destacar de las conclusiones del estudio es que los indicadores de evaluación solo mide el avance de la magnitud del gasto por cada Pliego, mas no los indicadores de resultado o de desempeño.

Chafloque (2017) La ejecución del Presupuesto por Resultados en el presupuesto del sector salud en la región La Libertad, 2014, plantea demostrar cómo influye el presupuesto por resultados en la calidad de gasto utilizando el método de investigación de tipo transversal, descriptiva y analítica, realiza una síntesis de ejecución presupuestal y metas físicas por categoría y programas presupuestal, concluye que hay poco impacto del gasto público en la calidad de vida de la población, debido a que un 41% del presupuesto institucional se concentra en actividades distintas a las Programas Presupuestales, asimismo concluye que los gestores involucrados tiene poco o limitado conocimiento de la metodología PpR.

Erboso (2017) Presupuesto por resultados y calidad de gasto público en la UGEL N° 016, Barranca, 2017, aborda la realidad problemática señalando que existen una deficiencia técnica en el proceso presupuestario que dificulta un uso óptimo de los recursos públicos asignados, donde predomina el modelo operativo tradicional, lo que incide en la baja calidad de gasto público y desinterés de los estudiantes, a eso se suma la falta de un sistema de evaluación del desempeño con una plataforma de acceso a la información pública de los resultados de la gestión. El método de investigación es explicativa no experimental y correlacional, con una muestra poblacional de 20 trabajadores se estimó que existe una fuerte influencia del Presupuesto por Resultados en la calidad de gasto, considera que las herramientas e instrumentos del PpR adecuadamente utilizados

mejoran los procesos operativos, garantizan la ejecución eficaz y eficiente de los recursos públicos.

A nivel regional

Por su parte Ccayo (2017), Eficiencia del presupuesto por resultados en la gestión financiera de la Red de Salud Centro Ayacucho, 2017. Mediante el método predictivo-no causal utilizando la técnica del estudio a través de la encuesta explica la característica de la eficiencia del gasto en varias dimensiones como: planes y presupuesto, capacitación, FODA, gestión de información, participación ciudadana. Aunque el estudio no cuenta con una base teórica definida, para demostrar la eficiencia de la gestión financiera realizó entrevistas a los actores internos, el cual no necesariamente pueden dar una respuesta confiable; su conclusión principal es que el PpR ha influido en la eficiencia de gestión financiera de la Red Salud Centro en 40%.

También tenemos a Yupanqui (2017), Presupuesto por Resultados y ejecución de Gasto en el Programa Articulado Nutricional de la Unidad Ejecutora 400-777 de la Dirección Regional de Salud de Ayacucho, la realidad problemática son la alta tasa de desnutrición crónica infantil que afecta a niños menores de 5 años en la región a consecuencia de que el gobierno no realiza un adecuado diseño de la estrategia con la asignación presupuestal requerida, sumado a la mala priorización y optimización de gasto. El estudio es de tipo transversal, utilizando el método no experimental descriptivo y correlacional entre las variables PpR y Ejecución de Gasto, para demostrar aplicó un cuestionario a 30 trabajadores de la entidad y con la estimaciones de la prueba de Spearman concluye que existe una relación significativa entre el PpR y la ejecución de gasto a nivel de compromiso, devengado y girado en el Programa Articulado Nutricional de la DIRESA en el Ejercicio Fiscal 2017.

III. DISEÑO METODOLOGICO

3.1 Tipo de investigación

La investigación es aplicada, de enfoque cuantitativo, no experimental de corte longitudinal y correlacional; pues aporta una herramienta teórica y práctica para medir los indicadores de desempeño y contribuir a la mejora de la gestión pública bajo el enfoque de Gestión por Resultados. El propósito es describir la relación causal de las variables y analizar la relación en el periodo longitudinal; sigue un orden secuencial del proceso cuantitativo desde la idea hasta la elaboración del reporte de resultados. Para su análisis se establecieron las relaciones causales entre las variables y factores utilizando los instrumentos y herramientas de los sistemas administrativos del PpR que son de uso obligatoria para todas las Instituciones que forman parte de la estrategia nacional de Gestión por Resultados.

3.2 Nivel de investigación

El presente trabajo conforme a sus propósitos y naturaleza tiene un alcance de nivel de estudio descriptivo, correlacional y explicativo.

3.3 Unidad de análisis

La Unidad de análisis es la Programación, Ejecución y Evaluación presupuestal de la ejecución física y financiera a nivel de productos en los programas presupuestales 001: Programa Articulado Nacional y 002: Salud Materno Neonatal, durante el periodo 2013-2019 en la UE que son componente importantes y transversales de la Estrategia PpR en el sector salud.

3.4 Método

El método de investigación es inductivo-deductivo, analítico y sintético, pues a partir de observaciones, registro y análisis de la información se formulan las premisas generales que son las bases para formular las conclusiones de manera objetiva.

3.5 Fuentes de información

Las fuentes de información utilizados son la información documentaria, reportes de programas presupuestales del Ministerio de Economía y Finanzas (MEF), reportes de seguimiento de ejecución presupuestal por programa presupuestal que realiza el MEF, evaluaciones de gestión presupuestaria y financiera anuales, los datos que existen en las diferentes Coordinaciones de Programas Presupuestales de la UE y DIRESA, Evaluación del POI, Informes de indicadores de gestión y desempeño durante el periodo 2013-2019, SIRIS y reporte de indicadores RESULTA MEF.

Por la naturaleza del estudio se recurre a la consulta de otras fuentes estadísticas provenientes de entidades como el INEI, Encuesta Nacional de Programas Presupuestales-ENAPRES, Encuesta Nacional de Hogares sobre condiciones de vida y Pobreza- ENAHO, ENDES (Encuesta Demográfica y de Salud Familiar), Información del Estado Nutricional-SIEN.

3.6 Diseño de Investigación

El diseño de la investigación es no experimental, descriptivo, correlacional y explicativo de corte longitudinal, pues el investigador no realiza ninguna modificación o manipulación de los datos, ya que el propósito es establecer la relación entre las variables y analizar su incidencia e interrelación.

Para el primer instrumento de programación presupuestal en los Programas Presupuestales 001: Programa Articulado Nutricional y 002: Programa Salud Materno Neonatal, se trabajaron con los reportes del MEF, SIAF-SP y POI, para el segundo instrumento de seguimiento se trabajó con los reportes de ejecución presupuestal por Programas Presupuestales, productos y Fuente de Financiamiento. Para el análisis del tercer y cuarto instrumento de evaluaciones independientes e incentivos se utilizó los reportes de evaluación de impacto realizado por el MEF, las evaluaciones

semestral y anual del POI a cargo de DIRESA y la Unidad Ejecutora consistiendo con el reporte de indicadores de desempeño Resulta-MEF en el periodo de estudio.

3.7 Técnicas e Instrumentos

El trabajo de investigación utilizó el método de revisión, análisis y síntesis bibliográfica, de información del SIAF-SP, transparencia de MEF y la evaluación del POI en el Aplicativo CEPLAN. En cuanto a la técnica se utilizó la Investigación documentaria, información de ejecución de gasto anual, cumplimiento de metas, evaluación de desempeño y la sistematización bibliográfica que consiste el análisis de esa información.

Respecto a los instrumentos se utilizó las fichas de trabajo bibliográfico y el cuestionario. Las fichas son de Paráfrasis, fichas de resumen, de cita textual, se analiza los datos obtenidos de información secundaria (documentaria). En la segunda fase, a fin de uniformizar resultados finalmente se utiliza el método inductivo - deductivo, con el propósito de establecer las conclusiones e inferir el estudio al resultados de la Investigación.

Matriz de operacionalización de variables

Presupuesto por resultados y calidad de gasto en la red de salud Ayacucho Norte, 2012-2018

VARIABLES	DEFINICIONES CONCEPTUALES	DIMENSIONES	INDICADORES
<u>Variable Causa</u> <u>X: Presupuesto por Resultados</u>	Es una nueva estrategia de Gestión pública en el proceso presupuestario de programación, formulación, ejecución y control del presupuesto que permite superar la naturaleza inercial de los presupuesto institucionales para entregar los productos que la población requiere y demanda, brinda información sobre el desempeño y en el proceso de toma de decisiones	Presupuesto planificado	Cantidad de Metas Fisicas programadas
			Monto de metas Financieras Programadas
		Ejecución Presupuestal	Variación presupuesto planificado-ejecutado
			Monto de ejecución presupuestal
<u>Variable Efecto</u> <u>Y: Calidad de Gasto</u>	Es el uso óptimo de los recursos cuya característica es la entrega de los bienes y servicios de manera eficaz, eficiente y efectiva en la lógica de elevar la productividad y desempeño de las entidades que resulten en cambios para mejorar las condiciones de vida de los ciudadanos	Eficacia	Indice de ejecución financiera
			Indice de Ejecución Física
		Eficiencia	Relación Costo-Eficacia
		Efectividad	Ratio $\text{Indice de Eficacia} \times \text{Indice de Eficiencia}$

IV. RESULTADOS

4.1 Presupuesto institucional y Ejecución de gasto en la Red de Salud Ayacucho Norte 2013-2019

Tabla 1

Presupuesto Institucional de apertura, modificado y ejecución de gasto Red de Salud

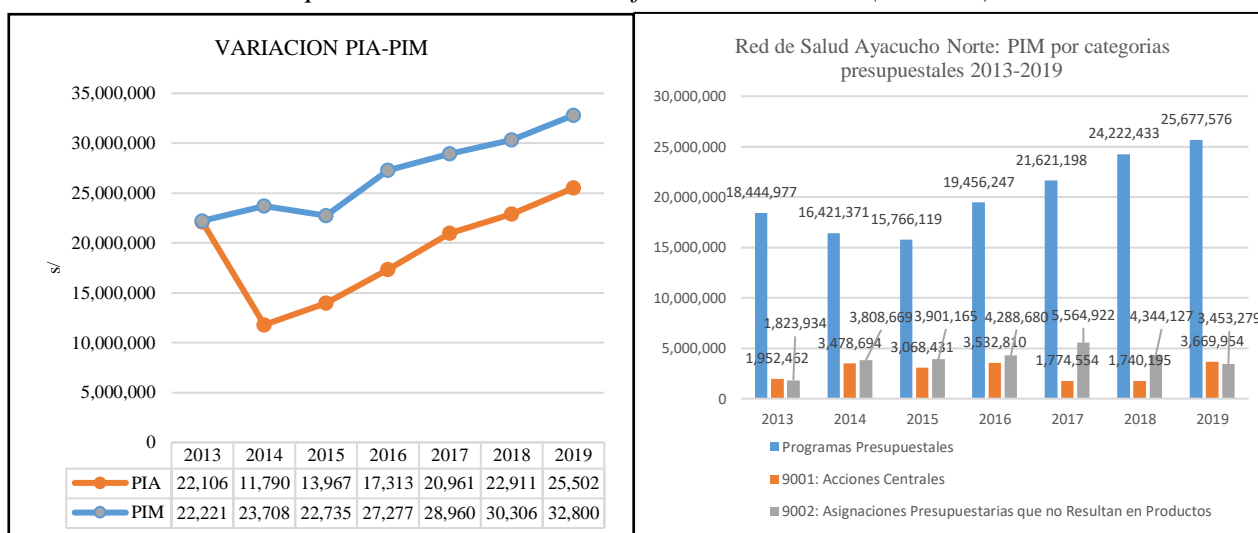
Ayacucho Norte 2013-2019

Categoría Presupuestal	2013				2014			
	PIA	PIM	Ejecución Devengado	Avance %	PIA	PIM	Ejecución Devengado	Avance %
PROGRAMAS PRESUPUESTALES	19,426,200	18,444,977	17,074,966	93%	10,081,020	16,421,371	16,081,868	98%
9001: ACCIONES CENTRALES	2,529,980	1,952,462	1,855,417	95.0	1,309,006	3,478,694	3,452,569	99.2
9002: ASIGNACIONES PRESUPUESTARIAS QUE NO RESULTAN EN PRODUCTOS	150,000	1,823,934	1,345,091	73.7	400,810	3,808,669	3,786,744	99.4
Categoría Presupuestal	2015				2016			
	PIA	PIM	Ejecución Devengado	Avance %	PIA	PIM	Ejecución Devengado	Avance %
PROGRAMAS PRESUPUESTALES	10,771,173	15,766,119	15,336,846	97%	13,023,667	19,456,247	18,627,896	96%
9001: ACCIONES CENTRALES	1,572,390	3,068,431	2,810,212	92%	1,439,689	3,532,810	3,514,329	99%
9002: ASIGNACIONES PRESUPUESTARIAS QUE NO RESULTAN EN PRODUCTOS	1,623,930	3,901,165	3,658,162	94%	2,850,169	4,288,680	4,152,710	97%
Categoría Presupuestal	2017				2018			
	PIA	PIM	Ejecución Devengado	Avance %	PIA	PIM	Ejecución Devengado	Avance %
PROGRAMAS PRESUPUESTALES	17,046,032	21,621,198	21,178,638	98%	20,945,817	24,222,433	23,830,444	98%
9001: ACCIONES CENTRALES	1,403,731	1,774,554	1,772,227	100%	1,245,707	1,740,195	1,723,918	99%
9002: ASIGNACIONES PRESUPUESTARIAS QUE NO RESULTAN EN PRODUCTOS	2,511,929	5,564,922	5,344,361	96%	719,854	4,344,127	4,300,726	99%
Categoría Presupuestal	2019							
	PIA	PIM	Ejecución Devengado	Avance %				
PROGRAMAS PRESUPUESTALES	19,635,867	25,677,576	25,113,629	98%				
9001: ACCIONES CENTRALES	2,355,148	3,669,954	2,959,382	81%				
9002: ASIGNACIONES PRESUPUESTARIAS QUE NO RESULTAN EN PRODUCTOS	3,511,891	3,453,279	3,202,248	93%				

Fuente: MEF-Consulta Amigable 2013-2019

Figura 1

Evolución de Presupuesto Institucional Modificado 2013-2019 (en soles)



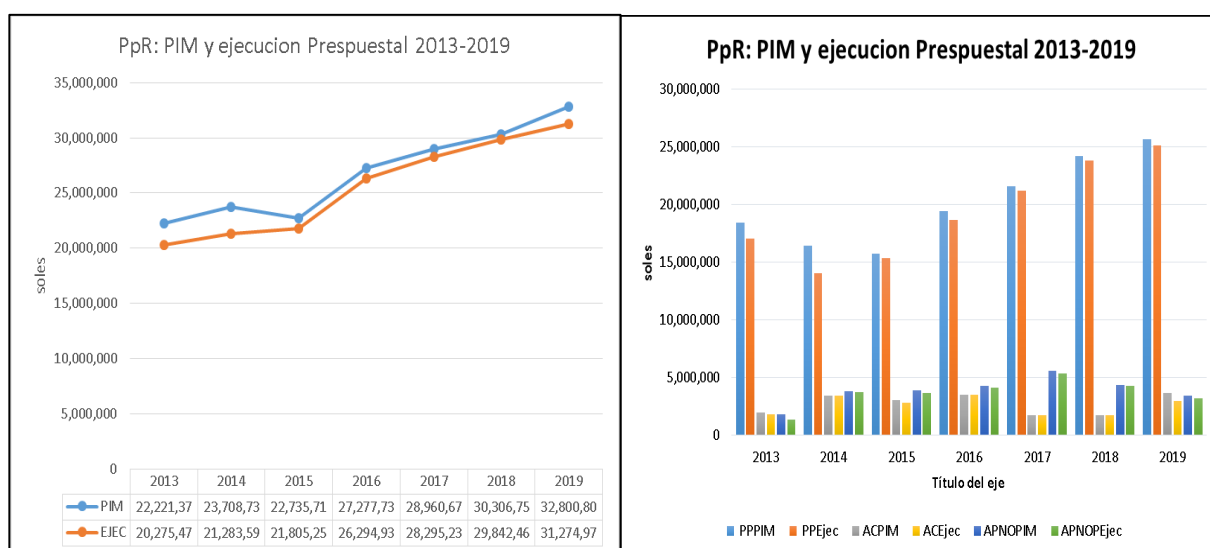
Nota: Elaborado en base a los datos de la tabla 1

Como se observa en la figura 1, el PIM ha seguido una tendencia creciente en la Programación Multianual desde 2013 con una ligera disminución en el año 2014-2015, muy por encima del Presupuesto Aprobado (PIA). A partir del 2016 se registra el mayor incremento anual en la programación y ejecución y en el 2019 superó los 32 millones de soles, con un crecimiento de 47%. El PIA acumulado alcanzó 134 millones, en tanto que el PIM llegó a 189 millones de soles, con una diferencia de PIM-PIA de 53 millones de soles. A nivel de Categorías Presupuestales, los Programas Presupuestales concentran el 75% del presupuesto donde la diferencia PIM-PIA es de 30.6 millones, en este periodo su crecimiento ha sido del 39%, pues en el 2019 llegó a 25.6 millones de soles, Las Asignaciones Presupuestales que no están vinculados a un Programa Presupuestal (APNOP), concentra el 15% en el PIM, como en el caso anterior registra una diferencia de PIM-PIA de 15.4 millones de soles. Cabe destacar que en el periodo de estudio el presupuesto en esta categoría ha crecido en 89%, más que nada para financiar actividades diversas y adquisición de activos no vinculadas a PP como son prestación de servicios asistenciales en el Hospital y los micro redes, el Fondo Estimulo de Cumplimiento de Metas (FED), EUROSPAN, etc. Finalmente,

las Acciones Centrales o Gastos Funcionales se observa una programación constante, representa el 10% donde el PIM es superior al PIA en 7.3 millones de soles, la curva nos muestra una ligera disminución para 2017-2018, en el periodo de estudio el presupuesto ha crecido en 87%, impulsada por gastos administrativos del mayor número de personal y servicios para la gestión operativa de la UE.

Figura 2

Evolución de Ejecución Presupuestal 2013-2019 (en soles)



Nota: Elaborado en base a los datos de la tabla 1

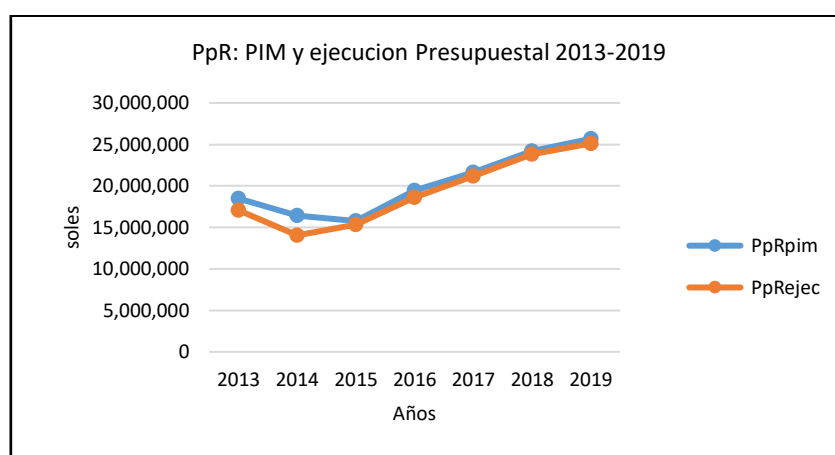
Como se puede observar en la figura 2, la ejecución presupuestal ha seguido una tendencia creciente en el gasto devengado desde 2013, con una ligera disminución en el periodo 2014-2015, asimismo se observa una brecha acumulada de 8.9 millones que se dejó de ejecutar. En el periodo de estudio pasó de 17 millones a 31 millones con una tasa de crecimiento de 54%. A nivel de categorías, los Programas Presupuestales siguieron la misma tendencia creciente con un 47%, a pesar de eso la brecha entre lo programado y ejecutado equivale a 6.4 millones. En las Asignaciones Presupuestales que no están vinculados a un Programa Presupuestal la ejecución presupuestal durante el periodo alcanzó 138%, sin embargo se dejó de ejecutar 1.32 millones de soles. Finalmente en Acciones Centrales o Gastos Funcionales podemos observar que la ejecución ha tenido una ligera disminución

para 2017-2018, en el periodo de estudio se registra un crecimiento de 59%, pero al igual que las categorías anteriores se dejó de ejecutar 1.2 millones de soles.

4.2 Programación y Ejecución Presupuestal por Programas Presupuestales en la Red de Salud Ayacucho Norte 2013-2019

Figura 3

Presupuesto Institucional Modificado (PIM) y Ejecución de Gasto



Nota: Elaborado en base a los resultados de la tabla 1

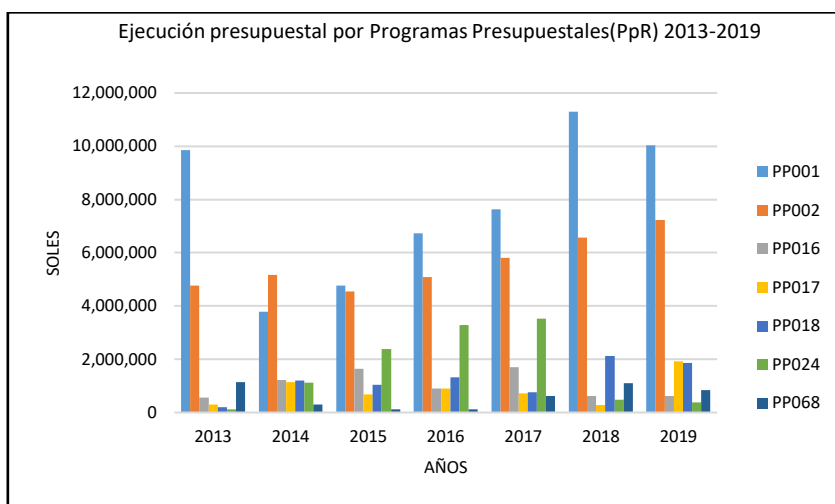
Como se observa en la figura 3, en los programas presupuestales en su conjunto, durante el periodo 2013-2019 el PIM y el presupuesto ejecutado sigue una curva de tendencia evolutiva ascendente, la cual evidencia el incremento de 18 millones a 25 millones de soles con una tasa de crecimiento de 7% para ambas indicadores.

Tabla 2

Ejecución presupuestal por Programas Presupuestales 2013-2019 (en soles)

AÑO	PP001	PP002	PP016	PP017	PP018	PP024	PP068
2013	9,854,782	4,767,281	560,136	297,292	196,520	115,422	1,149,334
2014	3,786,743	5,163,202	1,223,839	1,150,032	1,198,587	1,122,336	300,419
2015	4,774,259	4,540,001	1,646,269	671,130	1,046,525	2,378,960	125,445
2016	6,739,897	5,085,479	910,488	896,224	1,330,102	3,293,848	120,010
2017	7,630,505	5,800,644	1,704,017	710,713	751,542	3,527,466	617,495
2018	11,294,766	6,568,090	623,265	273,417	2,131,532	472,407	1,098,594
2019	10,027,321	7,230,274	623,614	1,914,413	1,870,761	373,490	830,853
total	54,108,273	39,154,971	7,291,628	5,913,221	8,525,569	11,283,929	4,242,150
%	40.0%	29.0%	5.4%	4.4%	6.3%	8.3%	3.1%

Fuente: Reporte de Ejecución PIM y Plan Operativo Institucional 2013-2019

Figura 4*Ejecución Presupuestal por Programa Presupuestal*

Nota: Elaborado en base a los resultados de la tabla 2

En la tabla 2 y figura 4 se puede apreciar la Ejecución Presupuestal en las 07 principales programas presupuestales que resaltan tanto en la programación como la ejecución de gasto en la Red de Salud. La mayor distribución del presupuesto se concentra en el Programa Presupuestal 001: Programa Articulado Nutricional con 40%, seguido por el Programa 002: Salud Materno Neonatal que concentra el 29%. Los demás programas presupuestales concentran el 40%, entre los que destaca el PP 024, prevención y tratamiento de cáncer que en los años 2016 y 2017 recibió mayor asignación presupuestaria.

Tabla 3

Programación y Ejecución de Gasto en el Programa Presupuestal 001: Desnutrición Crónica Infantil (en soles)

Años	PIM PpR	Estado nutricional de madre y niño	Comunidades promueven practicas de entornos saludables	: Niños con CRED Completo	Madres adoptan practicas saludables de nutrición y alimentación	: Niños con vacuna completa	: Atención de enfermedades IRA, EDA	: Seguimiento y Monitoreo	Avance
2013 I	2,695,130.50	138,413.00	62,391.00	311,786.00	27,550.00	155,972.00	570,197.00	700,792.00	1,967,101.00
2013 II	2,695,130.50	147,618.00	88,759.00	373,478.00	14,659.00	623,241.00	536,492.00	559,297.00	2,343,544.00
2013 III	2,695,130.50	340,394.00	65,136.00	436,812.00	42,218.00	607,882.00	541,689.00	624,289.00	2,658,420.00
2013 IV	2,695,130.50	252,948.00	36,650.00	659,491.00	2,300.00	463,855.00	621,134.00	849,341.00	2,885,719.00
2014 I	1,523,791.25	149,620.00	194,945.00	209,030.00	50,286.00	157,716.00	272,261.00	87,119.00	1,120,977.00
2014 II	1,523,791.25	144,808.00	188,083.00	212,698.00	47,683.00	225,715.00	278,919.00	95,165.00	1,193,071.00
2014 III	1,523,791.25	144,257.00	245,120.00	349,897.00	59,673.00	261,658.00	310,719.00	151,123.00	1,522,447.00
2014 IV	1,523,791.25	386,235.00	448,806.00	252,593.00	105,751.00	104,617.00	553,371.00	281,898.00	2,133,271.00
2015 I	1,238,729.25	178,302.00	9,804.00	80,116.00	81,570.00	84,355.00	179,000.00	113,240.00	726,387.00
2015 II	1,238,729.25	106,363.00	34,943.00	159,313.00	122,541.00	181,977.00	290,459.00	198,007.00	1,093,603.00
2015 III	1,238,729.25	145,646.00	42,718.00	267,536.00	186,815.00	198,774.00	364,590.00	195,411.00	1,401,490.00
2015 IV	1,238,729.25	198,734.00	30,211.00	296,296.00	105,362.00	309,162.00	378,769.00	234,243.00	1,552,777.00
2016 I	1,741,718.75	60,843.00	13,753.00	291,730.00	12,318.00	267,989.00	370,446.00	247,789.00	1,264,868.00
2016 II	1,741,718.75	72,217.00	31,613.00	220,071.00	27,773.00	418,480.00	636,562.00	272,073.00	1,678,789.00
2016 III	1,741,718.75	93,939.00	25,995.00	247,175.00	22,251.00	431,603.00	663,592.00	308,703.00	1,793,258.00
2016 IV	1,741,718.75	63,348.00	67,134.00	347,731.00	39,656.00	472,384.00	683,028.00	329,703.00	2,002,984.00
2017 I	1,968,175.00	45,084.00	6,433.00	320,784.00	33,022.00	394,383.00	603,134.00	225,506.00	1,628,346.00
2017 II	1,968,175.00	30,757.00	18,317.00	323,596.00	35,851.00	424,651.00	684,888.00	212,547.00	1,730,607.00
2017 III	1,968,175.00	83,579.00	59,290.00	367,920.00	135,137.00	457,876.00	811,539.00	192,551.00	2,107,892.00
2017 IV	1,968,175.00	216,101.00	76,811.00	361,282.00	36,284.00	381,355.00	836,551.00	255,273.00	2,163,657.00
2018 I	2,888,785.00	461,609.00	41,708.00	460,411.00	88,152.00	560,789.00	751,650.00	68,544.00	2,432,863.00
2018 II	2,888,785.00	495,294.00	99,361.00	584,437.00	100,741.00	586,806.00	786,181.00	68,071.00	2,720,891.00
2018 III	2,888,785.00	545,059.00	50,659.00	588,638.00	122,034.00	623,338.00	834,026.00	73,938.00	2,837,692.00
2018 IV	2,888,785.00	518,289.00	135,480.00	401,103.00	158,992.00	506,905.00	917,903.00	664,650.00	3,303,322.00
2019 I	2,572,177.00	454,809.00	52,543.00	372,683.00	67,307.00	598,917.00	730,682.00	59,414.00	2,336,355.00
2019 II	2,572,177.00	410,534.00	73,418.00	370,696.00	67,872.00	644,029.00	841,951.00	68,259.00	2,476,759.00
2019 III	2,572,177.00	425,901.00	69,552.00	396,303.00	125,090.00	639,683.00	872,782.00	141,184.00	2,670,495.00
2019 IV	2,572,177.00	500,184.00	123,509.00	376,771.00	105,248.00	501,958.00	849,968.00	86,077.00	2,543,715.00

Fuente: Evaluación de Plan Operativa –CEPLAN y MEF-Consulta Amigable

Tabla 4

Programación y Ejecución de Gasto en el Programa Presupuestal 002: Salud Materno Neonatal (en soles)

Trimestre	Eficacia	Planificación Familiar	Atención prenatal reenforcada	Municipios, comunidades saludables	Atención de partos	Acceso a sistema de Referencia	Monitoreo, supervisión y evaluación	Avance
2013 I	1,276,625.00	71,879.00	207,317.00	0.00	351,235.00	315,227.00	28,173.00	973,831.00
2013 II	1,276,625.00	61,632.00	171,376.00	1,660.00	293,656.00	49,938.00	54,391.00	632,653.00
2013 III	1,276,625.00	39,210.00	146,875.00	990.00	665,351.00	113,152.00	42,510.00	1,008,088.00
2013 IV	1,276,625.00	41,534.00	356,496.00	4,608.00	1,744,422.00	0.00	5,740.00	2,152,800.00
2014 I	1,332,052.00	212,008.00	99,959.00	96,481.00	405,199.00	58,397.00	45,076.00	917,120.00
2014 II	1,332,052.00	212,475.00	122,392.00	94,020.00	362,928.00	59,869.00	48,602.00	900,286.00
2014 III	1,332,052.00	225,360.00	159,261.00	84,005.00	397,449.00	40,149.00	65,818.00	972,042.00
2014 IV	1,332,052.00	433,818.00	153,686.00	300,463.00	1,316,589.00	24,572.00	143,723.00	2,372,851.00
2015 I	1,172,011.25	49,918.00	120,671.00	3,016.00	260,027.00	18,457.00	122,141.00	574,230.00
2015 II	1,172,011.25	68,544.00	520,467.00	0.00	787,215.00	21,984.00	212,647.00	1,610,857.00
2015 III	1,172,011.25	49,971.00	360,250.00	6,628.00	681,216.00	21,122.00	211,626.00	1,330,813.00
2015 IV	1,172,011.25	22,783.00	191,265.00	700.00	594,367.00	0.00	214,986.00	1,024,101.00
2016 I	1,378,811.00	100,250.00	282,155.00	0.00	397,200.00	20,256.00	120,648.00	920,509.00
2016 II	1,378,811.00	45,443.00	363,250.00	2,556.00	531,148.00	18,950.00	139,598.00	1,100,945.00
2016 III	1,378,811.00	64,591.00	425,077.00	60.00	677,712.00	11,737.00	172,112.00	1,351,289.00
2016 IV	1,378,811.00	87,433.00	549,744.00	180.00	887,093.00	2,381.00	185,903.00	1,712,734.00
2017 I	1,474,985.50	28,465.00	455,988.00	0.00	462,008.00	34,713.00	125,212.00	1,106,386.00
2017 II	1,474,985.50	31,548.00	555,896.00	0.00	480,426.00	43,340.00	128,036.00	1,239,246.00
2017 III	1,474,985.50	26,411.00	982,020.00	3,016.00	520,559.00	80,360.00	106,896.00	1,719,262.00
2017 IV	1,474,985.50	75,563.00	826,317.00	0.00	658,336.00	42,517.00	133,016.00	1,735,749.00
2018 I	1,661,398.75	27,192.00	560,100.00	36,920.00	692,028.00	45,762.00	95,893.00	1,457,895.00
2018 II	1,661,398.75	28,181.00	707,678.00	38,730.00	350,198.00	62,355.00	95,457.00	1,282,599.00
2018 III	1,661,398.75	25,194.00	720,461.00	36,013.00	748,696.00	103,678.00	92,600.00	1,726,642.00
2018 IV	1,661,398.75	46,101.00	673,404	25,866.00	780,868.00	57,238.00	84,262.00	1,667,739.00
2019 I	1,827,056.75	28,401.00	750,036.00	42,937.00	625,662.00	31,356.00	79,638.00	1,558,030.00
2019 II	1,827,056.75	34,960.00	1,017,355.00	33,502.00	631,960.00	46,001.00	378,974.00	2,142,752.00
2019 III	1,827,056.75	45,482.00	806,179.00	38,923.00	579,214.00	99,911.00	89,171.00	1,658,880.00
2019 IV	1,827,056.75	36,370.00	737,527.00	18,040.00	1,035,044.00	4,892.00	38,650.00	1,870,523.00

Fuente: Evaluación de Plan Operativa –CEPLAN y MEF-Consulta Amigable 2013-2019

4.3 Dimensión Eficacia y Eficiencia de gasto público

Para el presente análisis descriptivo vamos a recurrir al aporte teórico de Worthington & Dollery (2000) y la relación lineal utilizada por el MEF (2018) de eficiencia técnica y productiva lineal, dado los factores de producción que dispone la entidad, utilizando datos organizados en series de tiempo con la muestra de 06 productos más relevantes y significativos con mayor impacto social: PP001 (Desnutrición Crónica Infantil) y PP002 (Salud Materno Neonatal) que concentran el 70% del Presupuesto de Programas Presupuestales y metas físicas.

Para establecer el nivel de eficacia del gasto en cada una de los 06 productos seleccionados se toma en cuenta el rango de calificación normado por la Directiva de Evaluación Semestral y Anual de los Presupuestos Institucionales del Gobierno Central por el Ministerio de Economía y Finanzas (Directiva N° 005 -2016-EF/50.01).

Para establecer el nivel de eficiencia se recurre al análisis Costo-Eficacia a partir de la variación de costo en relación a metas físicas – financieras programadas y ejecutadas.

Rango de eficacia y eficiencia de la ejecución presupuestaria en el gobierno central

Rango	Índice
IE>0.95	Muy Eficaz
0.80>=IE<=0.95	Eficaz
IE<0.80	Ineficaz

i) Para calcular el Índice de Eficacia (IndEfic) en cada uno de los seis productos vamos

a establecer la siguiente fórmula:

EficFis= meta física ejecutada/meta física programada x100

EficFin= dev/PIM x100, donde:

EficFis: Índice de eficacia física

EficFin: Índice de eficacia financiero

PIM: Presupuesto Institucional Modificado

dev: Devengado de gasto

ii) Para calcular el Índice de Eficiencia (IE) en cada uno de los seis productos recurrimos a la siguiente fórmula:

$IE = (RA/CR) \times t_i / (RE/CE) \times t_p$, donde:

RA: Resultado alcanzado, CR: Costo real y t_i : tiempo invertido

RE: Resultado planificado, CE: Costo inicial o estimado y t_p : tiempo previsto

4.3.1 Indicadores de Eficacia y Eficiencia de gasto público en el Caso PP001:

Desnutrición Crónica Infantil

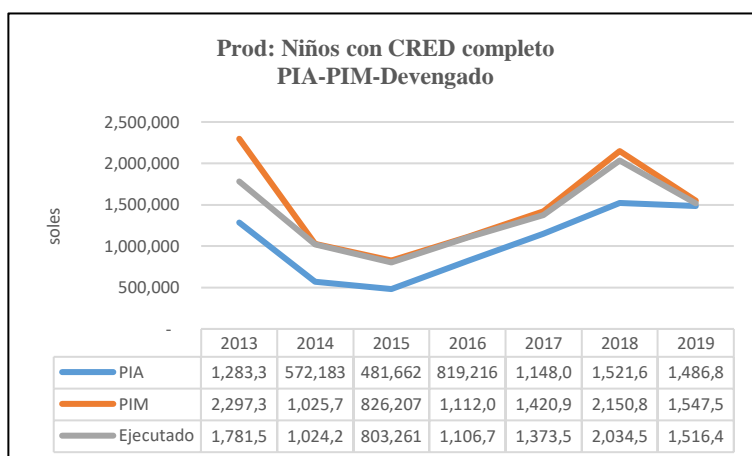
Tabla 5

PROGRAMA: 001 PROGRAMA ARTICULADO NUTRICIONAL
 PRODUCTO: 3033255 - NIÑOS CON CRED COMPLETO SEGUN EDAD
 UM: Niño controlado

Años	Físico			Financiero			Ind. Efin(IE)	
	Programado	Ejecutado	EficFis	PIA	PIM	Ejecutado		EficFin
2013	3618	3036	0.84	1,283,305	2,297,370	1,781,568	0.78	1.08
2014	2816	2762	0.98	572,183	1,025,717	1,024,217	1.00	0.98
2015	3990	2686	0.67	481,662	826,207	803,261	0.97	0.69
2016	3990	4257	1.07	819,216	1,112,054	1,106,706	1.00	1.07
2017	4066	2865	0.70	1,148,062	1,420,980	1,373,582	0.97	0.73
2018	4066	2865	0.70	1,521,667	2,150,868	2,034,589	0.95	0.74
2019	4407	2780	0.63	1,486,886	1,547,569	1,516,452	0.98	0.64

Fuente: Evaluación de Plan Operativa –CEPLAN y SIAF-RP, MEF-Consulta amigable 2013-2019

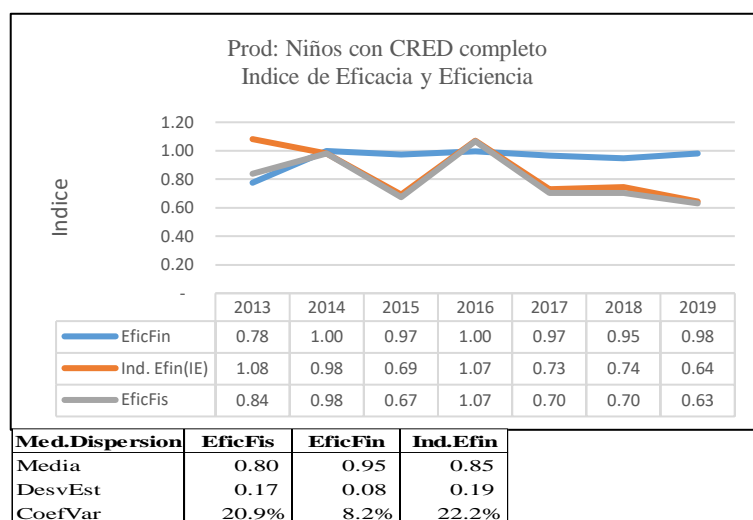
Figura 5



Nota: Elaborado en base a los resultados de la tabla 5

En la figura 5 se aprecia que a inicio del periodo el Presupuesto Inicial (PIA) fue de 1.2 millones de soles, llegando a descender al 2015 en un 30%, a partir de ahí hubo incrementos presupuestales en un promedio de 42% hasta 2018, manteniendo siempre por debajo del PIM y la ejecución de gasto que han seguido la misma trayectoria, al final de 2019 ambas se alinearon en 1.5 millones de soles. La tabla 5 nos muestra que la cantidad de metas programadas y ejecutadas también se incrementaron en menor porcentaje que el PIA y PIM.

Figura 6



Nota: Elaborado en base a los resultados de la tabla 5

En la figura 6 se puede apreciar que las curvas de eficacia y eficiencia se equilibran en el periodo 2014 y 2016, la curva del indicador de eficiencia sigue una trayectoria menor a la eficacia de gasto; por ello según el rango de calificación del MEF el accionar operativo en este producto está dentro del rango de eficacia de gasto con ineficiencia. Las medidas de dispersión indican que la entidad alcanzó una ejecución de gasto en promedio 99% del Presupuesto Institucional Modificado, pero la ejecución física ha sido inferior alcanzando ejecutar solo el 73%, lo que impactó en la ineficiencia que registra el 74%; es decir el mayor gasto financiero no garantiza la eficiencia si esto no va asociado al avance físico en la misma proporción que a la vez

eleva el costo unitario del producto. Lo señalado se respalda en la alta dispersión de los valores superiores al 20% que se vincula a la desigualdad en la cantidad de metas físicas programadas y ejecutadas que se derivan en diferentes costos medios, haciendo que este producto en algunos ejercicios sean más costoso en la medida que se requirió mayor flujo presupuestal (PIM-PIA) para las metas ejecutadas.

Tabla 6

PROGRAMA: 001 PROGRAMA ARTICULADO NUTRICIONAL

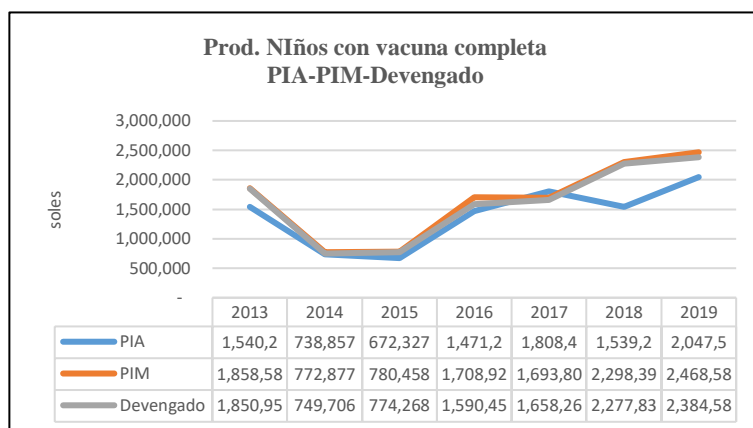
PRODUCTO: 3033254 - NIÑOS CON VACUNA COMPLETA

UM: Niño protegido

Años	Físico				Financiero			Ind. Efin(IE)
	Programado	Ejecutado	EficFis	PIA	PIM	Ejecutado	EficFinan	
2013	4454	3860	0.87	1,540,255	1,858,582	1,850,950	1.00	0.87
2014	4218	4019	0.95	738,857	772,877	749,706	0.97	0.98
2015	4266	2505	0.59	672,327	780,458	774,268	0.99	0.59
2016	4693	4592	0.98	1,471,202	1,708,927	1,590,457	0.93	1.05
2017	4301	3549	0.83	1,808,451	1,693,809	1,658,265	0.98	0.84
2018	4301	3549	0.83	1,539,258	2,298,393	2,277,838	0.99	0.83
2019	5770	4944	0.86	2,047,518	2,468,588	2,384,587	0.97	0.89

Fuente: Evaluación de Plan Operativa –CEPLAN y SIAF-RP, MEF-Consulta amigable 2013-2019

Figura 7

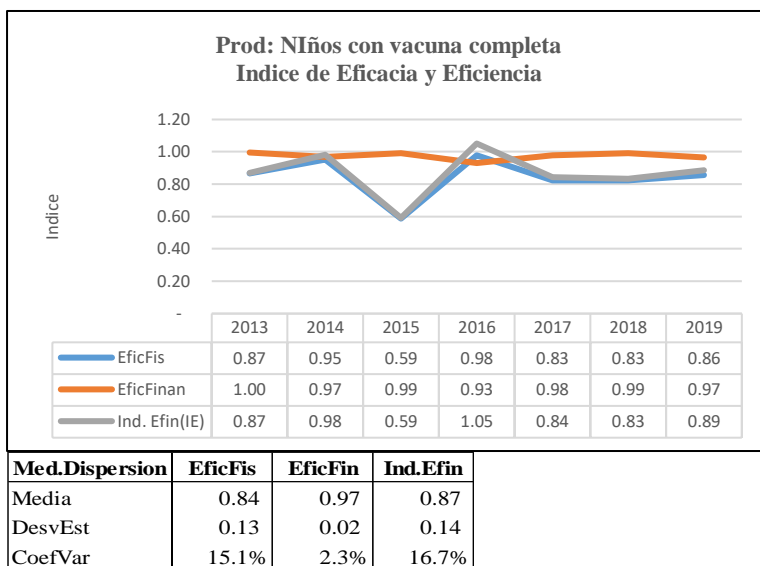


Nota: Elaborado en base a los resultados de la tabla 6

En la figura 7 se aprecia que a inicio del periodo el Presupuesto Inicial (PIA) fue de 1.5 millones de soles, llegando a descender al 2015 en 14%, a partir de ahí hubo incrementos presupuestales en un promedio de 20% hasta 2019, siguiendo la misma trayectoria del PIM y la ejecución de gasto, al final de 2019 el PIM fue superior con

420 mil soles. La tabla 6 nos muestra que la cantidad de metas programadas también se incrementaron en la misma proporción que el PIA y PIM.

Figura 8



Nota: Elaborado en base a los resultados de la tabla 6

En la figura 8 se puede apreciar que las curvas de eficacia y eficiencia se equilibran en el periodo 2014 y 2016, la curva del indicador de eficiencia es inferior a la eficacia de gasto; por ello según el rango de calificación del MEF el accionar operativo en este producto está dentro del rango de eficacia de gasto con relativa eficiencia. Las medidas de dispersión indican que la entidad alcanzó una ejecución de gasto en promedio 97% del Presupuesto Institucional Modificado, pero la ejecución física ha sido inferior alcanzando ejecutar solo el 84%, lo que impacta en la ineficiencia que registra el 87%; por ello se puede deducir que el avance financiero de gasto definitivamente no garantiza la eficiencia si esto no va alineado al avance físico en la misma proporción. Asimismo, la mayor brecha entre estas dos variables es producto del incremento de costo eficacia (costo medio) del producto. Lo señalado se respalda en la alta dispersión de los valores superiores al 15% que se vincula a la desigualdad en la cantidad de metas físicas programadas y ejecutadas que se derivan en diferentes

costos medios, haciendo que este producto en algunos ejercicios sean más costoso en la medida que se requirió mayor flujo presupuestal (PIM-PIA) para las metas ejecutadas.

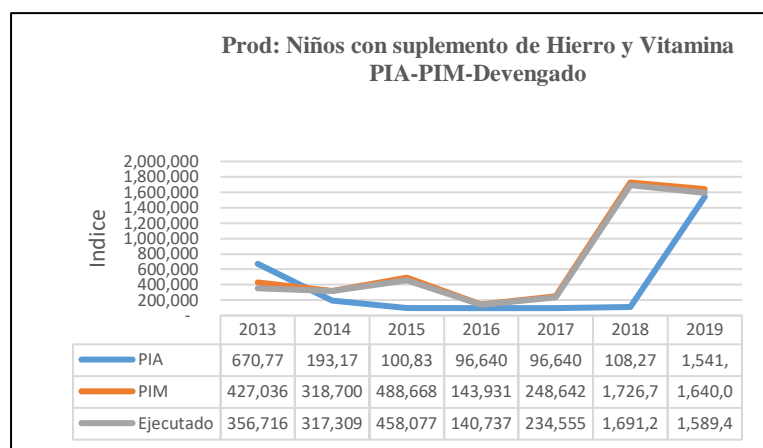
Tabla 7

PROGRAMA: 001 PROGRAMA ARTICULADO NUTRICIONAL
 PRODUCTO: 3033256 - NIÑOS CON SUPLEMENTO DE HIERRO Y VITAMINA A
 UM: Niño suplementado

Años	Físico			Financiero			Ind. Efin(IE)	
	Programado	Ejecutado	EficFis	PIA	PIM	Ejecutado		EficFinan
2013	3179	3042	0.96	670,777	427,036	356,716	0.84	1.15
2014	3980	2797	0.70	193,177	318,700	317,309	1.00	0.71
2015	3028	2904	0.96	100,836	488,668	458,077	0.94	1.02
2016	3011	3102	1.03	96,640	143,931	140,737	0.98	1.05
2017	2646	3231	1.22	96,640	248,642	234,555	0.94	1.29
2018	2646	2456	0.93	108,271	1,726,707	1,691,272	0.98	0.95
2019	3859	3760	0.97	1,541,924	1,640,068	1,589,495	0.97	1.01

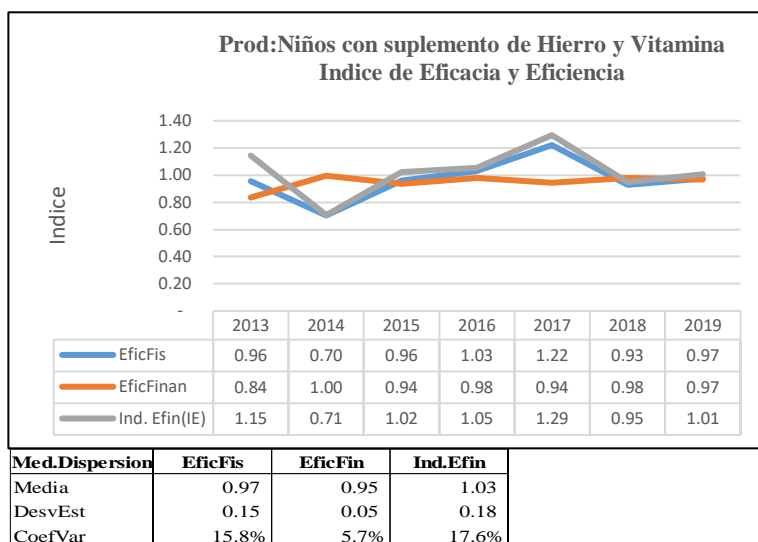
Fuente: Evaluación de Plan Operativa –CEPLAN y SIAF-RP, MEF-Consulta amigable 2013-2019

Figura 9



Nota: Elaborado en base a los resultados de la tabla 7

En la figura 9 se aprecia que a inicio del periodo el Presupuesto Inicial (PIA) fue de 670 mil soles, se mantuvo estable hasta 2018; para el 2019 creció en 200%. En tanto que el PIM alcanzó en el 2018 un incremento de 300% respecto al PIA; no obstante las metas programadas anualmente no tuvieron esa variación.

Figura 10

Nota: Elaborado en base a los resultados de la tabla 7

En la figura 10 se puede apreciar que las curvas de eficacia y eficiencia tienen la misma pendiente, la curva del indicador de eficiencia es superior a la eficacia de gasto; por ello, según el rango de calificación del MEF, el accionar operativo en este producto está dentro del rango de eficacia de gasto con eficiencia. Las medidas de dispersión indican que la entidad alcanzó una ejecución de gasto en promedio 95% del Presupuesto Institucional Modificado; asimismo, la ejecución física alcanzó ejecutar el 97%, lo que impactó en la eficiencia que registra más de 100%; en este caso el avance financiero de gasto guarda proporcionalidad con el avance físico que se traduce en la homogeneidad de las metas físicas programadas y ejecutadas junto con el costo medio del producto para las metas ejecutadas.

Tabla 8

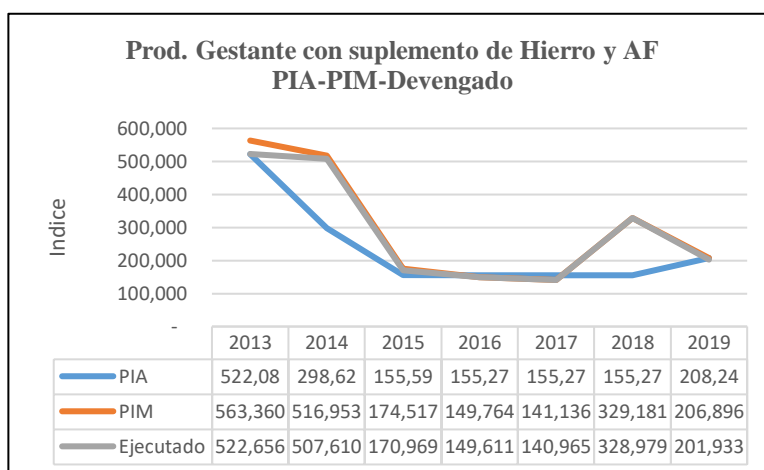
PROGRAMA: 001 PROGRAMA ARTICULADO NUTRICIONAL

PRODUCTO: 3033317 - GESTANTE CON SUPLEMENTO DE HIERRO Y ACIDO FOLICO

UM: Gestante Suplementado

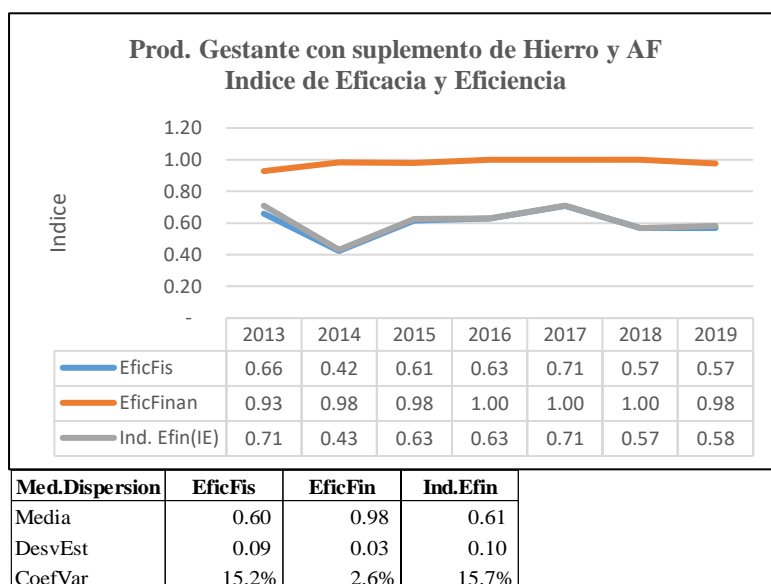
Años	Físico			Financiero			Ind. Efin(IE)	
	Programado	Ejecutado	EficFis	PIA	PIM	Ejecutado		EficFinan
2013	1197	788	0.66	522,084	563,360	522,656	0.93	0.71
2014	515	218	0.42	298,628	516,953	507,610	0.98	0.43
2015	1420	872	0.61	155,594	174,517	170,969	0.98	0.63
2016	1463	920	0.63	155,274	149,764	149,611	1.00	0.63
2017	1425	1009	0.71	155,274	141,136	140,965	1.00	0.71
2018	1503	854	0.57	155,274	329,181	328,979	1.00	0.57
2019	1503	854	0.57	208,249	206,896	201,933	0.98	0.58

Fuente: Evaluación de Plan Operativa –CEPLAN y SIAF-RP, MEF-Consulta amigable 2013-2019

Figura 11

Nota: Elaborado en base a los resultados de la tabla 8

En la figura 11 se aprecia que a inicio del periodo el Presupuesto Inicial (PIA) fue de 522 mil soles, llegando a descender al 2015 en 80%, a partir de ahí no hubo incrementos hasta 2018, siguiendo la misma trayectoria del PIM y la ejecución de gasto que se incrementó ligeramente. Finalmente en el 2019 ambos alcanzan 200 mil soles. La tabla 8 nos muestra que la cantidad de metas programadas tuvieron una variación de 25%.

Figura 12

Nota: Elaborado en base a los resultados de la tabla 8

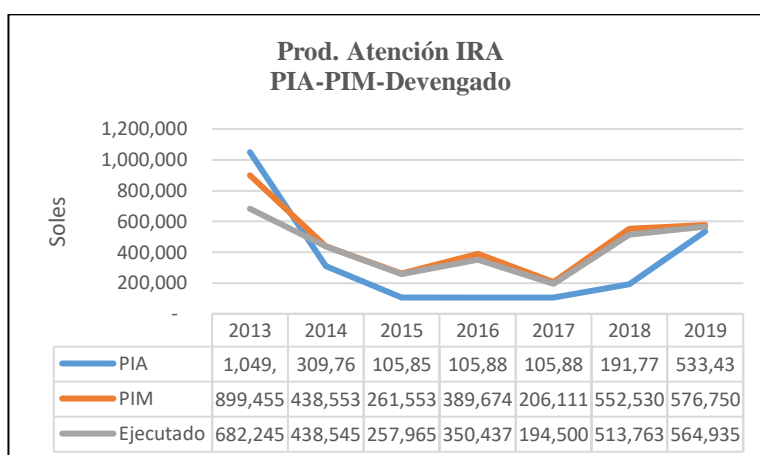
En la figura 12 se puede apreciar que las curvas de eficacia y eficiencia no se equilibran, la curva del indicador de eficiencia es inferior a la eficacia de gasto; por ello según el rango de calificación normado por la Directiva del MEF el accionar operativo en este producto está dentro del rango de eficacia de gasto con ineficiencia. Las medidas de dispersión indican que la entidad alcanzó una ejecución de gasto en promedio 98% del Presupuesto Institucional Modificado, pero la ejecución física ha sido inferior alcanzando ejecutar solo el 60%, lo que impactó en la ineficiencia que registra el 61%, por ello se puede deducir que el avance financiero de gasto no incide significativamente en la eficiencia, si esto no va alineado al avance físico en la misma proporción; la mayor brecha entre estos dos variables incrementa el costo medio del producto. Lo señalado se respalda en la alta dispersión de los valores superiores al 15% que se vincula a la desigualdad en la cantidad de metas físicas programadas y ejecutadas que se derivan en diferentes costos medios, haciendo que este producto en algunos ejercicios sean más costoso en la medida que se requirió mayor flujo presupuestal (PIM-PIA) para las metas ejecutadas.

Tabla 9

PROGRAMA: 001 PROGRAMA ARTICULADO NUTRICIONAL
 PRODUCTO: 3033311 - ATENCION DE INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS (IRA)
 UM: Caso tratado

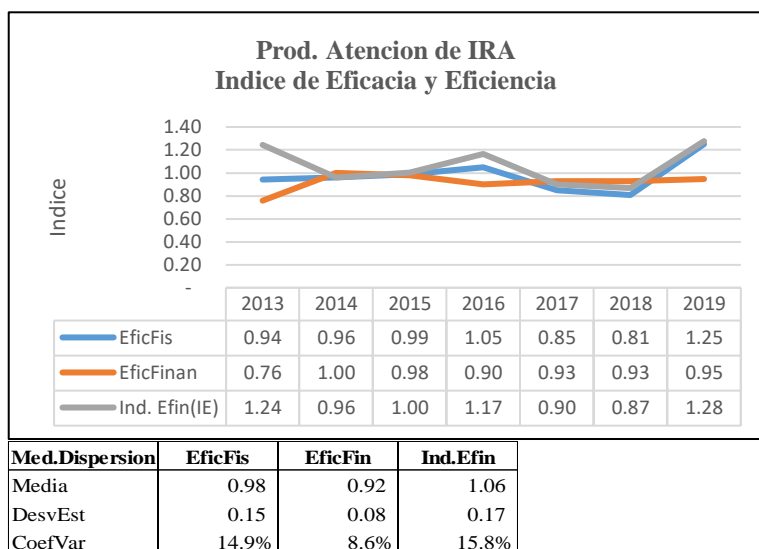
Años	Físico			Financiero			Ind.	
	Programado	Ejecutado	EficFis	PIA	PIM	Ejecutado	EficFinan	Efin(IE)
2013	3623	3413	0.94	1,049,864	899,455	682,245	0.76	1.24
2014	3634	3486	0.96	309,764	438,553	438,545	1.00	0.96
2015	3076	3044	0.99	105,859	261,553	257,965	0.98	1.00
2016	3074	3225	1.05	105,889	389,674	350,437	0.90	1.17
2017	3887	3302	0.85	105,889	206,111	194,500	0.93	0.90
2018	3345	2700	0.81	191,779	552,530	513,763	0.93	0.87
2019	3773	4719	1.25	533,432	576,750	564,935	0.95	1.28

Fuente: Evaluación de Plan Operativa –CEPLAN y SIAF-RP, MEF-Consulta amigable 2013-2019

Figura 13

Nota: Elaborado en base a los resultados de la tabla 9

En la figura 13 se aprecia que a inicio del periodo el Presupuesto Inicial (PIA) fue de 1.04 millones, llegando a descender en 2017 a 105 mil soles con una disminución de -90%, a partir de ahí el presupuesto creció por debajo del PIM y ejecución de gasto hasta 500 mil soles en 2019. La tabla 9 nos muestra que la cantidad de metas programadas anualmente se mantuvieron constantes.

Figura 14

Nota: Elaborado en base a los resultados de la tabla 9

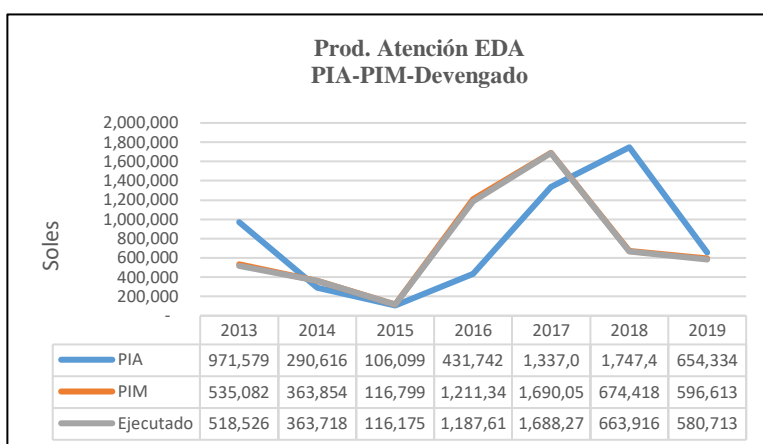
En la figura 14 se puede apreciar que las curvas de eficacia y eficiencia tienen casi la misma trayectoria, la curva del indicador de eficiencia es igual a la eficacia de gasto; por ello según el rango de calificación del MEF el accionar operativo en este producto está dentro del rango de eficacia de gasto con eficiencia. Las medidas de dispersión indican que la entidad alcanzó una ejecución de gasto en promedio 92% del Presupuesto Institucional Modificado, la ejecución física ha sido similar alcanzando ejecutar el 98%; lo que impactó en la eficiencia que registra más de 100%. El avance financiero de gasto guarda proporcionalidad con el avance físico que se traduce en la homogeneidad de las metas físicas programadas y ejecutadas junto con los costos medios, que comparativamente este producto no tuvo costos elevados.

Tabla 10

PROGRAMA: 001 PROGRAMA ARTICULADO NUTRICIONAL
 PRODUCTO: 3033312 - ATENCION ENFERMEDADES DIARREICAS AGUDAS (EDA)
 UM: Caso tratado

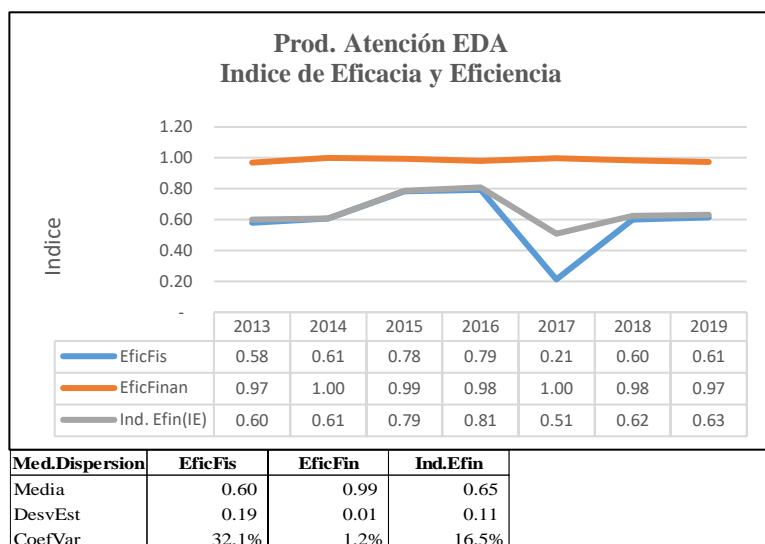
Años	Físico			Financiero			Ind. Efin(IE)	
	Programado	Ejecutado	EficFis	PIA	PIM	Ejecutado		EficFinan
2013	1120	651	0.58	971,579	535,082	518,526	0.97	0.60
2014	830	504	0.61	290,616	363,854	363,718	1.00	0.61
2015	757	593	0.78	106,099	116,799	116,175	0.99	0.79
2016	878	696	0.79	431,742	1,211,348	1,187,612	0.98	0.81
2017	860	437	0.21	1,337,055	1,690,052	1,688,278	1.00	0.51
2018	1364	837	0.60	1,747,476	674,418	663,916	0.98	0.62
2019	1364	837	0.61	654,334	596,613	580,713	0.97	0.63

Fuente: Evaluación de Plan Operativa –CEPLAN y SIAF-RP, MEF-Consulta amigable 2013-2019

Figura 15

Nota: Elaborado en base a los resultados de la tabla 10

En la figura 15 se aprecia que a inicio del periodo el Presupuesto Inicial (PIA) fue de 951 mil soles, llegando a descender en 2015 a 106 mil soles (88%), a partir de ahí el presupuesto creció hasta 1.7 millones en el 2018, para luego descender a 654 mil soles en el 2019; por su parte el PIM y ejecución de gasto siguieron la misma trayectoria con un pico más alto en el 2017. La tabla 10 nos muestra que la cantidad de metas programadas anualmente también se incrementaron en un 20%.

Figura 16

Nota: Elaborado en base a los resultados de la tabla 10

En la figura 16 se puede apreciar que las curvas de eficacia y eficiencia no se equilibran, la curva del indicador de eficiencia es inferior a la eficacia de gasto; por ello según el rango de calificación del MEF el accionar operativo en este producto está dentro del rango de eficaz pero con ineficiencia. Las medidas de dispersión indican que la entidad alcanzó una ejecución de gasto en promedio 99% del Presupuesto Institucional Modificado, pero la ejecución física ha sido inferior alcanzando ejecutar solo el 60%, lo que impacta en la ineficiencia que registra el 65%, por ello se puede deducir que el avance financiero de gasto definitivamente no garantiza la eficiencia si esto no va alineado al avance físico en la misma proporción; asimismo la mayor brecha entre estos dos variables incrementa el costo unitario del producto. Lo señalado se respalda en la alta dispersión de los valores superiores al 30% que se vincula a la desigualdad en la cantidad de metas físicas programadas y ejecutadas que se derivan en diferentes costos medios, haciendo que este producto en algunos ejercicios sean más costoso en la medida que se requirió mayor flujo presupuestal (PIM-PIA) para las metas ejecutadas.

4.3.2 Indicadores de eficacia y eficiencia de gasto público, caso PP002: Materno Neonatal

Tabla 11

PROGRAMA: 0002 - SALUD MATERNO NEONATAL

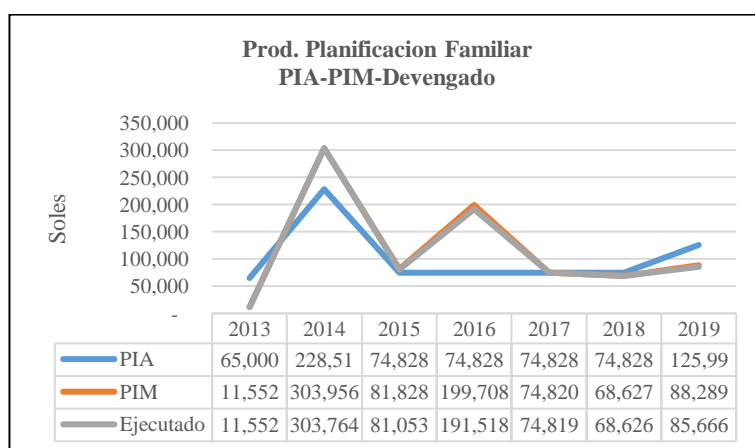
PRODUCTO: 3033291 - POBLACION ACCEDE A METODOS DE PLANIFICACION FAMILIAR

UM: Pareja protegida

Años	Físico			Financiero			Ind.EFin (IE)	
	Programado	Ejecutado	EficFis	PIA	PIM	Ejecutado		EficFinan
2013	4713	3593	0.76	65,000	11,552	11,552	1.00	0.76
2014	4125	3080	0.75	228,514	303,956	303,764	1.00	0.75
2015	5037	3001	0.60	74,828	81,828	81,053	0.99	0.60
2016	5113	4967	0.97	74,828	199,708	191,518	0.96	1.01
2017	5180	3113	0.60	74,828	74,820	74,819	1.00	0.60
2018	5133	3704	0.72	74,828	68,627	68,626	1.00	0.72
2019	5133	3690	0.72	125,990	88,289	85,666	0.97	0.74

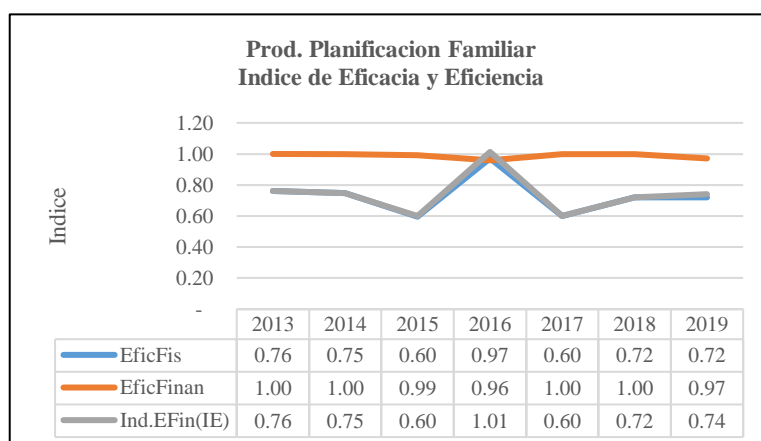
Fuente: Evaluación de Plan Operativa –CEPLAN y SIAF-RP, MEF-Consulta amigable 2013-2019

Figura 17



Nota: Elaborado en base a los datos de la tabla 11

En la figura 17 se aprecia que a inicio del periodo el Presupuesto Inicial (PIA) fue de 65 mil soles, luego creció 150% para el 2014 a partir de ahí se mantiene constante; en el 2019 llega a 125 mil soles; por su parte el PIM y ejecución de gasto siguieron la misma trayectoria con un pico más alto en el 2014 y 2016 con una diferencia de 125 mil soles (120%). Sin embargo, la cantidad de metas programadas anualmente no tuvieron la variación proporcional al PIA y PIM.

Figura 18

Med. Dispersion	EficFis	EficFin	Ind.Efin
Media	0.73	0.99	0.74
DesvEst	0.13	0.02	0.14
CoefVar	17%	2%	19%

Nota: Elaborado en base a los datos de la tabla 11

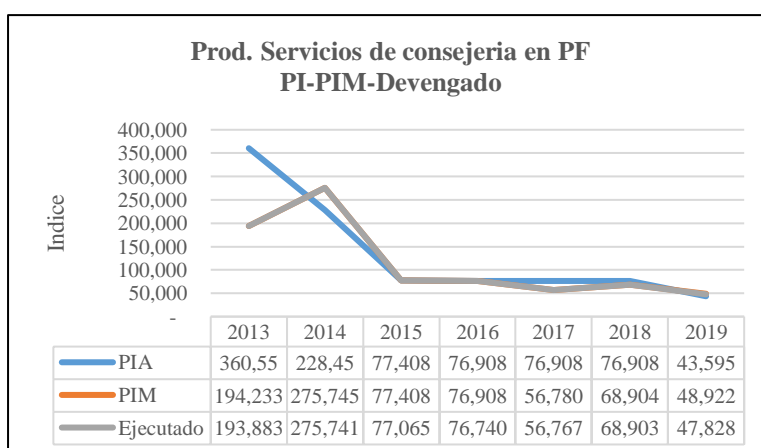
En la figura 18 se puede apreciar que las curvas de eficacia y eficiencia no se equilibran excepto en el periodo 2016, el indicador de eficiencia es inferior a la eficacia de gasto; por ello según el rango de calificación del MEF el accionar operativo en este producto está dentro del rango de alta eficacia de gasto con ineficiencia. Las medidas de dispersión indican que la entidad alcanzó una ejecución de gasto en promedio 99% del Presupuesto Institucional Modificado, pero la ejecución física ha sido inferior alcanzando ejecutar solo el 73%, lo que impactó en la ineficiencia que registra el 74%. El avance financiero de gasto definitivamente no garantiza la eficiencia, si esto no va asociado al avance físico en la misma proporción elevando el costo medio del producto. Lo señalado se respalda en la alta dispersión de los valores superiores al 15% que se vincula a la desigualdad en la cantidad de metas físicas programadas y ejecutadas que se derivan en diferentes costos medios, haciendo que este producto en algunos ejercicios sean más costoso en la medida que se requirió mayor flujo presupuestal (PIM-PIA) para las metas ejecutadas.

Tabla 12

PROGRAMA: 0002 - SALUD MATERNO NEONATAL
 PRODUCTO: 3033292 - POBLACION ACCEDE A SERVICIOS DE CONSEJERIA
 EN SALUD SEXUALY REPRODUCTIVA
 UM: Atencion

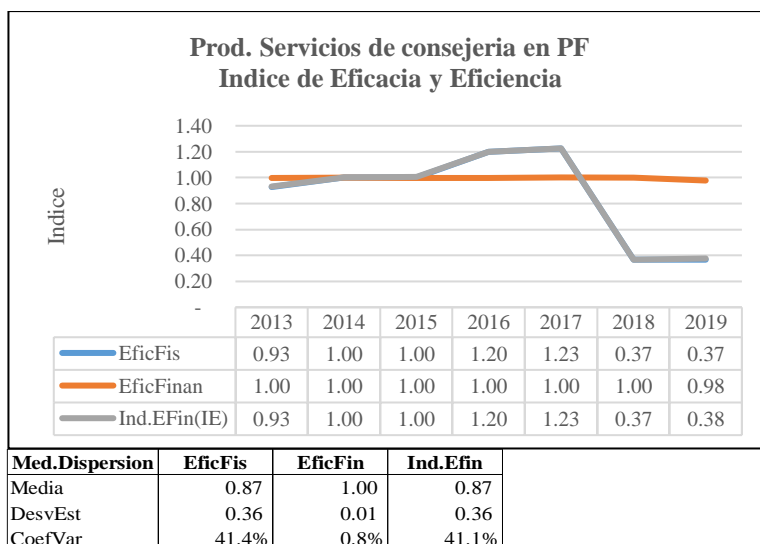
Años	Físico			Financiero			Ind.EFin (IE)	
	Programado	Ejecutado	EficFis	PIA	PIM	Ejecutado		EficFinan
2013	14017	13014	0.93	360,556	194,233	193,883	1.00	0.93
2014	12300	12300	1.00	228,458	275,745	275,741	1.00	1.00
2015	13202	13202	1.00	77,408	77,408	77,065	1.00	1.00
2016	15902	19054	1.20	76,908	76,908	76,740	1.00	1.20
2017	15399	18867	1.23	76,908	56,780	56,767	1.00	1.23
2018	19970	7330	0.37	76,908	68,904	68,903	1.00	0.37
2019	19970	7330	0.37	43,595	48,922	47,828	0.98	0.38

Fuente: Evaluación de Plan Operativa –CEPLAN y SIAF-RP, MEF-Consulta amigable 2013-2019

Figura 19

Nota: Elaborado en base a los datos de la tabla 12

En la figura 19 se aprecia que a inicio del periodo el Presupuesto Inicial (PIA) fue de 360 mil soles, luego tuvo un significativo descenso siguiendo la misma trayectoria del PIM hasta el 2015 con una disminución de -88% donde se programó 77 mil soles. Siguiendo la tendencia a la baja al final de 2019 hubo una disminución de -44%; no obstante las metas físicas tuvieron un incremento anual de 6%.

Figura 20

Nota: Elaborado en base a los datos de la tabla 12

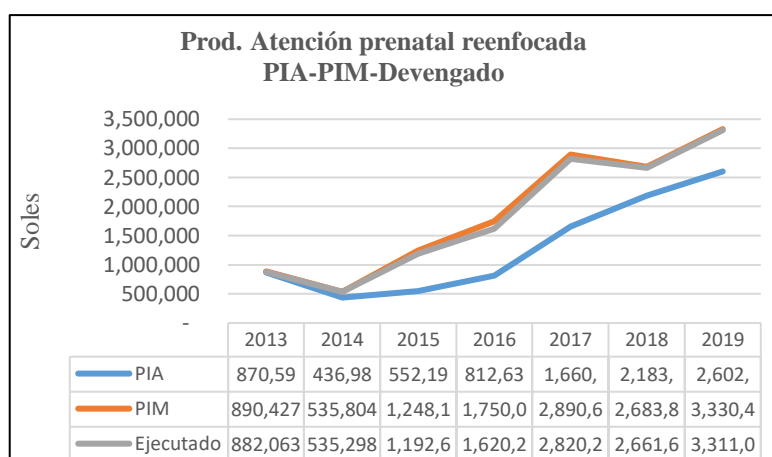
En la figura 20 se puede apreciar que las curvas de eficacia y eficiencia tienen la misma trayectoria hasta el 2015, a partir del 2018 ambas cierran con una brecha de 45%; por ello según el rango de calificación del MEF el accionar operativo en este producto está dentro del rango de eficacia de gasto con ineficiencia. Las medidas de dispersión indican que la entidad alcanzó una ejecución de gasto en promedio 100% del Presupuesto Institucional Modificado, pero el avance físico ha sido inferior alcanzando ejecutar solo el 87%; lo que impactó en la ineficiencia que registra también el 87%. El avance financiero de gasto en definitiva no garantiza la eficiencia, si esto no va asociado al avance físico en la misma proporción, elevando el costo medio por producto. Lo señalado se respalda en la alta dispersión de los valores superiores al 40% que se vincula a la desigualdad en la cantidad de metas físicas programadas y ejecutadas que se derivan en diferentes costos medios, haciendo que este producto en algunos ejercicios sean más costoso en la medida que se requirió mayor flujo presupuestal (PIM-PIA) para las metas ejecutadas

Tabla 13

PROGRAMA: 0002 - SALUD MATERNO NEONATAL
 PRODUCTO: 3033172 - ATENCION PRENATAL REENFOCADA
 UM: Gestante controlada

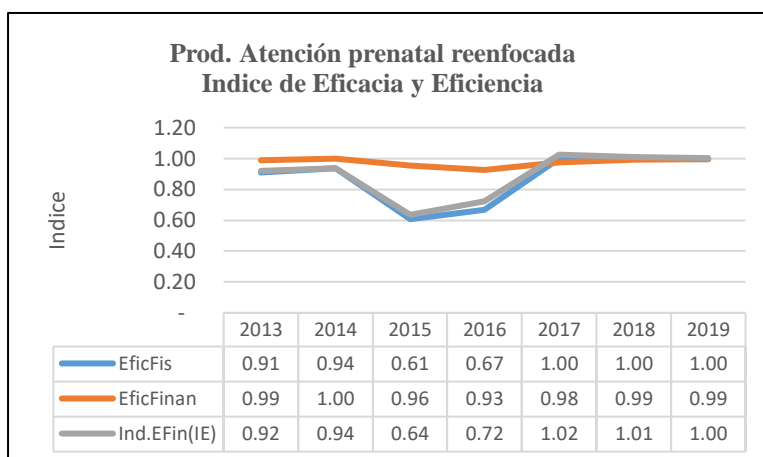
Años	Físico			Financiero			Ind.EFin	
	Programado	Ejecutado	EficFis	PIA	PIM	Ejecutado	EficFinan	(IE)
2013	2047	1864	0.91	870,592	890,427	882,063	0.99	0.92
2014	1059	991	0.94	436,988	535,804	535,298	1.00	0.94
2015	1420	862	0.61	552,196	1,248,137	1,192,653	0.96	0.64
2016	1425	952	0.67	812,633	1,750,032	1,620,227	0.93	0.72
2017	2539	2539	1.00	1,660,053	2,890,612	2,820,221	0.98	1.02
2018	2539	2539	1.00	2,183,422	2,683,805	2,661,643	0.99	1.01
2019	3313	3300	1.00	2,602,391	3,330,446	3,311,096	0.99	1.00

Fuente: Evaluación de Plan Operativa –CEPLAN y SIAF-RP, MEF-Consulta amigable 2013-2019

Figura 21

Nota: Elaborado en base a los datos de la tabla13

En la figura 21 se aprecia que a inicio del periodo el Presupuesto Inicial (PIA) fue de 870 mil soles, luego ha ido creciendo en 300% anual en forma proporcional y paralela con la trayectoria del PIM, en el 2019 alcanzó los 2.6 millones (PIA) y 3.3 millones (PIM) respectivamente. Por otra parte la tabla 13 nos muestra que las metas físicas programadas se incrementaron en 56%.

Figura 22

Med.Dispersion	EficFis	EficFin	Ind.Efin
Media	0.87	0.98	0.89
DesvEst	0.17	0.03	0.15
CoefVar	19.0%	2.7%	17.2%

Nota: Elaborado en base a los datos de la tabla 13

En la figura 22 se puede apreciar que las curvas de eficacia y eficiencia tienen la misma pendiente, excepto 2015 y 2016 ambas variables son dispersas, por ello según el rango de calificación del MEF el accionar operativo en este producto está dentro del rango de eficacia de gasto con eficiencia. Las medidas de dispersión indican que la entidad alcanzó una ejecución de gasto en promedio 98% del Presupuesto Institucional Modificado, pero la ejecución física ha sido inferior alcanzando ejecutar el 87%; lo que disminuye la eficiencia que registra el 89%. El avance financiero de gasto no garantiza la eficiencia, si no va asociado al avance físico en la misma proporción, elevando el costo unitario del producto. Lo señalado se respalda en la alta dispersión de los valores superiores al 15% que se vincula a la desigualdad en la cantidad de metas físicas programadas y ejecutadas que se derivan en diferentes costos medios, haciendo que este producto en algunos ejercicios sean más costoso en la medida que se requirió mayor flujo presupuestal (PIM-PIA) para las metas ejecutadas

Tabla 14

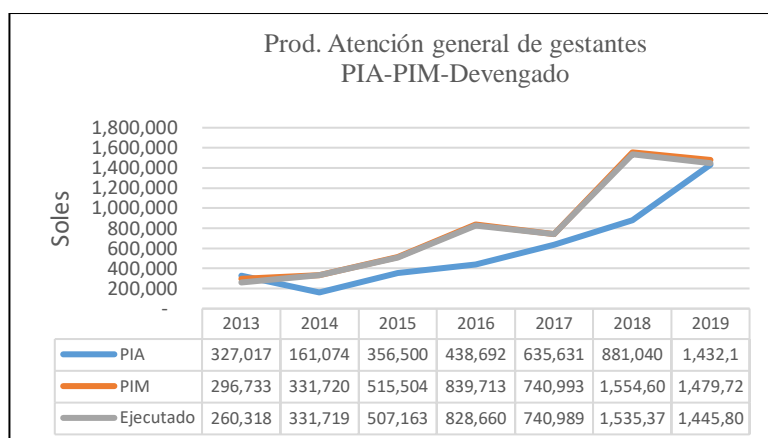
PROGRAMA: 0002 - SALUD MATERNO NEONATAL

PRODUCTO: 3033294 - ATENCION DE LA GESTANTE CON COMPLICACIONES

UM: Gestante atendida

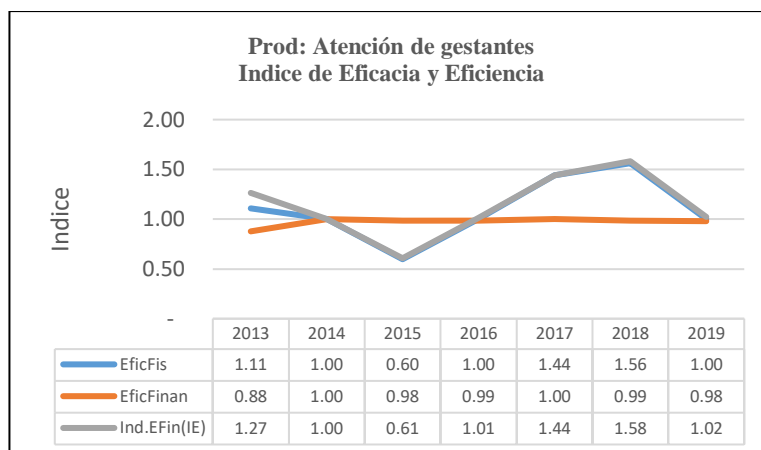
Años	Físico			Financiero			Ind.EFin (IE)	
	Programado	Ejecutado	EficFis	PIA	PIM	Ejecutado		EficFinan
2013	552	613	1.11	327,017	296,733	260,318	0.88	1.27
2014	257	257	1.00	161,074	331,720	331,719	1.00	1.00
2015	318	190	0.60	356,500	515,504	507,163	0.98	0.61
2016	980	980	1.00	438,692	839,713	828,660	0.99	1.01
2017	481	693	1.44	635,631	740,993	740,989	1.00	1.44
2018	498	778	1.56	881,040	1,554,600	1,535,370	0.99	1.58
2019	778	778	1.00	1,432,181	1,479,725	1,445,805	0.98	1.02

Fuente: Evaluación de Plan Operativa –CEPLAN y SIAF-RP, MEF-Consulta amigable 2013-2019

Figura 23

Nota: Elaborado en base a los resultados de la tabla 14

En la figura 23 se aprecia que a inicio del periodo el Presupuesto Inicial (PIA) y PIM parten con un monto cercano a 320 mil soles, en el transcurso el PIA ha ido creciendo por debajo del PIM y la ejecución de gasto que siguieron la misma trayectoria; finalmente en el 2019 ambos se equilibran en 1.5 millones, con una tasa de crecimiento acumulado de 300%. Por su parte la tabla 14 nos muestra que la cantidad de metas programadas se incrementaron en 40%.

Figura 24

Med.Dispersior	EficFis	EficFin	Ind.Efin
Media	1.10	0.97	1.13
DesvEst	0.32	0.04	0.33
CoefVar	29.0%	4.4%	28.7%

Nota: Elaborado en base a los resultados de la tabla 14

En la figura 24 se puede apreciar que las curvas de eficacia y eficiencia no se equilibran excepto en el 2014 y 2016 la diferencia es más notorio en el 2018 a favor de la curva de eficiencia; por ello según el rango de calificación del MEF el accionar operativo en este producto está dentro del rango de eficacia y eficiencia. Las medidas de dispersión indican que la entidad alcanzó una ejecución de gasto en promedio 97% del Presupuesto Institucional Modificado, pero la ejecución física ha sido inclusive superior alcanzando ejecutar más del 100 del programado, lo que impactó en la eficiencia que también fue superior del 100%. El avance financiero de gasto definitivamente si impacta en la eficiencia cuando va asociado al avance físico en la misma proporción, a pesar de que la dispersión de los valores es superior al 10% entre las metas físicas programadas y ejecutadas con menor costo medio de producto, el cual se tradujo en un buen desempeño.

Tabla 15

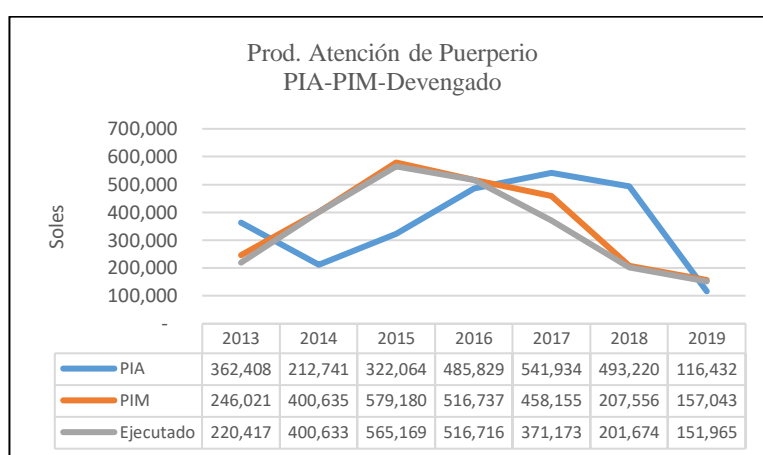
PROGRAMA: 0002 - SALUD MATERNO NEONATAL

PRODUCTO 3033298 - ATENCION DEL PUERPERIO

UM: Gestante atendida

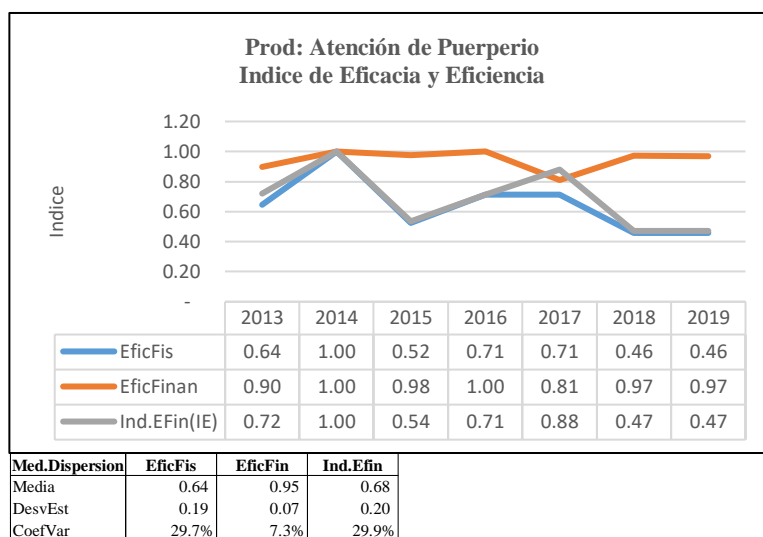
Años	Físico			PIA	Financiero			Ind.EFin (IE)
	Programado	Ejecutado	EficFis		PIM	Ejecutado	EficFinan	
2013	1056	681	0.64	362,408	246,021	220,417	0.90	0.72
2014	88	88	1.00	212,741	400,635	400,633	1.00	1.00
2015	1466	767	0.52	322,064	579,180	565,169	0.98	0.54
2016	1333	952	0.71	485,829	516,737	516,716	1.00	0.71
2017	1490	1062	0.71	541,934	458,155	371,173	0.81	0.88
2018	1367	626	0.46	493,220	207,556	201,674	0.97	0.47
2019	1367	626	0.46	116,432	157,043	151,965	0.97	0.47

Fuente: Evaluación de Plan Operativa –CEPLAN y SIAF-RP, MEF-Consulta amigable 2013-2019

Figura 25

Nota: Elaborado en base a los resultados de la tabla 15

En la figura 25 se aprecia que a inicio del periodo el Presupuesto Inicial (PIA) parte con un monto cercano a 360 mil soles y el PIM con 240 mil soles, para el 2017 el PIA se incrementa a 541 mil soles, en tanto que el PIM se incrementa a 579 mil en 2015, para el 2019 se programó solo 116 mil soles, con una disminución -80%; asimismo, la tabla 14 nos muestra que la cantidad de metas programadas se incrementaron en 15%.

Figura 26

Nota: Elaborado en base a los resultados de la tabla 15

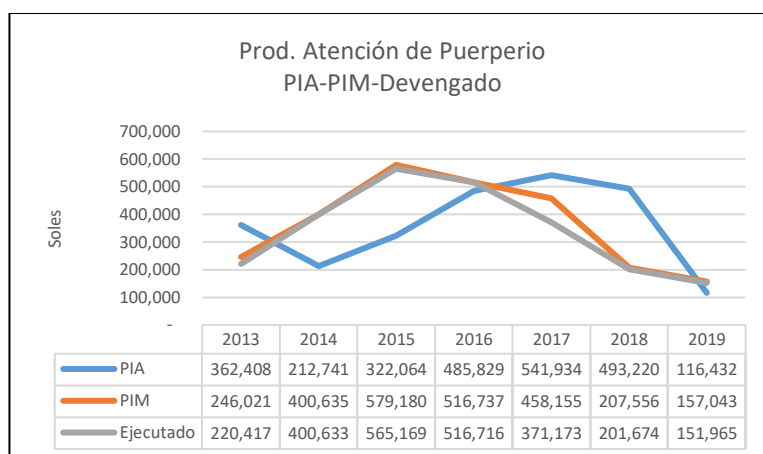
En la figura 26 se puede apreciar que las curvas de eficacia y eficiencia se equilibran en los años 2014 y 2017, durante el periodo el indicador de eficiencia es inferior a la eficacia de gasto; por ello según el rango de calificación del MEF el accionar operativo en este producto está dentro del rango de eficacia de gasto con ineficiencia. Las medidas de dispersión indican que la entidad alcanzó una ejecución de gasto en promedio 95% del Presupuesto Institucional Modificado, pero la ejecución física ha sido inferior alcanzando ejecutar solo el 64%; lo que impactó en la ineficiencia que registra el 68%. El avance financiero de gasto definitivamente incide muy poco en la eficiencia, si esto no va asociado al avance físico en la misma proporción, elevando el costo medio del producto. Lo señalado se respalda en la alta dispersión de los valores superiores al 25% que se vincula a la desigualdad en la cantidad de metas físicas programadas y ejecutadas que se derivan en diferentes costos medios, haciendo que este producto en algunos ejercicios sean más costoso en la medida que se requirió mayor flujo presupuestal (PIM-PIA) para las metas ejecutadas.

Tabla 16

PROGRAMA: 0002 - SALUD MATERNO NEONATAL
 PRODUCTO: 3033295 - ATENCION DEL PARTO NORMAL
 UM: Gestante atendida

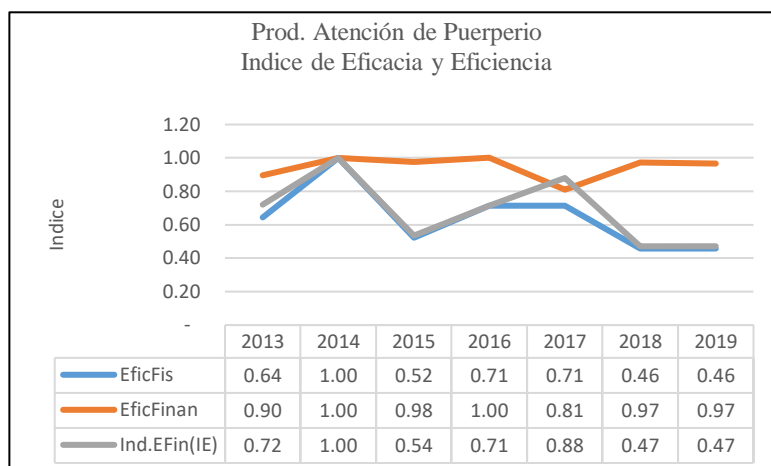
Años	Físico			Financiero			Ind.EFin	
	Programado	Ejecutado	EficFis	PIA	PIM	Ejecutado	EficFinan	(IE)
2013	438	304	0.69	755,827	470,938	383,637	0.90	0.85
2014	278	252	0.91	333,987	435,156	435,094	1.00	0.91
2015	95	95	1.00	412,353	585,901	581,569	1.00	1.01
2016	454	375	0.83	479,941	844,502	841,263	0.86	0.83
2017	463	463	1.00	513,593	895,233	880,015	1.00	1.02
2018	396	318	0.80	922,999	845,280	845,278	1.00	0.80
2019	479	318	0.66	917,355	1,167,800	1,163,578	0.99	0.67

Fuente: Evaluación de Plan Operativa –CEPLAN y SIAF-RP, MEF-Consulta amigable 2013-2019

Figura 27

Nota: Elaborado en base a los resultados de la tabla 16

En la figura 27 se aprecia que a inicio del periodo el Presupuesto Inicial (PIA) parte con un monto cercano a 362 mil soles y el PIM con 200 mil soles, en el transcurso ambos han crecido y disminuido, al final del periodo llegaron con menos de 120 mil soles; entre tanto la tabla 16 nos muestra que la cantidad de metas programadas y ejecutadas tuvieron similar variación.

Figura 28

Med.Dispersion	EficFis	EficFin	Ind.Efin
Media	0.84	0.96	0.87
DesvEst	0.14	0.06	0.12
CoefVar	16.0%	6.1%	14.1%

Nota: Elaborado en base a los resultados de la tabla 16

En la figura 28 se puede apreciar que las curvas de eficacia y eficiencia se equilibran en el año 2014 y 2017, el indicador de eficiencia es inferior a la eficacia de gasto; por ello según el rango de calificación del MEF el accionar operativo en este producto está dentro del rango de alta eficacia de gasto con eficiencia. Las medidas de dispersión indican que la entidad alcanzó una ejecución de gasto en promedio 96% del Presupuesto Institucional Modificado, pero la ejecución física ha sido inferior alcanzando ejecutar solo el 84%, lo que impactó en la ineficiencia que registra el 87%. El avance financiero de gasto definitivamente incide muy poco en la eficiencia, si esto no va asociado al avance físico en la misma proporción, elevando el costo medio del producto. Lo señalado se respalda en la alta dispersión de los valores superiores al 10% que se vincula a la desigualdad en la cantidad de metas físicas programadas y ejecutadas que se derivan en diferentes costos medios, haciendo que este producto en algunos ejercicios sean más costoso en la medida que se requirió mayor flujo presupuestal (PIM-PIA) para las metas ejecutadas.

Por lo antes señalado, en ambos Programas Presupuestales la Unidad Ejecutora Red de Salud Ayacucho Norte en el periodo 2013-2019, experimenta un desempeño donde predomina en promedio mayor Eficacia de Gasto (ubicado en el rango de 85 al 95%) que no es proporcional a la Eficacia Física (cumplimiento de metas físicas) con Ineficiencia (menor a 85%). Lo que significa que cumplir las metas implica mayores asignaciones o desembolsos financieros vía modificaciones presupuestales o transferencias extraordinarias, por ello se puede afirmar que el resultado de desempeño se traduce en Eficacia con Ineficiencia.

4.4. Dimensión Efectividad de gasto público

Para establecer la relación entre la ejecución presupuestaria y efectividad en ambas programas presupuestales, recurrimos al aporte teórico de Worthington & Dollery (2000) que define a la efectividad como el nivel de “eficacia y eficiencia”; que provienen de los resultados del análisis costo-eficacia. Para ello se ha caracterizado una matriz o tabla de contingencia 2x2 con 42 observaciones o datos de frecuencia extraídos de las tablas anteriores (05 al 16), que nos facilitará describir y analizar mejor el nivel de efectividad en base a los resultados de desempeño alcanzados.

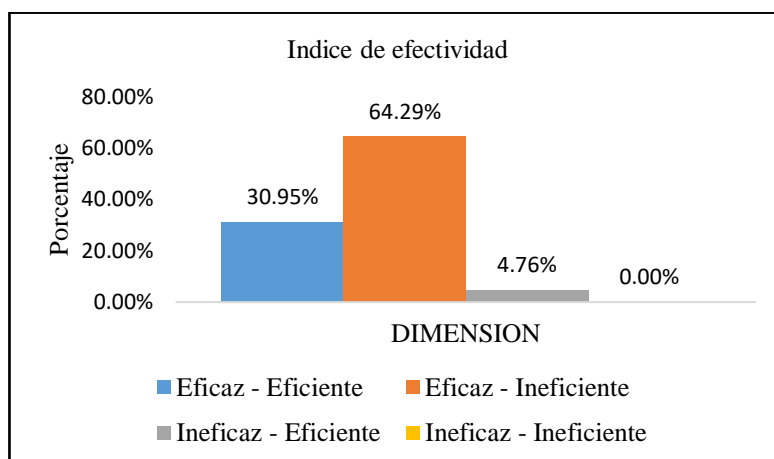
Tabla 17

Frecuencia observada

EFICACIA	EFICIENCIA		TOTAL
	EFICIENTE	INEFICIENTE	
EFICAZ	13	27	40
INEFICAZ	2	0	2
TOTAL	15	27	42

Fuente: Resultados obtenidos de las tablas 5 al 10

a) Para el caso PP001: Programa Articulado Nutricional

Figura 17*Relación de indicadores de desempeño en el PP001*

Nota: Elaborado con datos de la tabla 17

En la figura 29 podemos apreciar que la relación eficacia con eficiencia tiene una significancia de 64.29%, el cual muestra la poca efectividad de la UE en la producción y entrega de servicios con los recursos asignados en el periodo de estudio; en tanto que la relación eficacia con ineficiencia representa el 30% , lo que expresa en mayor medida la entidad alcanzó sus metas físicas en la mayoría de los productos objeto de análisis, pero con mayores recursos de lo programado.

Para verificar el análisis de la efectividad del gasto público mediante la estrategia PpR, vamos a describir los principales indicadores de gestión en Programa Estratégico Desnutrición Crónica Infantil en niños menores de 5 años.

Los estudios realizados por ENDES (2019), en principio indican que los sectores sociales más afectados son los más pobres por el limitado acceso a los servicios de salud y otros factores sociales y económicos. El informe de indicadores del PpR señala el siguiente resultado aterrizado de gestión de salud en la provincia de Huanta durante el periodo 2013-2019.

Tabla 18*Indicadores del Programa Estratégico 001: Desnutrición Crónica Infantil*

INDICADORES	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	TDM*
Proporción de niños menores de 5 años con desnutrición crónica	31.0	31.3	30.3	29.1	28.6	28.1	28.0	-0.429
Proporción de niños de 6 a menos de 36 meses con anemia	40.2	48.4	46.5	42.3	40.2	38.4	36.4	-0.543
Proporción de niños con CRED completo	45.0	48.6	52.4	56.9	58.4	61.2	63.1	2.586
Proporción de niños de 6 a 35 meses que consumieron suplemento de Hierro y Vitaminas	29.0	30.9	41.3	42.5	37.2	40.0	41.4	1.777
Proporción de niños nacidos con bajo peso al nacer (menos de 2.5 kg.)	9.2	9.4	10.6	6.1	6.0	6.8	7.5	-0.243
Proporción de niños menores de 6 meses con lactancia exclusiva	80.2	95.3	84.5	84.9	80.2	80.7	84.0	0.536
Proporción de niños menores de 36 meses con infección respiratoria aguda (IRA)	17.8	21.1	24.7	20.1	18.3	17.8	18.0	0.029
Proporción de niños menores de 36 meses que tuvieron enfermedad diarreica guda (EDA)	22.0	17.2	26.1	27.7	20.1	18.3	17.8	-0.600
Proporción con acceso a agua segura	50.3	61.2	59.0	72.4	85.0	87.0	88.0	5.386
Proporción de hogares con saneamiento básico	42.0	43.0	43.4	43.3	44.0	45.0	45.0	0.429
Proporción de mujeres gestantes que recibieron suplemento de hierro	90.3	93.7	92.6	94.2	93.6	94.4	94.5	0.6

TDM: Test de Diferencia de Medias

Fuente: La Encuesta Demográfica y de Salud Familiar – ENDES 2019,
Sistema de Información Regional de Inteligencia Sanitaria –Ayacucho (SIRIS)
Sistema de Información de Estado Nutricional (SIEN)

En la tabla 18 la información sobre Desnutrición Crónica Infantil (DCI) y Anemia provienen de SIEN y SIRIS que registra casos de niños menores de 36 meses evaluados en un establecimiento de salud. En DCI durante el periodo hay una disminución de 3 puntos porcentuales a una tasa anual de -0.42%; sin embargo, son cifras altas que está por encima del promedio nacional y regional (2.5). La anemia en niños de 6 a 36 meses tuvo una ligera disminución de 42% a 36.4%, a una tasa anual promedio de 0.5%. Las actividades periódicas y sistemáticas del Control de Crecimiento y Desarrollo (CRED) de los niños menores de 3 años en los establecimiento de salud ha mejorado en 2.58% anual. La entrega de paquetes

micronutrientes y suplementos a niños con bajo peso al nacer o prematuros, han mejorado de acuerdo a los controles de CRED y el valor de la hemoglobina establecida en la guía de atención al recién nacido. La prevalencia de Infecciones Respiratorias Agudas (IRA) en niños menores de 3 años se muestra sostenible; con un ligero incremento del 0.02% anual, que indica un buen control epidemiológica. El IRA está asociado a la desnutrición crónica, tal como señala la Organización Panamericana de Salud (OPS), sobre todo en la sierra rural, que comprende la gran parte de nuestra región y la provincia de Huanta. Las Enfermedades Diarreicas Agudas (EDA) constituyen un problema de salud pública en el mundo, afectan a todos los grupos de edad; sin embargo, los más vulnerables son los niños menores de cinco años. De acuerdo con estudios efectuados por la INEI a través de ENDES, en la provincia de Huanta, 3 de cada 10 niños padecen estas enfermedades, principalmente infecciosas y trastornos nutricionales. La proporción de niños menores de 36 meses que tuvieron Enfermedad Diarreica Aguda (EDA), ha tenido una disminución 0.53% anual, debido a la disminución de los factores de riesgo (mala alimentación, ausencia de lavado de manos, escasa lactancia materna, etc.) que refleja la importante labor preventiva y de servicio asistencial en los establecimientos de la Red de Salud.

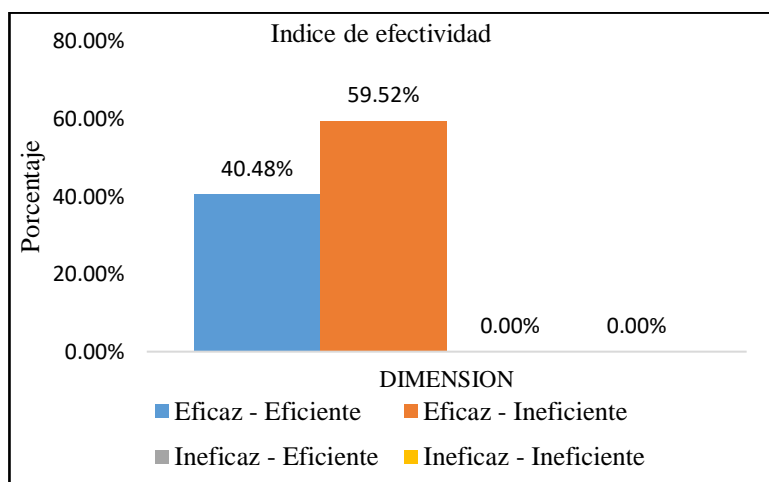
b) Para el caso PP002: Programa Estratégico Materno Neonatal

Tabla 19

Frecuencia observada

EFICACIA	EFICIENCIA		TOTAL
	EFICIENTE	INEFICIENTE	
EFICAZ	17	25	42
INEFICAZ	0	0	0
TOTAL	26	16	42

Fuente: Resultados obtenidos de las tablas 11 al 16

Figura 18*Relación de indicadores de desempeño en el PP002*

Nota: Elaborado con datos de la tabla 19

En la figura 18 podemos apreciar que la relación Eficaz-Eficiente tiene el 40.48%, que se traduce en un índice de efectividad baja en la producción y entrega de servicios con los recursos asignados en este periodo; mientras que la relación eficacia con ineficiencia significa el 59.52%. Esta cifra no difiere de los resultados del Programa presupuestal 001, donde se cumplen las metas utilizando mayores recursos de lo programado.

Para poder verificar la efectividad del gasto público mediante la estrategia PpR vamos a revisar y analizar los principales indicadores de desempeño del Programa Estratégico Salud Materno Neonatal.

El informe de indicadores del PpR realizado por ENDES (2019) señala el siguiente resultado aterrizado de gestión de salud en la provincia de Huanta durante el periodo 2013-2019.

Tabla 20*Indicadores del Programa Estratégico 002: Salud Materno Neonatal*

INDICADORES	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	TDM*
Tasa de mortalidad neonatal en los años 2013-2019 por cada 1000 nacidos	12.0	11.1	11.0	10.0	9.0	9.0	8.0	-0.57
Tasa global de fecundidad en los años 2013-2019	3.2	3.2	2.5	2.4	2.6	2.7	2.6	-0.08
Proporción de mujeres en edad fértil (MEF) que conoce algún método de planificación familiar	71.2	69.0	74.5	77.6	73.6	76.2	77.1	0.84
Proporción de MEF en unión que usa algún método de planificación familiar	67.3	69.0	74.5	77.6	73.6	76.2	75.8	1.22
Proporción de MEF en unión que usa algún método moderno de planificación familiar	39.0	42.5	46.6	47.6	50.0	46.4	51.9	1.85
Proporción de gestantes que en el último nacimiento recibieron su primer control en el primer trimestre de gestación	69.6	68.0	72.6	75.1	75.9	76.8	79.7	1.44
Proporción de partos institucionales de gestantes procedentes del área rural del último nacimiento en los 5 años antes de la encuesta	90.1	90.3	93.4	96.2	97.4	94.7	97.0	0.99
Proporción de partos institucionales del último nacimiento en los 5 años antes de la encuesta	93.2	94.5	96.0	97.6	98.6	97.3	98.4	0.74
Proporción de partos de mujeres gestantes procedentes del área rural del último nacimiento en los 5 años antes de la encuesta atendido por profesional de la salud	20.2	20.8	21.3	19.5	21.3	25.2	23.4	0.46
Porcentaje de gestantes que en último nacimiento en los 5 años antes de la encuesta recibieron 6 o más controles	84.5	80.6	84.1	81.4	86.4	84.0	90.7	0.89
Proporción de mujeres en unión con demanda insatisfecha de planificación familiar	13.2	12.4	6.9	6.6	6.7	7.8	6.1	-1.02

(*)TDM: Test de Diferencia de Medias

Fuente: La Encuesta Demográfica y de Salud Familiar – ENDES 2019,

Sistema de Información Regional de Inteligencia Sanitaria –Ayacucho (SIRIS)

Ayacucho es uno de los departamentos con altas tasas de mortalidad Infantil (defunciones de menores de un año por cada mil nacidos), desde el año 2008 hay un descenso lento hasta llegar a 19.1 en el 2013 lo cual identifica logros importantes según información de ENDES (2019). En la provincia de Huanta a través de la Unidad Ejecutora se asignó mayor prioridad presupuestal con la consiguiente mejora relativa de los indicadores que se traducen en cifras positivas tal como se muestra en la tabla 18. Desde el año 2013 la tasa de mortalidad infantil va descendiendo en -0.57 anual, pasando de 12% a 8%. La planificación familiar es un programa de consejería que se

le brinda a las a las parejas en edad fértil (MEF) y parejas en unión (PEU), tanto a hombres como mujeres en edad fértil, la información, educación y guía tanto en la aplicación de métodos anticonceptivos acorde a sus necesidades y preferencias, así como contribuir a la disminución de gestaciones no deseadas, desde el año 2013 el porcentaje de parejas y personas que conocen algún método de planificación familiar ha incrementado en 0.5 y 1.7 puntos porcentuales al año.

El parto institucional es aquello atendido en un establecimiento de salud (público o privado) por personal de salud calificado (médico, obstetras y enfermera) en el cual se estima menos riesgo tanto para la madre como para el recién nacido. El porcentaje de parto para el último nacimiento en los 5 años anteriores de la encuesta se dio un incremento de 93.2 a 98.4, en 0.74 puntos porcentuales al año. En esa misma tendencia la proporción de porcentaje de gestantes que en último nacimiento en los 5 años antes de la encuesta recibieron 6 o más controles se ha venido incrementando en 0.89 puntos porcentuales al año.

Los factores que influyen negativamente en la baja efectividad de las coberturas de servicios en ambos programas son de aspecto socioculturales, influencia de la religión, idiosincrasia de la población, nivel de educación, migración del binomio madre-niño y padrón nominal de SISFOH desactualizadas.

Por lo antes señalado, el PpR si guarda relación positiva con la mejora de los indicadores de salud, el cual se refleja en las condiciones de vida de la población en el ámbito de la Unidad Ejecutora Red de Salud Ayacucho Norte en el periodo 2013-2019. Aun cuando no hay una eficiencia productiva optima en la entrega de los productos generados por la entidad, los recursos financieros y humanos asignados permitieron mejorar los indicadores de salud en los dos programas más significativos, el cual es respaldado por el resultado de las encuestas realizadas por INEI y ENDES.

4.5 Prueba de Hipótesis

1) El presupuesto por resultados se relaciona significativamente con la eficacia del gasto público

Planteamiento

H0: El Presupuesto por Resultados no se relaciona significativamente con la eficacia de gasto público.

H1: El Presupuesto por Resultados se relaciona significativamente con la eficacia de gasto público.

a) Análisis del Presupuesto por Resultados y la eficacia de gasto con modelo de regresión múltiple

El modelo de regresión múltiple se utiliza para predecir el comportamiento de una variable dependiente o criterio, en función de otras variables, las denominadas independientes o explicativas, conocidas como regresores o predictores. Para la presente tesis de investigación se desarrolla un análisis de regresión múltiple a nivel del gasto programado en los dos Programas más relevantes, más antiguas y empoderadas que son el PP001 y PP002 en la Red de Salud, para dicho propósito vamos a recoger la información disponible en la tablas 3 y 4 y realizar las estimaciones del indicador de Eficacia utilizando la estadística inferencial y descriptiva.

a) Para el caso del PP001: Desnutrición Crónica Infantil.

En este caso nos basamos al modelo lógico del MEF que se representa de la siguiente manera:

Variables Dependiente

Y: Eficacia de gasto (dev)

Variables Endógenas (independientes)

X1: Niños con CRED completo

X2: Niños con vacuna completa

X3: Niños con suplemento de Hierro y Vitamina

X4: Gestante con suplemento de Hierro y Ácido Fólico

X5: Enfermedades prevalentes (IRA-EDA)

Entonces el modelo quedaría definido así:

$$Y = \beta_1(X_1) + \beta_2(X_2) + \beta_3(X_3) + \beta_4(X_4) + \beta_5(X_5) + C$$

Siendo C: Constante o Coordenada

$\beta_1, \beta_2, \beta_3, \beta_4, \beta_5$, son los coeficientes

Con los datos de la tabla 3, la ecuación de regresión múltiple quedaría de la siguiente manera:

$$Y = 1.057631(X_1) + 1.926760(X_2) + 0.442272(X_3) + 0.192288(X_4) + 1.199245(X_5) + 325854.832512$$

Tabla 21

Estimación de coeficiente de correlación método Mínimos Cuadrados Ordinarios

Dependent Variable: Y
Method: Least Squares
Sample: 2013Q1 2019Q4
Included observations: 28

Variable	Coefficient	Std. Error	t-Statistic	Prob.
X1	1.057631	0.379265	2.788631	0.0107
X2	1.926760	0.518655	3.714916	0.0012
X3	-0.442272	1.091728	0.405112	0.6893
X4	0.192288	0.432494	0.444603	0.6609
X5	1.199245	0.327072	3.666605	0.0014
C	325854.8	159642.4	2.041155	0.0534
R-squared	0.901535	Mean dependent var		2010404.
Adjusted R-squared	0.879156	S.D. dependent var		642164.0
S.E. of regression	223232.6	Akaike info criterion		27.65723
Sum squared resid	1.10E+12	Schwarz criterion		27.94270
Log likelihood	381.2012	Hannan-Quinn criter.		27.74450
F-statistic	40.28589	Durbin-Watson stat		1.563272
Prob(F-statistic)	0.000000			

Si apreciamos al resultado de la estimación en la tabla 21, podemos deducir que las variables X1, X2 y X5 son significativas y guardan una alta probabilidad de

relación positiva con la variable dependiente (Eficacia), en tanto que las variables X3 y X4 explican limitadamente el comportamiento de las variables independientes (ejecución de gasto con PpR) y la eficacia; por lo tanto, no son significativas en el modelo, porque sus probabilidades son mayores a 0.05. El R-squared significa que las variables independientes explican en 90% que el modelo lineal es positiva entre las variables, lo cual es indicador importante y significativo que ratifica la alta correlación de las variables del PpR y la eficacia de gasto. El F-statistic de 40.28 significa que por lo menos una Variable Independiente tiene la capacidad de explicar de alguna medida la relación del PpR con la Eficacia de Gasto. Es decir, en la misma medida que exista mayor asignación presupuestal, se incrementa la capacidad de gasto en el programa presupuestal (PP001). Finalmente la probabilidad F-statistic (nivel de significancia) es menor a 0.05, por lo que se rechaza la hipótesis nula (Ho).

Por lo antes indicado según establece el marco conceptual de PpR, existe correlación positiva entre la asignación del presupuesto en las variables independientes y la eficacia de gasto en el PP001 en el periodo 2013-2019; es decir, mientras más alto es el nivel de programación y ejecución de gasto presupuestal (PIM), mayor será el nivel de eficacia de gasto.

b) Para el caso del PP002: Materno Neonatal.

En este caso nos basamos al modelo lógico del MEF que se representa de la siguiente manera:

Variables Dependiente

Y: Eficacia de gasto (dev)

Variables Endógenas (independientes)

X1: Servicios de consejería y Planificación familiar

X2: Atención prenatal reenforcada

X3: Atención de gestante con complicaciones

X4: Atención de Puerperio

X5: Atención de parto

Entonces el modelo quedaría definido así:

$$Y = \beta_1(X_1) + \beta_2(X_2) + \beta_3(X_3) + \beta_4(X_4) + \beta_5(X_5) + C$$

Siendo C: Constante o Coordenada

$\beta_1, \beta_2, \beta_3, \beta_4, \beta_5$, son los coeficientes

Con los datos de la tabla 4, la ecuación de regresión múltiple quedaría de la siguiente manera:

$$Y = -55133.11 + 1.667632(X_1) + 1.049776(X_2) + 1.016613(X_3) + 1.027272(X_4) + 0.983306(X_5)$$

Tabla 22

Estimación de Coeficiente de Correlación

Dependent Variable: Y
 Method: Least Squares
 Date: 10/21/21 Time: 11:12
 Sample: 2013Q1 2019Q4
 Included observations: 28

Variable	Coefficient	Std. Error	t-Statistic	Prob.
C	-55133.11	18857.91	-2.923607	0.0079
X1	1.667632	0.064677	25.78383	0.0000
X2	1.049776	0.021835	48.07789	0.0000
X3	1.016613	0.017224	59.02284	0.0000
X4	1.027272	0.092419	11.11533	0.0000
X5	0.983306	0.073085	13.45421	0.0000
R-squared	0.997546	Mean dependent var		1382888.
Adjusted R-squared	0.996988	S.D. dependent var		462452.0
S.E. of regression	25380.33	Akaike info criterion		23.30875
Sum squared resid	1.42E+10	Schwarz criterion		23.59422
Log likelihood	-320.3224	Hannan-Quinn criter.		23.39602
F-statistic	1788.402	Durbin-Watson stat		1.893639
Prob(F-statistic)	0.000000			

Del resultado precedente en la tabla 22 podemos deducir que todas las variables son significativas y guardan una alta probabilidad de relación entre el PpR y la eficacia de gasto. El coeficiente de correlación (El R-squared de 99.7%), superior a 70%, con nivel de confianza de 95%, explica la variabilidad de los Productos (variables independientes) que guardan relación significativa con la variable eficacia. El F-stadist de 1788 significa que todas las variables Independientes tiene la capacidad de explicar de alguna medida el comportamiento de la variable dependiente. Los coeficientes de correlación positivas explican que, a mayor asignación presupuestal y ejecución de gasto, se incrementa su eficacia en este programa presupuestal. Finalmente la probabilidad F-statistic (nivel de significancia) es menor a 0.05, por lo que se rechaza la hipótesis nula (H_0).

Según los resultados obtenidos, se concluye que existe correlación positiva entre la ejecución presupuestal bajo el enfoque de PpR y la eficacia de gasto en el PP002 en el periodo 2013-2019. El nivel de significancia indica que, mientras más alto es el nivel de asignación y ejecución de gasto, mayor será el índice de eficacia en los programas presupuestales objeto de análisis; dicho de otro modo, la entidad programó y ejecutó eficazmente el presupuesto que anualmente se le ha asignado, con el cual se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis alternativa.

2) El presupuesto por resultados se relaciona con la eficiencia del gasto público.

Planteamiento

- H_0 : El presupuesto por resultados no se relaciona con la eficiencia del gasto público.
- H_1 : El presupuesto por resultados se relaciona con la eficiencia del gasto público

Para realizar la prueba se va a trabajar con tabla de frecuencias, cuyas muestras según estimación Shapiro wilk siguen una distribución normal para datos menores a 50; asimismo, para demostrar si existe una correlación o asociación entre las variables el nivel de Ejecución de gasto y eficiencia se va a recurrir al coeficiente de correlación Rho de Spearman para variables categóricas y no paramétricas.

Para tal efecto ambos programas nos proporcionan 42 observaciones o datos de frecuencia caracterizados en categorías que provienen de las tablas 6 al 10.

Tabla 23

Tabla de Contingencia Categórica en el caso de PP001

		EFICIENCIA (Agrupada)			Total
		Ineficiente	Eficiente	Muy Eficiente	
PIM (Agrupada)	Baja	15	1	12	28
	Regular	3	0	2	5
	Alta	1	4	4	9
Total		19	5	18	42

Tabla 24

Tabla cruzada PIM (agrupada) Eficiencia (agrupada)*

			EFICIENCIA (Agrupada)			Total
			Ineficiente	Eficiente	Muy Eficiente	
PIM (Agrupada)	Baja	Recuento	15	1	12	28
		% dentro de PIM (Agrupada)	53,6%	3,6%	42,9%	100,0%
	Regular	Recuento	3	0	2	5
		% dentro de PIM (Agrupada)	60,0%	0,0%	40,0%	100,0%
	Alta	Recuento	1	4	4	9
		% dentro de PIM (Agrupada)	11,1%	44,4%	44,4%	100,0%
Total		Recuento	19	5	18	42
		% dentro de PIM (Agrupada)	45,2%	11,9%	42,9%	100,0%

Tabla 25*Correlación PP001: Programa Articulado Nutricional*

			PIM EJEC	EFICIENCIA
Rho de Spearman	PIM (Agrupada)	Coefficiente de correlación	1,000	,157
		Sig. (bilateral)	.	,322
		N	42	42
	EFICIENCIA (Agrupada)	Coefficiente de correlación	,157	1,000
		Sig. (bilateral)	,322	.
		N	42	42

Tabla 26*Correlación PP002: Salud Materno Neonatal*

			PIM EJEC	EFICIENCIA
Rho de Spearman	PIM (Agrupada)	Coefficiente de correlación	1,000	,256
		Sig. (bilateral)	.	,102
		N	42	42
	EFIN (Agrupada)	Coefficiente de correlación	,256	1,000
		Sig. (bilateral)	,102	.
		N	42	42

De acuerdo a la tabla 24, 25 y 26 podemos precisar que, en ambos programas presupuestales (PP001 y PP002) en gran medida predomina la ineficiencia aún con ejecución baja y en algunos casos con niveles altos de ejecución. Según los cuadros, con un nivel de confianza de 95% el valor de significancia de p-valor es $0.32 > 0.05$ para PP001 y $0.10 > 0.05$ para PP002, lo cual indica que no existe una correlación entre PpR y Eficiencia de Gasto. El valor estadístico Rho de Spearman en el caso PP001 es 0.157 y para PP002 es 0.256, valores muy bajos que no son confiables para establecer la correlación lineal y positiva. Lo que significa que el incremento de la ejecución de gasto por encima del valor planificado (PIA), si no hay control de gasto genera sobrecostos con bajos rendimientos que inciden en menor eficiencia del gasto; por lo tanto, se acepta la hipótesis nula y se rechaza la hipótesis alternativa.

- 3) **El presupuesto por resultados se relaciona con la efectividad del gasto público.**

Planteamiento

Ho: El presupuesto por resultados no se relaciona con la efectividad del gasto público.

H1: El presupuesto por resultados se relaciona con la efectividad del gasto público.

Para realizar la prueba se va a trabajar con datos de la tabla 2 y cuadro 1 cuyas muestras siguen una distribución normal según la prueba Shapiro wilk con datos menores a 50. Para demostrar si existe una correlación o asociación entre la variable Ejecución de Gasto y Efectividad según la estrategia PpR, se va a recurrir al coeficiente de correlación Rho Spearman porque estas variables son categóricas, tienen características ordinales y no paramétricas.

Tabla 27

Tabla de contingencia categórica en el caso programa Articulado Nutricional

		EFECTIVIDAD (Agrupada)			Total
		Baja	Efectivo	Alta	
PIM (Agrupada)	Baja	16	2	10	28
	Regular	3	0	2	5
	Alta	1	5	3	9
Total		20	7	15	42

Tabla 28

Tabla Cruzada PIM (agrupada) Efectividad (agrupada)*

			EFECTIVIDAD (Agrupada)			
			Baja	Efectivo	Alta	Total
PIM (Agrupada)	Baja	Recuento	16	2	10	28
		% del total	38,1%	4,8%	23,8%	66,7%
	Regular	Recuento	3	0	2	5
		% del total	7,1%	0,0%	4,8%	11,9%
	Alta	Recuento	1	5	3	9
		% del total	2,4%	11,9%	7,1%	21,4%
Total		Recuento	20	7	15	42
		% del total	47,6%	16,7%	35,7%	100,0%

Tabla 29

Correlación PP001

			PIM (Agrupada)	EFEC (Agrupada)
Rho de Spearman	PIM (Agrupada)	Coeficiente de correlación	1,000	,188
		Sig. (bilateral)	.	,232
		N	42	42
	EFECTIVIDAD (Agrupada)	Coeficiente de correlación	,188	1,000
		Sig. (bilateral)	,232	.
		N	42	42

Tabla 30**Correlación PP002**

			PIM (Agrupada)	EFEC (Agrupada)
Rho de Spearman	PIM (Agrupada)	Coeficiente de correlación	1,000	,257
		Sig. (bilateral)	.	,100
		N	42	42
	EFEC (Agrupada)	Coeficiente de correlación	,257	1,000
		Sig. (bilateral)	,100	.
		N	42	42

De acuerdo a la tabla 27, 28, 29 y 30, podemos precisar con un nivel de confianza de 95%, el valor de significancia de p-valor es $0.32 > 0.05$ en PP001 y $0.10 > 0.05$ en PP002, expresa que no hay una correlación entre PpR y Efectividad de gasto. El valor estadístico Rho de Spearman en el caso PP001 es 0.188 y para PP002 es 0.257, valores muy bajos que no son confiables para establecer una correlación. Lo que significa que la ejecución de gasto bajo el enfoque PpR guarda una limitada relación con la efectividad del gasto; por lo tanto, se acepta la hipótesis nula y se rechaza la hipótesis alternativa.

Asimismo, para comprobar la correlación entre el PpR y efectividad de gasto desde la perspectiva de los indicadores de resultado vamos a recurrir a una ecuación lineal simple entre Desnutrición Crónica Infantil y PpR. Las prueba de normalidad se ha realizado mediante el estimador Shapiro wilk para datos menores de 50. Para la medición estadística vamos a utilizar el coeficiente de correlación “r” de Pearson, con datos que provienen de las tablas 5-10 y 18.

Tabla 31

Resumen del modelo				
Modelo	R	R cuadrado	R cuadrado ajustado	Error estándar de la estimación
1	,496 ^a	,246	,095	1,60762

a. Predictores: (Constante), PpR

b. Variable dependiente: DCI

El R2 expresa que la variación de 24.5% en la DCI está explicado por el PpR, el cual significa que hay una correlación muy baja entre las variables.

Tabla 32

ANOVA ^a					
Modelo	Suma de cuadrados	gl	Media cuadrática	F	Sig.
1 Regresión	4,215	1	4,215	1,631	,258 ^b
Residuo	12,922	5	2,584		
Total	17,137	6			

a. Variable dependiente: DCI

El nivel de significancia del estadístico F es 0.258, el cual expresa la relación muy dispersa entre las variables DCI y el PpR que no están linealmente relacionados.

Tabla 33

Coeficientes ^a					
Modelo	Coeficientes no estandarizados		Coeficientes estandarizados		
	B	Desv. Error	Beta	t	Sig.
1 (Constante)	30,954	1,899		16,304	,000
PpR	-,297	,233	-,496	-1,277	,258

a. Variable dependiente: DCI

El coeficiente de correlación 0.258 indica una correlación lineal muy baja e inversa. El coeficiente de regresión -0.29 indica que ante un incremento del PpR en 1 millón de soles, la tasa de desnutrición infantil (DCI) bajaría en 0.29%. Es decir, la variación del costo es muy elevado para rendimientos muy bajos, que cada vez demandará mayores asignaciones presupuestales (sobrecostos) para disminuir la tasa de DCI.

4) **El Presupuesto por Resultados influye en la calidad de Gasto en la Red de Salud Ayacucho Norte 2013-2019.**

Planteamiento

H0: El Presupuesto por Resultados no influye en la calidad de Gasto en la Red de Salud Ayacucho Norte 2013-2019-2019.

H1: El Presupuesto por Resultados influye en la calidad de Gasto en la Red de Salud Ayacucho Norte 2013-2019-2019.

Para aceptar o rechazar la hipótesis se ha utilizado el coeficiente de correlación Spearman para datos no paramétricas, que nos permitió establecer asociación o relación de las variables, considerando como variable nominal la Calidad de Gasto en relación a las variables eficacia y eficiencia. Los datos de la tabla de frecuencias observadas provienen de las tablas 5 al 10 en el caso del PP001 y 11 al 16 en el caso del PP002.

1) Programa 001: Articulado Nutricional

Tabla 32

Relación Calidad de Gasto y Eficacia - Eficiencia

			Eficacia	Eficiencia	Calidad
Rho de Spearman	Eficacia	Coeficiente de correlación	1,000	-,300	,150
		Sig. (bilateral)	.	,054	,344
		N	42	42	42
	Eficiencia	Coeficiente de correlación	-,300	1,000	,898**
		Sig. (bilateral)	,054	.	,000
		N	42	42	42
	Calidad	Coeficiente de correlación	,150	,898**	1,000
		Sig. (bilateral)	,344	,000	.
		N	42	42	42

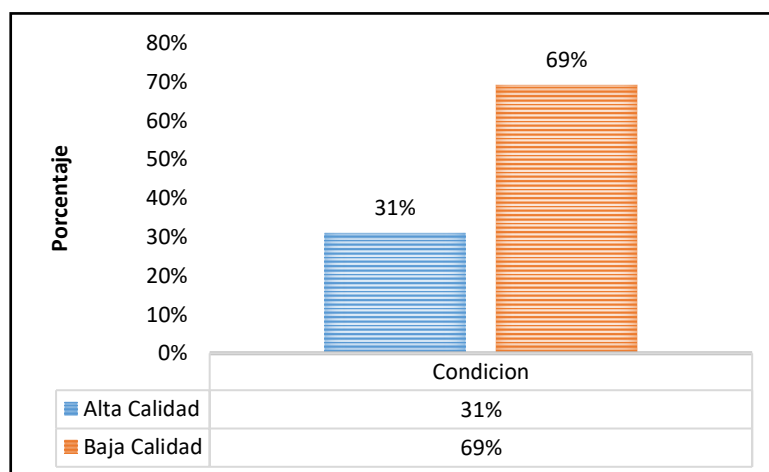
** La correlación es significativa en el nivel 0,01 (bilateral).

La tabla 32 muestra la prueba para establecer la relación estadística entre las variables Calidad de Gasto a partir de la eficacia y eficiencia en el Programa Articulado Nutricional, el valor de significancia $0.344 > 0.05$ para la eficacia, significa que la eficacia tiene una influencia de 15% en la calidad de gasto; en tanto que la eficiencia influye en un 88% a la calidad de gasto y el nivel de significancia de $0 < 0.05$, con lo cual podemos inferir que mayores niveles de gasto ineficiente, con mayor variación entre presupuesto planificado y ejecutado para cumplir las metas programadas y cumpliendo estrictamente las normas establecidas tiene limitado influencia en la calidad de gasto.

Para corroborar lo afirmado vamos a recurrir a los resultados de la estimación costo-eficacia que nos permita establecer las condiciones de alta y baja calidad a partir del análisis de las variables eficacia y eficiencia.

Figura 19

Estimación Calidad de Gasto del PP001



Nota: Datos obtenidos de las tablas 5 al 11

En la figura 19, según el resultado del análisis de Costo-Eficacia en el PP001 la categoría de Presupuesto con alta calidad de gasto solo alcanza el 31% , en tanto que la categoría de Baja calidad de gasto es el 69%, lo que expresa que en la gestión presupuestal bajo el enfoque de PpR predomina la baja calidad de gasto.

2) Programa 002: Salud Materno Neonatal

Tabla 33

Relación Calidad de Gasto y Eficacia - Eficiencia

			Eficacia	Eficiencia	Calidad
Rho de Spearman	Eficacia	Coeficiente de correlación	.	.	.
		Sig. (bilateral)	.	.	.
		N	42	42	42
	Eficiencia	Coeficiente de correlación	.	1,000	1,000**
		Sig. (bilateral)	.	.	0.
		N	42	42	42
	Calidad	Coeficiente de correlación	.	1,000**	1,000
		Sig. (bilateral)	.	0.	.
		N	42	42	42

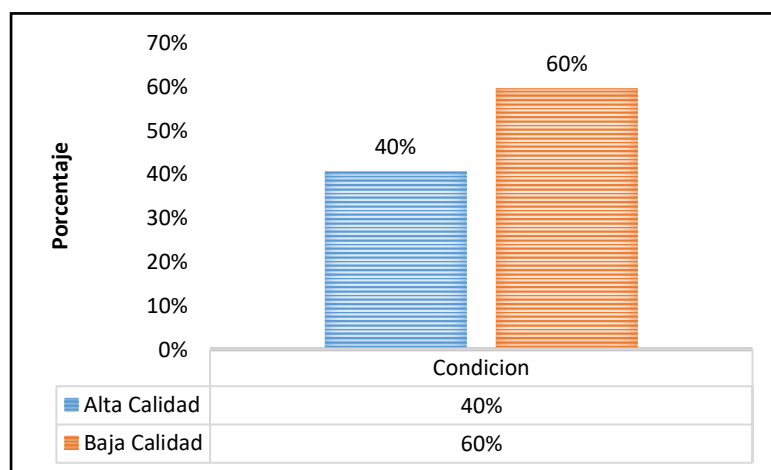
** . La correlación es significativa en el nivel 0,01 (bilateral).

La tabla 33 muestra la prueba para establecer la relación estadística entre las variables Calidad de Gasto a partir de la eficacia y eficiencia en el Programa Salud Materno Neonatal, el valor de significancia es nulo para la eficacia, significa que tiene no tiene influencia en la calidad de gasto; en tanto que la eficiencia influye en un 100% a la calidad de gasto y el nivel de significancia de $0 < 0.05$, con lo cual podemos inferir que mayores niveles de gasto ineficiente, con mayor variación entre presupuesto planificado y ejecutado para cumplir las metas programadas y cumpliendo estrictamente las normas establecidas tiene limitado influencia en la calidad de gasto.

Asimismo, vamos a recurrir a los resultados de la estimación costo-eficacia que nos permita establecer las condiciones de alta y baja calidad a partir del análisis de las variables eficacia y eficiencia.

Figura 20

Estimación de Calidad de Gasto en el PP002



Nota: Datos obtenidos de los cuadros 11 al 16

En la figura 20, según el resultado del análisis de Costo-Eficacia en el PP001 la categoría de Presupuesto con alta calidad de gasto solo alcanza el 40%, en tanto que la categoría de Baja calidad de gasto es el 60%, lo que expresa que en la gestión presupuestal bajo el enfoque de PpR predomina la baja calidad de gasto.

En bases a lo expuesto y los resultados obtenidos podemos afirmar que el gasto público mediante la estrategia PpR destaca por ser más eficaz, con menor énfasis en los medios o procesos asociados a la optimización del uso de los recursos, el cual tiene una influencia muy limitada en la calidad de gasto, con el cual aceptamos la hipótesis nula.

V. DISCUSIÓN

En este capítulo se discute los resultados que se obtuvieron de la influencia del Presupuesto por Resultado y calidad de gasto a partir de los indicadores de desempeño eficacia, eficiencia y efectividad, la relación que existe entre ellas, para demostrar si existe la relación entre el PpR y la calidad de gasto en una unidad ejecutora

La intención de evaluar el Presupuesto por Resultados para conocer la influencia en la calidad de gastos público en la Unidad Ejecutora Red de Salud Ayacucho Norte, impulsó realizar el presente trabajo de investigación, el cual demostró que el Presupuesto por Resultados (PpR) tiene una influencia limitada en la calidad de gasto desde el análisis de Eficacia, Eficiencia y Efectividad en los programas estratégicos Programa Articulado Nutricional y Salud Materno Neonatal, donde se pudo comprobar que la calidad de gasto depende en gran medida de la eficiencia y efectividad, en este caso alcanza solo el 40%, a pesar de que los indicadores de eficacia están en el rango de 90% a 100%, debido a la predominancia de modificaciones presupuestales para cumplir las metas físicas y las desviaciones entre metas planificadas y ejecutadas. Esto quiere decir que los esfuerzos por cumplir metas físicas y financieras anuales, sin considerar el uso óptimo de recursos en el proceso productivo de bienes y servicios no garantiza la calidad de gasto.

Estos resultados se aproximan a las conclusiones de Scartascini-Filc (2012) al estudiar los avances del PpR en América Latina y en el Perú, cuando señala que la predominancia de modificaciones en la estructura funcional provoca una alta volatilidad entre el presupuesto inicial y el presupuesto ejecutado en las dependencias estatales, que dificultan el seguimiento y la evaluación de indicadores de desempeño como la eficacia y eficiencia para establecer la calidad de gasto. Sostiene que a menor brecha entre el presupuesto planificado y ejecutado entonces el PpR sí funciona en los procesos

presupuestarios. Del mismo modo, la ejecución de todo lo asignado no significa necesariamente alcanzar la calidad de gasto, que concuerda con los trabajos de Salhuana (2012), quien señala que gran parte el PpR se ha convertido en asignación presupuestaria basada en devengados y la lógica de la cadena de valor termina en gastar todo lo asignado, *“bajo la consigna de que si no se gasta se revierte”*. Por otro lado la evaluación y monitoreo de los indicadores de desempeño resultan ser complementarios dentro del proceso presupuestario, la condición necesaria es que los instrumentos de PpR deben funcionar y retroalimentarse dentro de la cadena de valor, sino se convierte en un modelo de gestión presupuestaria basado en gastos y no por indicadores que evidencien los avances de resultados. Por otro lado la calidad de gasto no solo es reflejo de un uso eficaz y eficiente de recursos en el proceso operativo, tiene una dimensión mayor desde la perspectiva de cierre de brechas y mejora de la calidad de vida de la población, tal como sostienen Armijo&Espada (2015). Asimismo la investigación concuerda con los resultados de Prieto (2012) quien concluye que en el sector de gobiernos locales, donde los Programas Presupuestales se ejecutan de manera transversal, el modelo de gestión bajo el enfoque de PpR tiene una relación directa con la mejora de la calidad del gasto público, con un modelo causal que direcciona mejor la intervención pública. Por su parte en una investigación similar del sector salud en Lima, Tanaka (2016) difiere con las conclusiones cuando señala que la calidad de gasto es una variable que depende mucho de una mejora continua de los procesos administrativos menos burocrático, asociado a mayor celeridad de gasto, es decir el cumplimiento de metas oportunamente permite menores gastos operativos.

Respecto a la relación que guarda la programación y ejecución de PpR con la Eficacia de Gasto, el trabajo de investigación demostró que la programación y ejecución del presupuesto bajo el enfoque de PpR guarda una relación directa y significativa con la eficacia de gasto, con un coeficiente de correlación de 90% para los unidades de análisis Programas

Presupuestales (Desnutrición Crónica Infantil y Salud Materno Neonatal), lo cual se comprobó con un nivel de significancia ($F\text{-Statist}=0.00$) muy significativa, quiere decir que el PpR dentro de los límites presupuestales permite el cumplimiento de metas físicas y financieras, aun cuando al final del ejercicio fiscal existe una gran diferencia entre el presupuesto planificado y ejecutado para una determinada cantidad de metas físicas programadas, considerando que estas se pueden cumplir con las flexibilidades que otorga la normativa de gestión presupuestal al realizar las modificaciones.

Estos resultados guardan relación con los principios que establece el MEF (2014), cuando señala que el PpR permite mayor eficacia, porque las magnitudes de gasto están bien organizadas, definidas funcional y programáticamente en las líneas de acción por Programas Presupuestales, productos y Actividades; en esa lógica si se cumplen las metas físicas entonces guarda relación con la eficacia de gasto. Sin embargo esta relación está supeditado a la normativa presupuestal del MEF, cuando permite realizar los ajustes entre las metas presupuestales planificadas y ejecutadas; por lo tanto el modelo permite muchas desviaciones en cuanto al costo y tiempo de ejecución. En ese contexto la eficacia de gasto estaría cuestionado tal como señala Escartascini (2012), "*si existe mucha desviación entre presupuesto ejecutado y planificado, entonces estamos en un escenario de una gestión ineficaz de gasto público*", es decir sería una eficacia forzada. Ahora durante el proceso en la dimensión operativa, el PpR define con claridad las líneas de acción que establece normativamente el MEF, tal como sostiene Salhuana (2012), entonces la ejecución de mayor gasto está asociado al cumplimiento de metas, desde una perspectiva estratégica para entregar los productos a favor de la población.

Respecto a la relación que guarda la programación y ejecución de PPR con la Eficiencia de Gasto en los dos programas presupuestales objeto de medición, la investigación demostró que la programación y ejecución del presupuesto bajo el enfoque de

PpR no guarda relación significativa con la eficiencia. El nivel de significancia Rho de Spearman mayor a 0.05, evidencia dentro de los límites presupuestales el modelo de gestión del PpR permite el cumplimiento de metas físicas y financieras, con alto índice de eficacia pero con ineficiencia, como se ha podido evidenciar la causa principal es la diferencia entre presupuesto planificado y ejecutado para alcanzar las metas físicas programadas que genera sobrecostos del proceso operativo.

Estos resultados coinciden con Worthington & Dollery (2017) cuando refieren que la ineficiencia del gasto público es asignativa y operativa, pues se produce bienes y servicios pero utilizando la mayor cantidad de recursos asignados para cumplir las metas físicas programadas, donde no se puede distinguir una mayor productividad, tampoco ahorro de recursos. Del mismo modo Herrera y Francke (2007), coinciden con los resultados cuando señalan que el gasto público es ineficiente, si dentro de los límites que establecen las normas fiscales, el presupuesto modificado sobrepasa el presupuesto planificado. Mientras que Vargas&Zavaleta (2020), establece que los instrumentos normativos regulan las modificaciones en los programas presupuestales; sin embargo, las variaciones entre el presupuesto planificado y ejecutado es inevitable. En esa línea argumentativa el enfoque de presupuesto por resultados establece metas físicas y financieras bien definidas desde el sector; aunque la medición de los indicadores de desempeño en el corto plazo está basados en gasto. Por su parte Erbosó (2017) complementa al debate cuando sostiene que el PpR solo garantiza el 40% de eficiencia de gasto, considera que las herramientas e instrumentos del PpR adecuadamente utilizados pueden mejorar los procesos operativos y la eficiencia de gasto. En tanto para Tanaka (2011), el PpR no influye en la eficiencia de gasto por las barreras burocráticas y los procedimientos inerciales que aún predominan.

Respecto a la relación que guarda la programación y ejecución de PpR con la variable efectividad de gasto en los dos programas presupuestales demostró que la programación y

ejecución del presupuesto bajo el enfoque de PpR no guarda relación significativa y confiable con la efectividad de gasto, por el mismo hecho de ser ineficiente. La prueba de costo-eficacia cuyo nivel de significancia Rho de Spearman fue mayor a 0.05, evidencia dentro de los límites presupuestales que el modelo de gestión según PpR en gran porcentaje alcanza alto porcentaje de ejecución presupuestal; pero no logra cumplir las metas físicas o demanda mayor costo para alcanzar las metas, lo cual conlleva a la ineficiencia económica como se ha podido demostrar en las estimaciones. Asimismo el coeficiente de correlación de -0.227 para el caso de Desnutrición Infantil, demuestra que se requiere incrementos superiores a 1 millón de soles anuales para disminuir en una unidad porcentual; Por lo señalado se acepta la hipótesis nula y se rechaza la hipótesis alternativa, donde refiere que la mayor programación y ejecución presupuestal bajo el enfoque de PpR no se relaciona con la efectividad de gasto público.

Este resultado no concuerda con Prieto (2015), que en un estudio similar estableció que la estrategia PpR tiene una relación positiva para mejorar las condiciones de salud en los Programa Articulado Nutricional y Salud Materna Neonatal, estableció que la relación PpR-Efectividad tiene un coeficiente superior al 50%. Por su parte el MINSA-ENDES (2019) en los informes anuales del seguimiento y evaluación mide la efectividad del PpR, donde la provincia de Huanta logra una disminución de la tasa de Desnutrición Crónica Infantil de -5.3% y la Anemia se mantuvo constante durante el periodo 2013-2019..

VI. CONCLUSIONES

Conclusión General

En el periodo de estudio 2013-2019, el Presupuesto Institucional de la Unidad ha evolucionado de 22.2 millones a 33.2 millones con un incremento de 47%. En Programas Presupuestales orientados a resultados que representa el 75% del Presupuesto anual, se ha incrementado de 18.4 millones a 25.11 millones para el último periodo, en términos porcentuales representa el 39%. Las Asignaciones Presupuestales que no Resultan en Productos (APNOP), representan el 15% del presupuesto anual y se ha incrementado en 89% en relación al periodo 2013 y las Acciones Centrales representa el 10% del Presupuesto anual y se incrementó en 57% en relación al periodo 2013, con una ejecución cercano al 100% a nivel del PIM.

El presupuesto por resultados tiene una influencia limitada en la calidad de gasto en los programas estratégicos del Programa Articulado Nutricional y Salud Materno Neonatal, como se pudo comprobar en gran medida depende del índice de eficiencia y efectividad de gasto. En ambos programas estratégicos existe una relación positiva de 90% entre PpR y Eficacia de gasto; en tanto que no hay una relación relevante y confiable entre PpR y Eficiencia, similar situación se comprobó en la relación PpR y Efectividad. Considerando estos factores podemos afirmar que el cumplimiento de metas físicas y financieras sin mejorar y optimizar el proceso productivo de bienes y servicios asociados a la eficiencia no garantiza la calidad de gasto, en ese aspecto la estrategia de gestión (PpR) en la Unidad Ejecutora aún está en las fases iniciales.

Conclusiones Específicas

- a. Los Índices de Eficacia Financiera y Física nos indican un alto porcentaje de eficacia, 95% en Desnutrición Crónica Infantil y 99.7% en Salud Materno Neonatal, afirmación que es corroborada mediante la prueba estadístico de ecuación lineal

múltiple que establece si la ejecución presupuestal bajo el enfoque de PpR se incrementa en una unidad la eficacia de gasto también se incrementa en 0.95, aun cuando la eficacia física depende de mayores incrementos presupuestales.. La investigación también ha podido demostrar que existe una fuerte desviación entre el presupuesto inicial planificado, el presupuesto modificado y ejecutado que se traduce al final en índices de eficacia financiera cercano al 100%; pero la eficacia física no alcanza esas proporciones.

- b. Según el indicador costo – eficacia la ejecución presupuestal bajo el enfoque PpR tiene una relación muy limitada con la Eficiencia de gasto en ambos programas, afirmación que es corroborada mediante la prueba estadístico Rho Spearman que nos arroja un resultado de 0.15 y 0.26 para el PP001 y PP002 respectivamente. Por el cual se concluye que no hay una relación significativa entre las estas variables.
- c. Según el ratio Índice de eficacia x Índice de Eficiencia la ejecución presupuestal bajo el enfoque PpR tiene una relación muy pequeña con la efectividad de gasto en los dos programas estratégicos; afirmación que es corroborada con la prueba estadístico Rho Spearman que arroja como resultados de correlación 0.18 para el P001 y 0.25 para el PP002.
- d. A partir de los indicadores de eficacia y eficiencia se ha estimado la relación con la calidad de gasto bajo el enfoque de PpR, la prueba estadístico Rho Spearman indica que la Eficacia de gasto no influye en la calidad de gasto por las fuertes desviaciones entre el PIA-PIM y Ejecución Física y Financiera. Por su parte la eficiencia de gasto si determina en gran medida la calidad de gasto; asimismo el análisis costo-eficacia establece que la gestión presupuestaria bajo el enfoque de PpR es de baja calidad que alcanza el 70% para el Programa Articulado Nutricional y 60% para el Programa Materno Neonatal.

RECOMENDACIONES

- Conviene realizar un reajuste en la planificación y diseño de Programas Presupuestales que permitan estrategias de intervención más eficaces en la ejecución de metas, teniendo como objetivo el gasto financiero y el cumplimiento de metas físicas, evitando las desviaciones entre el Presupuesto ejecutado en relación al planificado para facilitar un mejor seguimiento de los indicadores de desempeño y de gestión,
- Las evaluaciones semestrales y anuales del avance de compromisos en el sector debe utilizar como herramienta el índice costo-eficacia para medir los indicadores de desempeño como la eficiencia. Asimismo, debe implementar la estrategia de Gestión por Procesos dando énfasis a la variación de costos para mejorar la eficiencia que es un factor clave para determinar la calidad de gasto.
- El sector además de realizar la medición de los indicadores de producto, debe realizar la evaluación del avance de los indicadores de resultado de manera categórica en los programas estratégicos a su cargo para medir la efectividad de gasto en la lógica de Gestión por Resultados que va asociado no solo al producto que se entrega, sino a los resultados que se obtiene.

REFERENCIA BIBLIOGRÁFICA

- Acuña, R, Huayta, F. y Mesinas, J. (2012), *En camino de un Presupuesto por Resultados (PpR), una nota sobre los avances recientes en la programación Presupuestaria*, DGPP, MEF
- Armijo, M. y Espada, M. (2014) *Calidad del gasto público y reformas institucionales en América Latina*, Naciones Unidas-CEPAL, Chile.
- Osborne, D. y Gaebler, T. (1994) *La reinención del gobierno. La influencia del espíritu empresarial*, Primera Edición, Barcelona, Ediciones Paidós Ibérica.
- Frederickson G. (1983) *Nueva Administración Pública*, México: NOEMA Editores.
- Herrera, P. y Francke, P. (2007) *Un análisis de la eficiencia de gasto municipal y de sus determinantes*. Consultado el 12 de octubre 2021, https://www.mef.gob.pe/contenidos/pol_econ/documentos/Un_analisis_de_la_eficiencia_del_gasto_municipal_y_de_sus_determinantes_pphc.pdf.
- Ramos L. y Albitres R. (2010) *Sistema de Gestión para resultados en el Perú*, (Tesis maestría en gestión pública, UNI). Repositorio de la Universidad Nacional de Ingeniería, Lima
- Robinson, M. y Duncan, L. (2009) *Un modelo básico de presupuestación por resultados*, Departamento de Finanzas Públicas-Fondo Monetario Internacional. Consultado el 30 de abril 2021, https://blog-pfm.imf.org/files/fad-technical-manual-1_spanish-translation.pdf.
- Frederickson, G (1971) *Nueva Administración Pública*, Publishing Company. Consultado el 12 de marzo 2020, <https://www.yumpu.com/es/document/view/52448573/nueva-administracion-publicapdf-dspace-biblioteca->, NOEMA Editores, México.
- Soto, C. y Alberto, C. (2013) *Presupuesto por resultados*, ESAN, Lima.

- Salhuana, R. C. (2008) *Conceptos y líneas de acción, documento de trabajo*, Ministerio de Economía y Finanzas, DNPP, Lima.
- Ministerio de Economía y Finanzas (2018) *Conceptos básicos*. Consultado el 12 de agosto 2020, <https://www.mef.gob.pe/es/presupuesto-publico-sp-18162/29-conceptos-basicos/76-gastos-publicos>
- Filc, G. y Scartascini, C. (2012) *El presupuesto por resultados en América Latina, condiciones para su implementación*, BID. Consultado el 20 de febrero 2021, <http://C:/Users/User/Downloads/El-presupuesto-por-resultados-en-Am%C3%A9rica-Latina-Condiciones-para-su-implantaci%C3%B3n-y-desarrollo.pdf>.
- Sánchez, C. (2016) *Análisis de la implementación del Presupuesto por Resultados en Guatemala*. NOEMA
- Sampiere, R., Fernandez C., Baptista L., (2014) *Metodología de la Investigación*, 6ta Edición, Ediciones McGraw-Hill, México D.F
- Ñaupas, P., Mejía, M., Novoa, E. (2013) *Metodología de investigación cuantitativa y cualitativa, redacción de la tesis*, 3ra Edición, Ediciones de la U, Colombia.
- Mauricio, I y Laguna, D (2015) *Los orígenes de la Gestión por Resultados en Chile y México: ¿imposición, copia o aprendizaje transnacional?*, Departamento de Gestión Pública y Departamento de Estudios Políticos y de Gobierno, Chile.
- MEF –DNPP (2010) *De las Instituciones al Ciudadano: La Reforma del Presupuesto por Resultados en el Perú*, DGPP. Consultado el 20 de febrero 2020, https://www.cepal.org/ilpes/noticias/paginas/1/41751/mayra_ugarte_Presupuesto_por_Resultados_Peru_doc.pdf.
- Drucker, I. (1997) *La Innovación es el instrumento específico del empresario innovador*. Consultado el 12 de octubre 2021, <http://ignius.com.mx/teoria-peter-drucker-innovacion-innovacion-solo-innovacion/#:~:text=Para%20Druckerempresa%social>.

- Rojas, M. Jaimes, L. Valencia M. (2018) *Efectividad, eficacia y eficiencia en equipos de trabajo*, Artículo de investigación ESPACIOS. Consultado el 12 de junio de 2021, <https://docplayer.es/138086518-Efectividad-eficacia-y-eficiencia-en-equipos-de-trabajo.html>.
- García R. y García M (2010) *La Gestión para resultados en el desarrollo Banco Interamericano de Desarrollo, avances y desafíos en América Latina y el Caribe*. 2da Edición.
- Castañeda, C. (2017) *El seguimiento de los programas presupuestales para promover la transparencia, eficacia y eficiencia en el presupuesto público*, Universidad del Pacífico. Consultado el 12 de octubre de 2021, <https://www.up.edu.pe/egp/Documentos/Nota-de-Politica-N4.pdf>.
- OCDE-BM (2004) *Buenas prácticas recientemente identificadas de Gestión para resultados de desarrollo* (libro de consulta). Consultado el 07 de octubre de 2021, <http://www.mfdr.org/Sourcebook.html>.
- Pozo, C. (2017) *Análisis de la eficiencia del gasto público: evidencia para municipalidades de la región del Cusco*, (informe de investigación). Consultado el 24 de setiembre 2021, https://www.cies.org.pe/sites/default/files/investigaciones/a_a1_t7_pbcus_cbc_informe_final.pdf.
- Melgarejo, L. (2012) *Eficacia del presupuesto por resultados en el marco de la planificación estratégica multiannual* (revista de investigación), UNMSM, Consultado el 20 de setiembre de 2021, https://redib.org/Record/oai_-eficacia-del-presupuesto-por-resultados-en-el-marco-de-la-planificaci%C3%B3n-estrat%C3%A9gica-multianual.

- Sánchez, W. N (2016) *Análisis de implementación de Presupuesto por Resultados en Guatemala*, (Tesis de maestría). Consultado el 20 de noviembre de 2021, <https://repositorio.uchile.cl/bitstream/handle/2250/143520/An%c3%a1lisis-de-la-implementaci%c3%b3n-del-presupuesto-por-resultados-en-Guatemala.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Patiño, L. A (2017) *Influencia de Presupuesto por Resultados en la calidad de gasto público del municipio de Medellín, caso sector vivienda, periodo 2008-2016*, (tesis de maestría). Consultado el 21 de noviembre de 2021, https://repository.eafit.edu.co/bitstream/handle/10784/11733/Pati%c3%b1oMu%c3%b1oz_LauraAndrea_2017.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Machado, R (2005) *Gastar más o gastar mejor? La eficiencia del gasto público en los países centroamericanos y República Dominicana*, estudio de investigación-BID
- Beltrán, C. K y Tarazona J. J (2015), *El Impacto de la Gestión de Presupuesto por resultados en los programas presupuestales sociales de los Gobiernos Locales de la Provincia de Carhuaz, departamento de Ancash, 2010-2015*, (tesis de maestría). Consultado el 10 de febrero de 2021, <https://es.slideshare.net/el-impacto-de-la-gestion-del-presupuesto-por-resultados-en-los-programas-presupuestales-sociales-de-los-gobiernos-locales-de-la-provincia-carhuazdepartamento-de-ancash-20102015>
- Varga, J. y Zavaleta Ch (2020) *La gestión del presupuesto por resultados y la calidad del gasto en gobiernos locales*. Revista científica, visión de Futuro. Consultado el 10 de octubre de 2021, <https://www.redalyc.org/journal/3579/357963491002/html/>
- Ramos, L. L y Albitres, R. C (2007) *Sistema de gestión para resultados en el Perú*, (tesis de maestría), repositorio UNI.

- Tanaka, E. (2011) *Influencia del presupuesto por resultados en la Gestión Financiera Presupuestal del Ministerio de Salud*,. [Tesis de maestría, UNMSM]. Repositorio Institucional, Lima.
- Cruzado, V. (2012) *Análisis del impacto del Programa Presupuestal Articulado Nutricional (PAN) sobre la desnutrición crónica en niños menores de 5 años*, documento de investigación, MEF.
- Prieto, M. H (2012) *Influencia del Presupuesto por Resultados en la calidad de gasto en las Municipalidades del Perú 2006-2010, caso Lima, Junín y Ancash*”, (tesis de maestría), Repositorio Institucional-UCV.
- Chafloque, C. F (2017) *El presupuesto por resultados y sus efectos en la calidad del gasto del sector salud de la Región Lambayeque 2011-2016*, (tesis de maestría). Repositorio UCV.
- Ccayo, E. (2017) *Eficiencia del Presupuesto por Resultados en la gestión financiera de la Red Salud Centro. Ayacucho*, (tesis de maestría), repositorio institucional UCV.
- Yupanqui, N. (2017) *Presupuesto por resultados y ejecución del gasto en el Programa Articulado Nutricional de la Unidad Ejecutora 400-774 de la Dirección Regional de Salud-Ayacucho 2017*, (tesis maestría), Repositorio UCV.
- Erboso, P. (2019) *Presupuesto por resultado y calidad del gasto público en la UGEL N° 016, Barranca – 2017* (tesis de maestría), Repositorio, UNJFSC.
- Montes K. P. (2016) *Influencia del Presupuesto por Resultados en la Gestión financiera Presupuestal del Gobierno Regional de Huancavelica*, (tesis de maestría) repositorio de Universidad Nacional del Centro del Perú.
- Ríos, W. A (2018) *Gestión por Resultados y Administración Pública en la Policía Nacional del Perú*, Lima 2018, (tesis de maestría), repositorio institucional..

Schick, Allen (2003) *Why Most Developing Countries Should Not Try New Zealand Reforms?*, OECD Journal on Budgeting, año 3, núm. 2. (1998), The World Bank Research Observer, año 13, núm. 1.

Covey, Stephen R, (2003) *Los 7 hábitos de la gente altamente efectiva: la revolución ética en la vida cotidiana y en la empresa. I" ed. II" Reimp.-* Buenos Aires Paidós, 2003.

ANEXOS

Anexo 1

MATRIZ DE CONSISTENCIA

Tesis: Presupuesto por resultados y calidad de gasto en la Red de Salud Ayacucho Norte, 2009-2018

PROBLEMAS	OBJETIVOS	HIPOTESIS	VARIABLES	METODOLGIA
<p>1. PROBLEMA GENERAL ¿De qué manera el Presupuesto por Resultados influye en la calidad de Gasto en la Red de Salud Ayacucho Norte 2009-2019?</p>	<p>1. OBJETIVO GENERAL Evaluar el Presupuesto por Resultados a través del análisis documental con la finalidad de conocer la influencia de la calidad de gasto público de la Red de Salud Ayacucho Norte 2009-2018</p>	<p>1. HIPOTESIS GENERAL El Presupuesto por Resultados influye en la calidad de Gasto en la Red de Salud Ayacucho Norte 2009-2019</p>	<p>1. VARIABLE INDEPENDIENTE X: Presupuesto por Resultados Dimensiones: X1: Presupuesto planificado X2: Ejecución presupuestal</p>	<p>1. TIPO DE INVESTIGACIÓN “Aplicada” de Corte longitudinal, descriptivo y correlacional</p> <p>2. NIVEL DE INVESTIGACIÓN Descriptivo, correlacional y explicativo</p> <p>3. METODO Inductivo-deductivo, de síntesis documental y analítico.</p>
<p>1. PROBLEMAS ESPECIFICOS a) ¿En qué medida el presupuesto por resultados se relaciona con la eficacia del gasto público? b) ¿En qué medida el presupuesto por resultados se relaciona con la eficiencia del gasto público? c) ¿En qué medida el presupuesto por resultados se relaciona con la efectividad del gasto público?</p>	<p>1. OBJETIVOS ESPECIFICOS a) Analizar en qué medida el Presupuesto por Resultados se relaciona con la eficacia del gasto público. b) Analizar en qué medida el Presupuesto por Resultados se relaciona con la eficiencia del gasto público. c) Analizar en qué medida el Presupuesto por Resultados se relaciona con la efectividad del gasto público.</p>	<p>1. HIPOTESIS ESPECIFICOS a) El presupuesto por resultados se relaciona significativamente con la eficacia del gasto público. b) El presupuesto por resultados se relaciona con la eficiencia del gasto público. c) El presupuesto por resultados se relaciona con la efectividad del gasto público.</p>	<p>1. VARIABLE DEPENDIENTE Y: Calidad de Gasto Dimensiones: Y1: Eficacia de Gasto Público Y2: Eficiencia de Gasto Público Y3: Efectividad de Gasp Público</p>	<p>4. TECNICAS E INSTRUMENTOS Técnicas: Bibliografica y documental Instrumentos: Datos secundarios bibliográficos y documentos, fichas de trabajo bibliográfico, análisis documental, recopilación de información directa SIAF SP, CEPLAN, Transparencia MEF, Indicadores SIEN, Herramientas: Excel, SPSS, Eviews.</p>

ANEXO 2: ANALISIS DOCUMENTAL

Programa 001 Desnutrición Crónica Infantil: Indicadores de Eficacia a Nivel de Acciones Estratégicas/Productos (%)

PRODUCTO	UNIDAD MEDIDA	2013		2014		2015		2016		2017		2018		2019	
		Fis	Fin	Fis	Fin	Fis	Fin	Fis	Fin	Fis	Fin	Fis	Fin	Fis	Fin
3000001 - Acciones Comunes	Norma/Informe			0.64	0.88	0.94	0.94	1.00	0.98	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	0.98
3000608: Servicios De Cuidado Diurno Acceden A Control De Calidad Nutricional De Los Alimentos	Reportes					1.00	0.98	1.00	1.00	0.88	1.00	0.75	1.00	1.00	0.93
3000609 - Comunidad Accede A Agua Para El Consumo Humano	Centro Poblado			0.88	1.00	0.38	0.74	0.76	0.98	0.88	0.66	0.83	0.92	1.00	0.99
3033248 - Municipios Que Promueven El Cuidado Infantil Y La Adecuada Alimentación (3033248)	Municipio	0.85	0.97	1.00	1.00	1.00	1.00	0.63	0.98	0.83	1.00				-
3033249 - Comunidades Saludables Promueven El Cuidado Infantil Y La Adecuada Alimentación (3033249)	Comunidad	0.79	1.00	1.00	1.00	0.71	1.00	0.61	1.00	0.68	1.00				-
3033250 - Instituciones Educativas Saludables Promueven El Cuidado Infantil Y La Adecuada Alimentación	Instituc. Educativa	0.93	0.86	1.00	0.99	0.92	1.00	1.00	1.00	0.81	1.00				-
3033251 - Familias Saludables Con Conocimientos Para El Cuidado Infantil, Lactancia Materna Exclusiva Y La Adecuada Alimentación Y Protección Del Menor De 36 Meses (3033251)	Familia	0.71	1.00	0.43	1.00	0.76	1.00	1.00	0.86	0.38	0.74	0.64	1.00	0.81	1.00
3033254 - Niños Con Vacuna Completa (3033254)	Niño Protegido	0.87	1.00	0.95	0.97	0.59	0.99	0.98	0.93	0.83	0.98	0.83	0.99	0.86	0.97

3033255 - Niños Con CRED Completo según Edad (3033255)	Niño Controlado	0.84	0.78	0.98	1.00	0.67	0.97	1.07	1.00	0.70	0.97	0.70	0.95	0.63	0.98
3033256 - Niños Con Suplemento De Hierro Y Vitamina A (3033256)	Niño Suplementado	0.96	0.84	0.70	1.00	0.96	0.94	1.03	0.98	1.22	0.94	0.93	0.98	0.42	0.97
3033311 - Atención De Infecciones Respiratorias Agudas (3033311)	Caso tratado	0.96	0.92	0.97	1.00	1.00	0.98	1.09	0.81	0.88	0.95	0.90	0.80	1.28	1.00
3033312 - Atención Enfermedades Diarreicas Agudas (3033312)	Caso tratado	0.58	0.95	0.61	1.00	0.78	0.99	0.79	0.89	0.21	0.99	0.60	0.98	0.61	0.99
3033313 - Atención Infecciones Respiratorias Agudas Con Complicaciones (3033313)	Caso tratado	0.49	0.65	0.66	1.00	0.71	0.99	0.59	1.00	0.11	0.90	0.89	0.97	0.29	0.93
3033314 - Atención Enfermedades Diarreicas Agudas Con Complicaciones (3033314)	Caso tratado	0.69	0.99	-	1.00	0.50	0.99	0.98	1.00	0.26	1.00	0.79	0.99	1.00	0.97
3033315 - Atención De Otras Enfermedades Prevalentes (3033315)	Caso tratado	0.83	1.00	0.71	1.00	0.71	0.96	1.02	1.00	0.62	1.00	0.81	1.00	1.00	1.00
3033317 - Gestante Con Suplemento De Hierro Y Ácido Fólico (3033317)	Gestante Suplem	0.66	0.93	0.42	0.98	0.61	0.98	0.63	1.00	0.71	1.00	0.78	1.00	0.57	0.98
3033414 - Atención De Niños Y Niñas Con Parasitosis Intestinal (3033414)	Caso tratado	0.77	0.96	0.96	1.00	0.59	0.98	0.77	1.00	0.44	1.00	0.91	1.00	0.86	0.98
3044276: Monitoreo, Supervisión, Evaluación Y Control Del Programa Articulado Nutricional		0.96	0.99					-		-			-		-

Fuente: Informes de Evaluación del Plan Operativo Institucional POI-2013-2019

Elaboración: Propio

Programa 002 Materno Neonatal: Indicadores de Eficacia a Nivel de Acciones Estratégicas/Productos (%)

PRODUCTO	UNIDAD MEDIDA	2013		2014		2015		2016		2017		2018		2019	
		Fis	Fin	Fis	Fin	Fis	Fin	Fis	Fin	Fis	Fin	Fis	Fin	Fis	Fin
2409776: Adquisición De Desfibriladores Externos Automatizados AED O Paletas Duras Y Unidades O Accesorios Para Cuidado Intensivo Fetal O Monitoreo Materno; En El(La) EESS Hospital De Apoyo De Huanta Daniel Alcides Carrión - Distrito De Huanta, Provincia Huanta				1.00	0.78	0,9	0.95	1.00	0.95	1.00	1.00	1.00	1.00		
3000001 - Acciones Comunes	Informe					0.75	0.90	1.00	1.00			0.57	1.00	0.50	0.99
3000002 - Población Informada Sobre Salud Sexual, Salud Reproductiva Y Métodos De Planificación Familiar	Persona Informad			0.98	1.00	0.89	0.99	0.96	0.96	0.94	1.00	0.09	1.00	0.26	1.00
3000005 - Adolescentes Acceden A Servicios De Salud Para Prevención Del Embarazo	Atención	0.79	1.00	1.00	1.00	1.00	0.36	1.46	0.99	1.00	1.00	0.38	0.35	0.76	0.99
3033172 - Atención Prenatal Reenfocada	Gestante control	1.00	0.99	0.94	1.00	0.61	0.96	0.67	0.93	1.00	0.98	1.00	0.99	1.00	0.99
3033288 - Municipios Saludables Que Promueven Salud Sexual Y Reproductiva	Municipio	1.00	1.00	1.00	1.00										
3033289 - Comunidades Saludables Que Promueven Salud Sexual Y Reproductiva	Comunidad	0.80	0.89	0.79	1.00	1.00	1.00	0.77	1.00	0.50	1.00				
3033290 - Instituciones Educativas Saludables Promueven Salud Sexual Y Reproductiva	Institución Educat Pareja protegida			1.00	1.00	1.00	1.00	0.26	0.86	0.41	1.00				
3033291 - Población Accede A Métodos De Planificación Familiar		1.00	1.00	0.75	1.00	0.60	0.99	0.97	0.96	0.60	1.00	0.72	1.00	0.72	0.97
3033292 - Población Accede A Servicios De Consejería En Salud Sexual Y Reproductiva	Atención	0.87	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.20	1.00	1.23	1.00	0.37	1.00	0.37	0.98
3033294 - Atención De La Gestante Con Complicaciones	Gestante atendido Parto normal	0.80	0.88	1.00	1.00	0.60	0.98	1.00	0.99	1.44	1.00	1.56	0.99	1.00	0.98
3033295 - Atención Del Parto Normal	Parto complic	0.89	0.90	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	0.86	0.99	1.00	0.96	1.00	0.96	0.99
3033296 - Atención Del Parto Complicado No Quirúrgico		0.80	0.76	0.64	1.00	1.00	0.99	0.82	1.00	1.00	1.00	2.75	1.00	1.00	0.95

3033297 - Atención Del Parto Complicado Quirúrgico	Atención puerperio	0.88	0.87	0.99	1.00	1.00	0.83	1.00	1.00	0.10	0.58	1.00	0.58	1.00	
3033298 - Atención Del Puerperio	Atención puerperio	0.90	0.91		1.00	0.55	0.97	0.72	1.00	0.71	0.77	0.46	1.00	0.46	0.96
3033299 - Atención Del Puerperio Con Complicaciones	Egreso Gestante/Neonato	0.78	0.88	1.00	1.00	0.06	1.00	0.53	1.00	0.78	1.00	0.31	0.92	0.31	0.99
3033304 - Acceso Al Sistema De Referencia Institucional (3033304)	Referido Recién nacido atendido	0.94	0.97	1.00	1.00	0.51	0.96	1.24	0.21	0.27	0.98	0.27	1.00	1.21	0.99
3033305 - Atención Del Recién Nacido Normal	Referido Recién nacido atendido	1.00	0.98	1.00	1.00	0.70	0.99	0.91	0.99	0.98	0.99	0.98	1.00	0.82	1.00
3033306 - Atención Del Recién Nacido Con Complicaciones	Referido Recién nacido atendido	1.00	0.97	1.00	0.24										
3044277: Monitoreo, Supervisión, Evaluación Y Control De La Salud Materno Neonatal	Monitoreo	1.00	1.00							1.00	0.97				
3033412: Familias Saludables Informadas Respecto De Su Salud Sexual Y Reproductiva	Familia					0.65	1.00	0.38	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	0.64	0.96

Fuente: Informes de Evaluación del Plan Operativo Institucional POI-2013-2019

Elaboración: Propio

Programa 016- TBC-VH/SIDA: Indicadores de Eficacia a Nivel de Acciones Estratégicas/Productos (%)

PRODUCTO	UNIDAD MEDIDA	2013		2014		2015		2016		2017		2018		2019	
		Fis	Fin	Fis	Fin	Fis	Fin	Fis	Fin	Fis	Fin	Fis	Fin	Fis	Fin
3000001 - Acciones Comunes	Informe			0.44	1.00	0.50	0.98	1.00	0.90	0.50	1.00	1.00	1.00	1.00	0.95
3000612 - Sintomaticos Respiratorios Con Despistaje De Tuberculosis	Persona atendida			1.00	1.00	0.91	0.98	0.95	1.00	0.78	1.00	0.76	0.99	0.87	0.99
3000613 - Personas En Contacto De Casos De Tuberculosis Con Control Y Tratamiento Preventivo (General, Indigen	Persona tratada			1.00	1.00										
3000614 - Personas Con Diagnostico De Tuberculosis	Persona diagnosticada			0.95	1.00	0.63	0.98	0.79	0.99			0.85	1.00	0.52	1.00
3000672: Persona Que Accede Al Establecimiento De Salud Y Recibe Tratamiento Oportuno Para Tuberculosis Y Sus Complicaciones	Persona diagnosticada											0.80	1.00	0.69	1.00
3000673: Poblacion Con Diagnostico De Hepatitis B Cronica Que Acude A Los Servicios De Salud Recibe Atencion Integral	Persona tratada					1.00	0.97		1.00	0.71	1.00	0.99	1.00	0.99	1.00
3043950: Monitoreo, Supervision, Evaluacion Y Control De Vih/Sida - Tuberculosis	Informes	0.75	1.00							0.75	1.00				
3043952 - Familias Desarrollan Practicas Saludables Para La Prevencion De Vih Sida Y Tuberculosis (Tb)	Familia			1.00	1.00	1.00	1.00	0.78	1.00	1.01	0.99	0.72	1.00	0.48	1.00
3043954 - Agentes Comunitarios Promueven Practicas Saludables Para Prevencion De Vih Sida Y Tuberculosis	Persona capacitada			1.00	1.00	0.63	1.00	1.00	1.00	0.74	0.99				
3043958 - Poblacion Informada Sobre Uso Correcto De Condon Para Prevencion De Infecciones De Transmision Sexual Y Vih/Sida. (3043958)	Persona informada				1.00	1.00						1.00	1.00	0.88	0.84
3043959 - Adultos Y Jovenes Reciben Consejeria Y Tamizaje Para Infecciones De Transmision Sexual (Its) Y Vih/Sida. (3043959)	Persona informada	1.00	1.00	1.00	0.87	1.00	0.99	1.12	0.99	0.97	0.78	0.93	0.86	0.99	1.00
3043960: Poblacion Adolescente Informada Sobre Infecciones De Transmision Sexual Y Vih/Sida	Persona informada											0.82	1.00	0.84	1.00
3043961 - Poblacion De Alto Riesgo Recibe Informacion Y Atencion Preventiva (3043961)	Persona tratada	0.63	1.00	0.88	1.00	1.00	0.32	0.15	1.00	1.16	1.00	0.97	0.98	1.00	0.99
3043962: Despistaje De Tuberculosis En Sintomaticos Respiratorios	Persona tratada	0.78	0.93							0.78	0.99				
3043964: Diagnostico De Casos De Tuberculosis	Persona diagnosticada	0.53	0.98							0.53	1.09				
3043965 - Persona Que Accede Al Eess Y Recibe Tratamiento Oportuno Para Tuberculosis Esquemas 1, 2, No Multidrogo Resistente Y Multidrogo Resistente	Persona tratada			0.95	1.00										
3043967: Tratamiento De Casos Para Poblacion Indigena	Persona tratada	1.00	1.00												
3043968 - Poblacion Con Infecciones De Transmision Sexual Reciben Tratamiento Segun Guia Clinicas	Persona tratada	1.00	0.85	1.00	0.99							1.00	1.00	1.00	1.00
3043969: Personas Diagnosticadas Con Vih/Sida Que Acuden A Los Servicios Y Reciben Atencion Integral						1.00	1.00								
3043970 - Mujeres Gestantes Reactivas Y Niños Expuestos Al Vih/Sida Reciben Tratamiento Oportuno	Persona tratada			0.95	1.00										
3043971 - Mujeres Gestantes Reactivas A Sifilis Y Sus Contactos Y Recien Nacidos Expuestos Reciben Tratamiento Oportuno	Persona tratada			0.95	1.00							0.75	1.00	0.20	1.00
3043974: Persona Con Comorbilidad Recibe Tratamiento Para Tuberculosis						1.00	1.00								

Fuente: Informes de Evaluación del Plan Operativo Institucional POI-2013-2019

Elaboración: Propio

Programa 017- Enfermedades Metaexénicas y Zoonosis: Indicadores de Eficacia a Nivel de Acciones Estratégicas/Productos (%)

PRODUCTO	UNIDAD MEDIDA	2013		2014		2015		2016		2017		2018		2019	
		Fis	Fin	Fis	Fin	Fis	Fin	Fis	Fin	Fis	Fin	Fis	Fin	Fis	Fin
3000001 - Acciones Comunes	Informe			1.00	1.00	1.00	0.99	0.44	0.96	0.50	1.00	1.00	0.97	0.94	0.94
3043975 - Monitoreo, Supervisión, Evaluación y Control Metaxénicas y Zoonosis	Informe	1.00	0.92												
3043977 - Familia Con Practicas Saludables para la Prevención de Enfermedades Metaxénicas y Zoonoticas	Familia			1.00	1.00							1.00	1.00	1.00	1.00
3043978 - Instituciones Educativas que Promueven Practicas Saludables para la Prevención de Enfermedades Metaxénicas Y Zoonoticas	Institución Educat			0.96	1.00	1.00	1.00	0.48	1.00	0.64	0.99				
3043979 - Municipios Participando en Disminución de la Transmisión De Enfermedades Metaxénicas y Zoonoticas	Municipio	0.95	1.00	1.00	1.00	1.00	0.94	1.00	1.00	0.83	1.00				
3043980 - Pobladores de Áreas con Riesgo de Transmisión Informada Conoce los Mecanismos de Transmisión de Enfermedades Metaxénicas y Zoonoticas	Persona Capacitada			1.00	1.00	1.00	0.99	0.97	1.00	0.97	1.00	1.00	1.00	1.06	1.00
3043981 - Viviendas Protegidas de los Principales Condicionantes de Riesgo en las Áreas De Alto y Muy Alto Riesgo de Enfermedades Metaxénicas Y Zoonosis	Viviendas Animal													2.25	0.98
3043982 - Vacunación de Animales Domésticos	vacunado	1.00	0.99	1.00	0.99	1.00	0.75	1.00	1.00	1.22	0.99	0.76	0.99	0.64	0.99
3043983 - Diagnóstico y Tratamiento de Enfermedades Metaxénicas	Persona tratada	0.87	1.00	0.62	1.00	0.82	1.00	0.84	0.79	0.73	0.90	0.87	0.96	0.62	0.98
3043984 - Diagnóstico y Tratamiento de Casos de Enfermedades Zoonoticas	Persona tratada	0.81	0.38	0.98	1.00	1.00	0.97	0.57	0.49	0.73	1.11	0.74	1.00	0.74	1.00

Fuente: Informes de Evaluación del Plan Operativo Institucional POI-2013-2019

Elaboración: Propio

Programa 018- Enfermedades no Transmisibles: Indicadores de Eficacia a Nivel de Acciones Estratégicas/Productos (%)

PRODUCTO	UNIDAD MEDIDA	2013		2014		2015		2016		2017		2018		2019		
		Fis	Fin	Fis	Fin	Fis	Fin	Fis	Fin	Fis	Fin	Fis	Fin	Fis	Fin	
3000001 - Acciones Comunes	Informe			0.45	1.00	0.23	0.98	0.31	1.00	0.72	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	
3000006 - Atencion Estomatologica Preventiva Basica	Persona tratada	0.99	1.00	0.99	1.00											
3000007 - Atencion Estomatologica Recuperativa Basica	Persona tratada	0.43	1.00	0.43	1.00											
3000008 - Atencion Estomatologica Especializada Basica	Persona tratada	0.11	0.99	0.11	1.00											
3000011 - Tamizaje Y Diagnostico De Pacientes Con Cataratas	Persona Tamizada			1.00	1.00	0.25	0.96	0.96	0.99	0.95	1.00	0.86	0.94	0.50	1.00	
3000013 - Tamizaje Y Diagnostico De Pacientes Con Errores Refractivos	Persona Tamizada			0.77	1.00	0.16	0.97	0.76	1.00	0.94	1.00	0.88	1.00	0.96	0.98	
3000014 - Tratamiento Y Control De Pacientes Con Errores Refractivos	Persona tratada				1.00	0.85	1.00	0.89	0.97	0.22	1.00	1.00	0.99	0.43	1.00	
3000015 - Valoracion Clinica Y Tamizaje Laboratorial De Enfermedades Cronicas No Transmisibles	Persona Tamizada	0.83	0.93	0.65	1.00	0.39	0.99	0.99	0.99	0.64	1.00	0.98	1.00	0.64	0.98	
3000016 - Tratamiento Y Control De Personas Con Hipertension Arterial	Persona tratada	0.97	0.00	1.00	1.00	1.00	0.99	0.94	1.00	0.82	0.98	1.00	0.93	1.00	1.00	
3000017 - Tratamiento Y Control De Personas Con Diabetes	Persona tratada	0.93	0.04	0.09	1.00			0.77	0.86	1.00	1.00	0.98	1.00	0.79	1.00	
3000680 - Atencion Estomatologica Preventiva	Persona tratada					1.00	0.99	0.79	0.99	0.27	1.00	1.00	1.00	1.02	0.99	
3000681- Atencion Estomatologica Recuperativa	Persona tratada						0.78	0.96	0.89	0.98	0.43	1.00	0.82	1.00	0.69	0.99
3000682- Atencion Estomatologica Especializada	Persona tratada								1.08	0.80	0.30	1.00	0.79	1.00	0.79	0.97
3043987 - Poblacion Informada Y Sensibilizada En El Cuidado De La Salud De Las Enfermedades No Transmisibles (Mental, Bucal, Ocular, Metales Pesados, Hipertension Arterial Y Diabetes Mellitus)	Persona informada			0.16	1.00	0.06	1.00	0.88	1.00	0.94	0.98	1.02	1.00	0.89	1.00	
3043985 - Monitoreo, Supervision, Evaluacion Y Control De Enfermedades No Transmisibles	Persona tratada	0.96	1.00													
3043988 - Tratamiento Ocular, Metales Pesados, Hipertensión Arterial Y Diabetes Millitus	Persona tratada									0.82	1.00			0.85	1.00	
3043994 - Tamizaje Y Tratamiento De Pacientes Con Problemas Y Transtornos De Salud Mental	Persona tratada	1.00	0.97	1.00	1.00											

Fuente: Informes de Evaluación del Plan Operativo Institucional POI-2013-2019
Elaboración: Propio

Programa 024- Prevención y control del Cáncer: Indicadores de Eficacia a Nivel de Acciones Estratégicas/Productos (%)

PRODUCTO	UNIDAD MEDIDA	2013		2014		2015		2016		2017		2018		2019	
		Fis	Fin	Fis	Fin	Fis	Fin	Fis	Fin	Fis	Fin	Fis	Fin	Fis	Fin
3000001 - Acciones Comunes	Informe			1.00	1.00	0.81	0.99	1.00	1.00			1.00	1.00	1.00	1.00
3000003 - Comunidades Saludables Promueven Estilos De Vida Saludable Para La Prevencion De Los P	Comunidad	1.00	1.00												
3000004 - Mujer Tamizada En Cancer De Cuello Uterino	Persona tamizada	0.96	0.95	1.00	1.00	0.89	0.99	1.12	0.98	0.86	1.00	0.93	1.00	0.89	0.99
3000361 - Familias Saludables Con Conocimiento De La Prevencion Del Cancer De Cuello Uterino, Mar	Familias											0.83	1.00	0.69	1.00
3000424 - Mujeres Con Citologia Anormal Con Colposcopia	Persona			1.00	1.00	0.28	0.95	1.00	0.97	0.84	1.00				
3000425 - Mujeres Con Citologia Anormal Con Examen De Crioterapia O Cono Leep	Persona	0.58	1.00	0.85	1.00	0.28	1.00	0.66	0.95	0.69	1.00				
3000683 - Niña Protegida Con Vacuna Vph	Persona													0.71	1.00
3000815 - Persona Con Consejeria Para La Prevencion Y Control Del Cancer	Persona											0.91	1.00	1.00	1.00
3000816 - Mujer Tamizada En Cancer De Mama	Persona tamizada											0.74	1.00	0.73	1.00
3000817 - Persona Tamizada Para Deteccion De Otros Canceres Prevalentes	Persona tamizada											0.95	1.00	0.92	1.00
3000818 - Persona Atendida Con Lesiones Premalignas De Cuello Uterino	Persona atendida											0.70	1.00	0.87	1.00
3044192: Monitoreo, Supervision, Evaluacion Y Control De Prevencion Y Control Del Cancer	Persona atendida	0.89	1.00							0.89	1.00				
3044193: Desarrollo De Normas Y Guías Tecnicas En Prevencion Y Control Del Cancer	Persona atendida	0.58	1.00												
3044194 - Poblacion Informada Y Sensibilizada En El Cuidado De La Salud Del Cancer De Cervix, Canc	Informada	0.79	1.00	0.11	1.00	0.84	0.99	1.14	1.00	0.83	1.00				
3044195 - Mujeres Mayores De 18 Años Con Consejeria En Cancer De Cervix	Persona	1.04	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.22	1.00	0.98	1.00				
3044197 - Mujeres Mayores De 18 Años Con Consejeria En Cancer De Mama	Persona	1.02	1.00	1.00	1.00	0.97	0.98	1.31	1.00	0.86	1.00				
3044199: Personas Con Consejeria En La Prevencion Del Cancer Gastrico		0.79	1.00												
3044200: Varones Mayores De 18 Años Con Consejeria En La Prevencion Del Cancer De Prostata		1.04	1.00												
3044203: Poblacion En Edad Escolar Con Consejeria En Prevencion Del Cancer De Pulmon		1.02	1.00												
3044204: Poblacion Laboral Con Consejeria En Prevencion Del Cancer De Pulmon		0.87	1.00	1.00	1.00					0.69	1.00				

Fuente: Informes de Evaluación del Plan Operativo Institucional POI-2013-2019

Elaboración: Propio