



UNIVERSIDAD PERUANA
CAYETANO HEREDIA
FACULTAD DE SALUD PÚBLICA Y ADMINISTRACIÓN

EVALUACIÓN DE EFICIENCIA DE LA EJECUCIÓN
PRESUPUESTAL DEL PROGRAMA SALUD MATERNO
NEONATAL EN LA REGIÓN PIURA, PERIODO 2012-2019

TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE
LICENCIADA EN ADMINISTRACIÓN EN SALUD

AUTORA:

MARTINEZ QUISPE, MARIA FERNANDA MIRELLA

ASESORA:

DRA. LUCERO CAHUANA HURTADO

Lima - Perú

2022

JURADOS DE TESIS

MG. WALTER EDUARDO VIGO VALDEZ

PRESIDENTE

MG. HERNAN LUIS CARCAMO CAVAGNARO

SECRETARIO

MG. ADA GRACIELA PASTOR GOYZUETA

VOCAL

ASESORA

Dra. Lucero Cahuana Hurtado

DEDICATORIA

Esta tesis se la dedico a Dios, por ser mi guía y por brindarme la fortaleza para afrontar aquellos momentos difíciles que se presentaron durante los cinco años de la carrera profesional.

A mis padres Mirella y Martin, por su apoyo incondicional, sacrificio y por la constante motivación para lograr cada uno de mis sueños.

A mis abuelas Jesús y María, por sus consejos y por enseñarme que el estudio es la principal herramienta para alcanzar mis sueños.

A toda mi familia, porque siempre creyeron en mí y me motivaron a seguir adelante.

AGRADECIMIENTOS

A mi asesora, la Dra. Lucero Cahuana no solo por su predisposición para guiarme en la realización de mi tesis, sino también por sus consejos para mi crecimiento personal y profesional.

A mis padres, quienes son ejemplo de lucha y perseverancia, porque me enseñaron a no rendirme frente a las adversidades y fueron mi mayor soporte en los días más difíciles durante la elaboración de este trabajo.

Al Programa Nacional de Becas y Crédito Educativo – PRONABEC, por brindarme la oportunidad de cumplir el sueño de acceder a una educación universitaria de calidad.

A mis padrinos Daniel y Yeni, por cada consejo brindado y por ser verdaderos segundos padres para mí, pues siempre que necesité su apoyo estuvieron conmigo. Además, fueron factor clave para cumplir mi sueño de ganar la beca de estudios.

ÍNDICE DE CONTENIDO

1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	1
1.1. Descripción del problema	1
1.2. Antecedentes de la investigación	6
1.3. Formulación del problema	9
2. OBJETIVOS	10
2.1. Objetivo general	10
2.2. Objetivos específicos	10
3. JUSTIFICACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN	11
4. MARCO CONCEPTUAL	12
4.1. Estado del conocimiento	12
4.2. Bases conceptuales.....	17
4.2.1. Presupuesto Público	17
4.2.2. Presupuesto por Resultados (PpR)	17
4.2.3. Programas Presupuestales (PP)	17
4.2.4. Programa Presupuestal Salud Materno Neonatal (SMN).....	18
Diseño del Programa SMN	18
Modelo lógico del Programa SMN	19
4.2.5. Ejecución presupuestal	21
4.2.6. Evaluación.....	21
4.2.7. Eficiencia.....	21
4.2.8. Evaluación de eficiencia.....	22
Logro de productos	22
Eficiencia en el tiempo.....	22
Eficiencia en el costo.....	22
Eficiencia global.....	23
Problemas de ejecución.....	23
4.2.9. Región Piura	24
4.2.10. Unidad ejecutora (UE).....	24
5. METODOLOGÍA	26
5.1. Muestra.....	30
5.2. Recolección de datos.....	30
5.3. Procesamiento y análisis de datos	32
5.4. Aspectos éticos.....	33
6. RESULTADOS	34
6.1. Logro de productos	36
6.2. Eficiencia en el costo	44
6.3. Eficiencia global	52
6.4. Aspectos relacionados a la eficiencia de la ejecución presupuestal	54
7. DISCUSIÓN	59
8. CONCLUSIONES	63
9. RECOMENDACIONES.....	65
10.REFERENCIAS.....	67
11.ANEXOS	72

ÍNDICE DE FIGURAS Y TABLAS

Figura 1. Principales intervenciones para la reducción de la mortalidad materna y neonatal en Perú, periodo 1995 - 2020	3
Figura 2. Presupuesto Institucional de Apertura (PIA) y Modificado (PIM) per cápita asignado al Programa SMN a valores reales (en base al 2012)	5
Figura 3. Elementos principales del diseño de un PP	18
Figura 4. Aspectos generales del diseño del Programa SMN	19
Figura 5. Modelo lógico del Programa SMN.....	20
Figura 6. Unidades Ejecutoras a nivel regional en Piura	25
Figura 7. Plano cartesiano para establecer la eficiencia global.....	29
Figura 8. Logro de productos de los componentes del Programa SMN en la región Piura y a nivel nacional, 2012-2019.....	38
A. Población informada en salud sexual, reproductiva y que accede a métodos de planificación familiar	38
B. Reducción de la morbilidad y mortalidad materna	41
C. Reducción de la morbilidad y mortalidad neonatal	43
Figura 9. Eficiencia en el costo de los componentes del Programa SMN en la región Piura y a nivel nacional, 2012-2019	46
A. Población informada en salud sexual, reproductiva y que accede a métodos de planificación familiar	46
B. Reducción de la morbilidad y mortalidad materna	49
C. Reducción de la morbilidad y mortalidad neonatal	51
Figura 10. Eficiencia global del Programa SMN en la región Piura y a nivel nacional, 2012-2019	53
Tabla 1. Unidades ejecutoras del Programa SMN en la región Piura.....	25
Tabla 2. Productos del Programa SMN agrupados por componente	31
Tabla 3. Aspectos relacionados con la eficiencia en la ejecución del Programa SMN en la región Piura, 2012-2019.....	58

RESUMEN

El Programa Presupuestal Salud Materno Neonatal (SMN) es la principal intervención pública enfocada en la reducción de mortalidad materna y neonatal con una importante proporción de recursos económicos asignados al mismo. Sin embargo, existen regiones como Piura que aún presentan tasas elevadas de mortalidad muy por encima del promedio nacional. En este contexto, este estudio evaluó la eficiencia de la ejecución presupuestal del Programa SMN en la región Piura del 2012 al 2019 para fomentar la transparencia del manejo de los recursos públicos, proveer información de desempeño del programa y facilitar la toma de decisiones a los encargados de su ejecución. Para ello, se realizó un estudio de evaluación de caso, retrospectivo y transversal empleando la metodología establecida en las Pautas Generales para la Evaluación Ex Post de Proyectos de Inversión Pública (propuesta por el MEF/JICA); para establecer la eficiencia se calcularon tres indicadores: eficiencia en el logro de productos, eficiencia en el costo y eficiencia global. Además, mediante revisión documental, se identificaron aspectos que pudieron facilitar o limitar la eficiencia del programa en la región Piura. Los resultados muestran que la eficiencia del programa fue principalmente baja, a excepción de los productos “Atención de la gestante con complicaciones” y “Población accede a servicios de consejería en SSR” que presentaron un óptimo desempeño. La rotación de autoridades a nivel regional y nacional podría haber limitado la eficiencia del programa en la región Piura, mientras que la transición de los ODM a ODS y el involucramiento de organizaciones de la sociedad civil podrían haber favorecido su desempeño.

Palabras clave: eficiencia, salud materna, mortalidad materna, recién nacido, Perú.

ABSTRACT

The Maternal and Neonatal Health Budget Program (SMN in its Spanish acronym) is the main public intervention focused on the reduction of maternal and neonatal mortality with a significant proportion of economic resources allocated to it. However, there are regions such as Piura that still have high mortality rates well above the national average. In this context, this study evaluated the efficiency of the budget execution of the SMN Program in Piura region from 2012 to 2019 to promote transparency in the management of public resources, provide information on the performance of the program and facilitate decision-making for people in charge of its execution. To that end, a retrospective, cross-sectional and case evaluation study was carried out using the methodology established in the General Guidelines for the Ex-Post Evaluation of Public Investment Projects (MEF/JICA); to establish efficiency, three indicators were calculated: efficiency in achieving products, cost efficiency, and global efficiency. In addition, through documentary review, aspects that could facilitate or limit the efficiency of the program in Piura region were identified. The results show that the efficiency of the program was mainly low, except for the products "Care for pregnant women with complications" and "Population accesses counseling services in SRH" that presented optimal performance. The constant change of authorities at the regional and national levels could have limited the efficiency of the program in Piura region, while the transition from the MDGs to the SDGs and the involvement of civil society organizations could have favored its performance.

Keywords: efficiency, maternal health, maternal mortality, newborn, Peru.

1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1. Descripción del problema

Una noción común entre la población para mejorar la salud es que se deben desembolsar mayores recursos considerando tres criterios: más hospitales, más recursos humanos en salud y mayor presupuesto. Pues si bien son importantes, la experiencia y evidencia han demostrado que también se debe asegurar la calidad con la que se administran estos recursos para garantizar que sean aprovechados al máximo (1).

El presupuesto público representa el motor de la administración de un Estado, por medio del cual se asignan recursos económicos dirigidos a la obtención de objetivos establecidos por cada gobierno (2). Por muchos años, el manejo del presupuesto público en el Perú presentaba una serie de limitaciones debido a la frágil vinculación entre la planificación y el presupuesto programado (3).

Como en otros países, se asignaba el presupuesto bajo un esquema incremental que priorizaba la adquisición de insumos antes que productos y resultados. La inflexibilidad presupuestal impedía ajustar nuevas estrategias a cambios que se iban generando, pues se arrastraban errores de asignación del pasado. Además, la normativa existente no era clara ni articulada, lo que incidía en una inconsistente política de gasto. En consecuencia, la articulación entre provisión de recursos y cobertura de necesidades de la población no era adecuada (3,4).

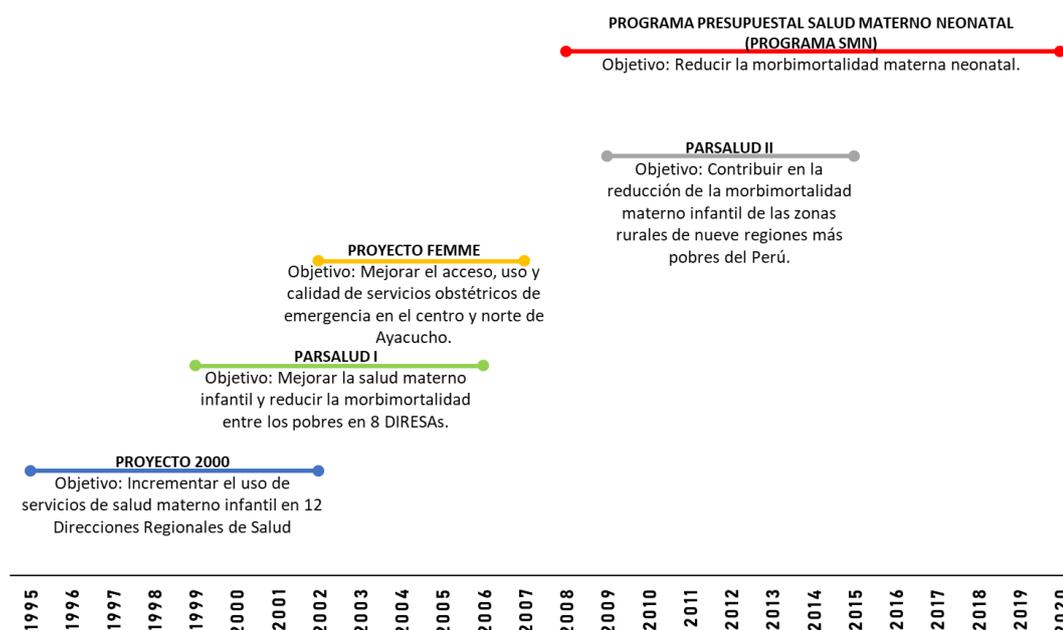
Frente a este panorama, desde el 2007, el Ministerio de Economía y Finanzas (MEF) puso en marcha la estrategia del Presupuesto por Resultados (PpR) cuya finalidad es modificar la asignación del presupuesto, pasando de un enfoque histórico a un mecanismo que asegure el logro de resultados (5). Bajo este marco se implementó el Programa SMN, una intervención pública enfocada en la reducción de la morbilidad materna y neonatal en todas las regiones del país (6).

Actualmente, una muerte materna o neonatal es inaceptable por los efectos sociales y económicos que generan a la familia y a la sociedad (7). De acuerdo con estimaciones de Unicef/OMS (8), cada minuto fallecen cinco gestantes y neonatos en el mundo, principalmente en países de bajos recursos. Con la tecnología desarrollada en las últimas décadas, la mayoría de estas defunciones pueden impedirse mediante intervenciones que aseguren el acceso a servicios prenatales de calidad y a la atención especializada durante y después del parto.

Por ello, la reducción mundial de la razón de mortalidad materna (RMM) y de la tasa de mortalidad neonatal (TMN) fueron metas de los Objetivos de Desarrollo del Milenio (ODM) hasta el 2015; y a partir de ese año, ambos indicadores se alinearon en el tercer Objetivo de Desarrollo Sostenible (ODS) denominado “Salud y Bienestar”, que al 2030 proyecta disminuir mundialmente las defunciones maternas a 70 por cada 100 mil nacidos vivos; y las muertes neonatales a 12 por cada mil nacidos vivos (9,10).

Según estimaciones del Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades (CDC Minsa) (11), en el Perú el avance en la reducción de la RMM nacional fue tal que del quinquenio 2002-2006 al 2012-2016, pasó de 107 a 73 defunciones maternas por cada 100 mil nacidos vivos, asimismo respecto al avance por años, entre el 2013 y 2016, la RMM a nivel nacional pasó de 73 a 61 defunciones maternas por cada 100 mil nacidos vivos. Por otro lado, la TMN nacional se redujo en aproximadamente 26% entre el 2008 y 2017 (12). Este avance se ha generado gracias a la respuesta peruana mediante diferentes intervenciones públicas tales como el Proyecto 2000, el Proyecto FEMME y el Programa de Apoyo a la Reforma del Sector Salud (Parsalud) en fase 1 y fase 2; los cuales se detallan en la Figura 1.

Figura 1. Principales intervenciones para la reducción de la mortalidad materna y neonatal en Perú, periodo 1995 - 2020



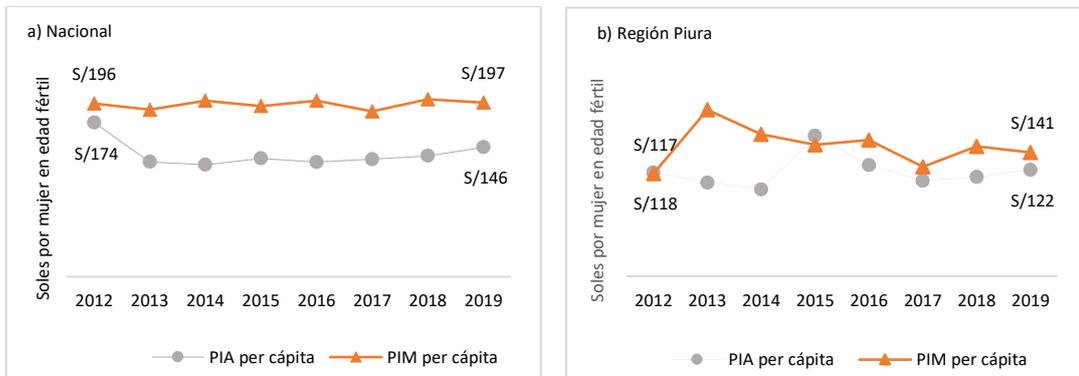
Elaboración propia con información del Ministerio de Salud (Minsa), Agencia de los Estados Unidos para el Desarrollo Internacional, CARE Perú, Bill & Melinda Gates Foundation y Ruiz, J.

No obstante, el progreso en la reducción de la mortalidad materna y neonatal no ha sido homogéneo al interior del Perú. En efecto, una de las regiones que presenta RMM y TMN por encima del promedio nacional es Piura, pues estimaciones del CDC Minsa para el quinquenio del 2012 al 2016, demuestran que una madre en Piura enfrentó aproximadamente 3 veces más probabilidades de fallecer que una madre en Lima (la capital del Perú), evidenciando las disparidades sociales y del acceso a los servicios de salud entre regiones (11).

El Programa SMN es la principal intervención pública enfocada en la reducción de mortalidad materna y neonatal en el Perú (6); y al igual que el Programa Articulado Nutricional (PAN), es uno de los programas presupuestales (PP) con mayor asignación de presupuesto del sector salud. En el 2020, el Programa SMN concentró el 10% del presupuesto total de la función salud y el 1% del presupuesto público total. Además, los recursos económicos que se le asignan han aumentado anualmente (13).

Entre el 2012 y 2019, el Presupuesto Institucional Modificado (PIM) nacional para salud asignado a este programa, pasó aproximadamente de 196 a 197 soles por mujer en edad fértil en valores reales. En el mismo periodo, para la región Piura el PIM incrementó en aproximadamente 24 soles por mujer en edad fértil (Ver Figura 2) (13). Sin embargo, como se señaló anteriormente, esta región continúa registrando elevadas RMM y TMN respecto al promedio nacional.

Figura 2. Presupuesto Institucional de Apertura (PIA) y Modificado (PIM) per cápita asignado al Programa SMN a valores reales (en base al 2012)



Fuente: Elaboración propia con información del MEF y Reunis-Minsa (13–15)

Por lo tanto, el éxito de un programa o intervención pública no solo se define por el monto de presupuesto asignado anualmente, sino también por asegurar que cada sol invertido permita generar mejores resultados (1). Por ello, es necesario que se impulsen las evaluaciones de eficiencia de ejecución presupuestal que sean frecuentes y contengan detalle regional y local, con la finalidad de optimizar el uso de recursos tales como el presupuesto asignado al Programa SMN y asegurar que los bienes y servicios entregados a las mujeres en edad fértil y los recién nacidos sean en la cantidad y calidad planeada.

En el presente estudio se plantea una evaluación de eficiencia del Programa SMN en la región Piura para fomentar la transparencia del manejo de los recursos públicos, proveer información de desempeño del programa y facilitar la toma de decisiones a los encargados de su ejecución.

1.2. Antecedentes de la investigación

Identificado el problema se procedió a revisar la literatura existente sobre el tema. Se buscaron estudios de los últimos diez años en cinco bases de datos (Ebsco, Lilacs, Pubmed, Scielo y Google Scholar). Adicionalmente, se revisaron publicaciones del MEF y Minsa con la finalidad de identificar evaluaciones e informes del programa. De los diez trabajos encontrados, nueve abordaron el Programa SMN y un estudio se enfocó en Parsalud II. La mayoría de los estudios se realizaron a nivel nacional. Sin embargo, algunas regiones para las cuales se elaboraron investigaciones fueron Cusco, Ayacucho y Ucayali. A continuación, se resumen los resultados más relevantes:

Logro de productos. Algunas investigaciones compararon las unidades programadas y las unidades logradas de cada producto analizado. Paredes (16), determinó el logro de productos del Programa SMN en Cusco en el 2015, señaló que la única intervención que cumplió adecuadamente con la producción prevista fue “Población accede a servicios de consejería”. Asimismo, destacó que 6 de los 21 productos del programa ejecutados en dicha región lograron cumplir aceptablemente con la producción deseada. Estas intervenciones, estaban relacionadas principalmente al componente de Prevención y Promoción de la Salud Sexual y Reproductiva (SSR).

Vargas et al. (17), en el 2018, evaluaron el logro de 5 productos del Programa SMN a nivel nacional, de los cuales ninguno alcanzó un nivel de ejecución superior al 73%. Asimismo, Vargas et al. (17) y el Equipo de Seguimiento Concertado al Programa SMN (18), determinaron que el producto con el menor nivel de ejecución fue

“Población accede a métodos de Planificación Familiar (PF)”, debido a un deficiente abastecimiento de insumos.

Ejecución presupuestal. Otros estudios compararon el presupuesto programado y el presupuesto ejecutado asignado al Programa SMN. Sin embargo, en ningún trabajo se realizó un análisis de la eficiencia en el costo, es decir, evaluación de costos y gastos unitarios; a excepción de la tesis elaborada por Ruiz (19), no obstante, su estudio no se enfocó en el Programa SMN sino en Parsalud II.

Paredes (16) destacó que en el 2015, en Cusco el producto “Población accede a servicios de consejería” fue el único con un adecuado nivel de ejecución presupuestal. En el mismo año, Macazana (20), evaluó el producto “Adolescentes acceden a servicios de salud para prevención del embarazo” en Ucayali, y determinó que su ejecución presupuestal fue del 98%.

Por otro lado, el Equipo de Seguimiento Concertado al Programa SMN (18), señalaron que en el 2012 en Ayacucho, el producto con menor ejecución presupuestal fue “Atención del Parto Normal” (77% del presupuesto). Mientras que, Ramírez et al. (21), en el 2014, observaron que en la Red de Salud Rímac - San Martín De Porres - Los Olivos, el producto con menor presupuesto ejecutado al final del periodo fue "Población informada sobre SSR y métodos de PF".

Eficiencia global. Ruíz (19), señaló que en el periodo 2009-2015, el nivel de eficiencia global de Parsalud II fue medio-bajo, destacando a dos de los tres

productos que analizó cuya eficiencia global fue media. Estos fueron “Establecimientos con equipamiento audiovisual instalado” y “Establecimientos con equipo médico entregado”.

Problemas relacionados al desempeño del programa. Ruiz (19), Montañez (22) y la Agencia Belga de Desarrollo-CTB (23), señalaron que el cambio de directores y funcionarios a nivel nacional y regional, así como de autoridades del Minsa afectan la implementación de los programas públicos. Asimismo, Ruiz (19), señaló que la eficiencia de Parsalud II fue afectada por retrasos en la asignación presupuestal, la cual en el caso del Programa SMN, no coincidió con la programación real para las regiones Ica, Ayacucho y Ucayali durante el periodo 2008-2013 (22).

Otros problemas mencionados por los autores fueron conflictos sociales, fenómenos climáticos (19), el desconocimiento del modelo lógico del Programa SMN por parte del personal responsable de su implementación (24), retrasos en los procesos logísticos (22) y la falta de involucramiento de otros sectores tales como educación y gobiernos locales para garantizar que los productos sean provistos a la población (23).

Se evidencia la ausencia de estudios de evaluaciones de eficiencia del Programa SMN en la región Piura; así como la poca frecuencia en la publicación de informes de desempeño del programa y el limitado detalle de contenido a nivel regional y local.

1.3. Formulación del problema

A partir de lo anterior, surge la siguiente interrogante ¿Cuál es el nivel de eficiencia de la ejecución presupuestal del Programa SMN en la región Piura, periodo 2012-2019?

2. OBJETIVOS

2.1. Objetivo general

- ❖ Evaluar la eficiencia de la ejecución presupuestal del Programa SMN en la región Piura, periodo 2012-2019.

2.2. Objetivos específicos

- ❖ Calcular el nivel del logro de productos del Programa SMN en la región Piura, periodo 2012-2019.
- ❖ Determinar la eficiencia en el costo de los productos del Programa SMN en la región Piura, periodo 2012-2019.
- ❖ Establecer la eficiencia global del Programa SMN en la región Piura, periodo 2012-2019.
- ❖ Identificar los principales aspectos limitadores y facilitadores de la eficiencia de la ejecución presupuestal del Programa SMN en la región Piura, periodo 2012-2019.

3. JUSTIFICACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN

El presente estudio busca evaluar la eficiencia del Programa SMN en la región Piura. Los resultados obtenidos permiten fomentar la transparencia y fortalecer la rendición de cuentas a la población, que tiene derecho a conocer cómo se manejan los recursos públicos que provienen de la recaudación de los impuestos pagados y que son la primera fuente de financiamiento de los PP como el de Salud Materno Neonatal.

Asimismo, las evaluaciones de eficiencia frecuentes y con detalle de resultados a nivel regional y local permiten generar información valiosa y confiable a los responsables del manejo del Programa SMN en la región Piura para la toma de decisiones con relación al uso eficiente de los recursos; lo cual conduce a optimizar el logro de resultados a favor de las mujeres en edad fértil y los recién nacidos, población objetivo del programa.

Por último, este estudio posee relevancia social, puesto que en la actualidad la mortalidad materna y neonatal aún representa un problema de salud que afecta a muchas regiones del Perú. Una gestión eficiente e inteligente de los recursos destinados al Programa SMN podría potenciar el efecto del gasto y disminuir las defunciones maternas y neonatales de manera focalizada. El presente trabajo pretende brindar información al MEF y al Minsa, para permitirles mejorar la articulación de esfuerzos y optimizar el diseño de los programas con medidas sostenibles en el tiempo.

4. MARCO CONCEPTUAL

4.1. Estado del conocimiento

Luego de realizar una exhaustiva búsqueda referente a la evaluación de eficiencia de ejecución presupuestal del Programa SMN, se encontraron diez estudios e informes relacionados a la presente investigación. A continuación, se detallan los resultados más relevantes:

Ruiz (19) evaluó la eficiencia de Parsalud II en nueve regiones del Perú con enfoque en tres productos relacionados al mejoramiento de la infraestructura, la instalación de equipamiento audiovisual y la entrega de equipos médicos en los establecimientos de salud en el periodo 2009-2015. La evaluación se realizó en base a la Guía de Evaluación Ex Post de Proyectos Públicos, la misma que será empleada en la presente investigación (25). El autor señaló que la eficiencia del programa fue media-baja, debido a aspectos políticos como el constante cambio de autoridades regionales y nacionales vinculadas a la implementación del programa. También destacó problemas para el inicio de actividades por retrasos del MEF en la asignación del presupuesto y aspectos sociales como huelgas del personal sanitario; así como, eventos climáticos que limitaron la entrega oportuna de insumos.

Ramírez et al. (21), analizaron la ejecución presupuestal y el logro de productos del Programa SMN en la UE Red de Salud Rímac-San Martín De Porres-Los Olivos en el 2014. En este estudio se mostraron mejores resultados en el logro de productos que en la ejecución presupuestal del programa. A pesar de ello, ninguna de las intervenciones evaluadas alcanzó una producción y un gasto de presupuesto al 100%.

Paredes (16) evaluó la calidad de gasto del Programa SMN en Cusco durante el 2015. La autora concluyó que solo el 29% de los 21 productos analizados obtuvieron una ejecución presupuestal superior al 95% y un logro de productos por encima del 85%. Estos productos se relacionaron principalmente con el aspecto de prevención y promoción de la SSR, es decir que en dicha región existe un enfoque más preventivo que curativo en relación al programa. Asimismo, indicó que, si bien en las UE de Cusco procuraron gastar todo el presupuesto, no garantizaron la producción prevista.

Macazana (20), evaluó la implementación del producto “Adolescentes acceden a servicios de salud para prevenir el embarazo” del Programa SMN en Ucayali durante el 2015. El autor señaló que se presentaron dificultades en el logro del producto, debido a que no se consideró el criterio de programación y la definición operacional de la intervención evaluada, por lo cual, no se brindó un servicio completo. Finalmente, el autor determinó que el Gobierno Regional de Ucayali no poseía la capacidad óptima para gestionar el programa, ya que no se programaron evaluaciones para analizar su desempeño.

Arbaiza et al. (24), en el 2017, propusieron la evaluación de desempeño de cuatro productos del Programa SMN mediante el diseño de un instrumento de monitoreo dirigido a los responsables del manejo presupuestal del programa. Los productos analizados fueron priorizados por su relevancia en la reducción de la mortalidad materna neonatal y por concentrar el mayor monto del presupuesto asignado al programa. Los autores señalaron que no se lograron los resultados esperados, debido

a gastos innecesarios en bienes no relacionados a los productos, desconocimiento de los responsables técnicos sobre el modelo lógico y conceptual del programa, falta de integración de los sistemas de registro de información y ausencia de monitoreo de la calidad de gasto del programa.

Respecto a los informes, el Equipo de Seguimiento concertado al Programa SMN (18), reportó que en el 2012, en Ayacucho, hubo mayor enfoque en el aspecto curativo que en el preventivo promocional, ya que se presentó mayor evolución en los indicadores de reducción de la morbilidad materna neonatal que en los indicadores de promoción de SSR y acceso a servicios de PF. El equipo concluyó que la ejecución presupuestal puede afectarse por la falta de monitoreo en las UE y por el retraso en la asignación presupuestal inicial; mientras que el logro de productos se condiciona por el desabastecimiento de insumos y la captación tardía de la gestante por la débil labor extramural y la falta de trabajo con autoridades locales.

El Equipo de seguimiento concertado al Programa SMN (26), evaluó el desempeño del programa en el 2012. Entre los resultados más relevantes se señala que si bien ha sido importante el aumento de presupuesto a productos claves para la atención de la gestante y del recién nacido; no se debe descuidar las intervenciones enfocadas en la prevención y promoción de SSR, ya que forman parte del modelo lógico del programa y son efectivas en la disminución de las muertes maternas y neonatales. Asimismo, informaron que desde el 2012, frente al ascenso del número de defunciones en madres adolescentes, se incluyó el producto: "Adolescentes acceden a servicios para prevención del embarazo".

Montañez (22) en el 2013, evaluó el producto “Atención del parto normal” en Ica, Ayacucho y Ucayali. Se identificaron los principales problemas que afectaron la ejecución presupuestal del Programa SMN; estos fueron: los procesos logísticos engorrosos, el retraso en las licitaciones, el cambio constante de autoridades involucradas en el programa y los conflictos sociales. La autora señaló que mayor asignación de presupuesto no garantizó mejores resultados, pues en Ayacucho la cobertura de partos se redujo. Por ello, recomendó que se debe revisar constantemente el modelo lógico del programa y las estrategias de intervención para que sean más específicas y diferenciadas.

La Agencia Belga de Desarrollo-CTB (23) evaluó el desempeño del Programa SMN en el 2016. A partir de ello, señalaron que desde la implementación del programa no se lograron resultados favorables en relación a la mortalidad materna adolescente, debido a que su modelo lógico prioriza a la población adulta y pone mayor énfasis en la reducción de muertes que en la promoción de un entorno saludable. Esto se refleja en la asignación presupuestal anual pues, en el caso de Cajamarca y Amazonas, el producto “Prevención del embarazo adolescente” recibió menos del 2% del presupuesto del programa.

Se destacaron algunos aspectos internos que influyeron en el desempeño del programa, tales como la constante rotación de personal y los problemas de programación de metas físicas que afecta el logro de productos. Entre los aspectos externos resaltaron la pobreza estructural, por barreras geográficas y culturales, el

bajo nivel educativo de las mujeres y la falta de participación de otros sectores (educación y gobiernos locales) en intervenciones orientadas a la protección de la mujer.

4.2. Bases conceptuales

4.2.1. Presupuesto Público

Es un instrumento empleado para estimar ingresos y gastos destinados a cumplir obligaciones y lograr objetivos (2). En el Perú, cada entidad pública recibe el Presupuesto Institucional de Apertura (PIA), que generalmente es actualizado a causa de modificaciones presupuestarias. Luego de realizadas las modificaciones se denomina Presupuesto Institucional Modificado (PIM) (27).

4.2.2. Presupuesto por Resultados (PpR)

Estrategia enfocada en optimizar la gestión de los recursos del Estado, vinculándolos con la producción de bienes y servicios para atender las necesidades poblacionales. El PpR dispone de cuatro instrumentos por medio de los cuales se implementa, estos son el seguimiento, las evaluaciones independientes, los incentivos a la gestión y los Programas Presupuestales (PP) (27).

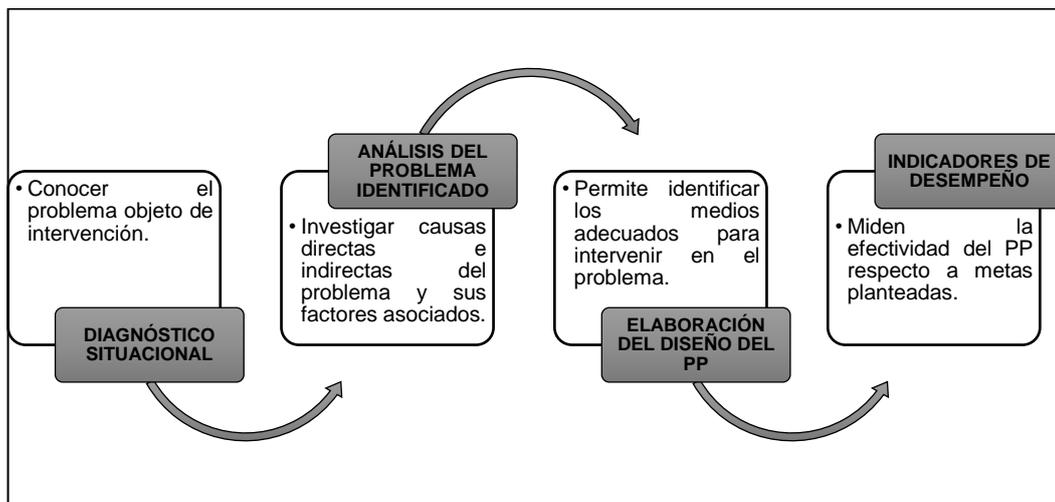
4.2.3. Programas Presupuestales (PP)

Los PP surgen de la identificación de necesidades y contienen un conjunto de intervenciones o productos que, siguiendo un marco lógico, serán provistos a la población para lograr resultados claves asociados a la necesidad concreta para la que el PP fue implementado (27).

Diseñar un PP debe incluir mínimo cuatro aspectos (Figura 3). Primero, debe existir un diagnóstico situacional, es decir conocer la relevancia y magnitud del problema específico sobre el cual se planea intervenir. Segundo, se deben determinar las causas

directas o indirectas que originaron el problema y sus factores relacionados. Tercero, se plantea el diseño del PP, con el cual se identifican las intervenciones más relevantes para abordar el problema. Por último, deben seleccionarse los indicadores de desempeño, los cuales permitan medir la efectividad de cada PP (27).

Figura 3. Elementos principales del diseño de un PP



Fuente: Elaboración propia con información del MEF (27).

4.2.4. Programa Presupuestal Salud Materno Neonatal (SMN)

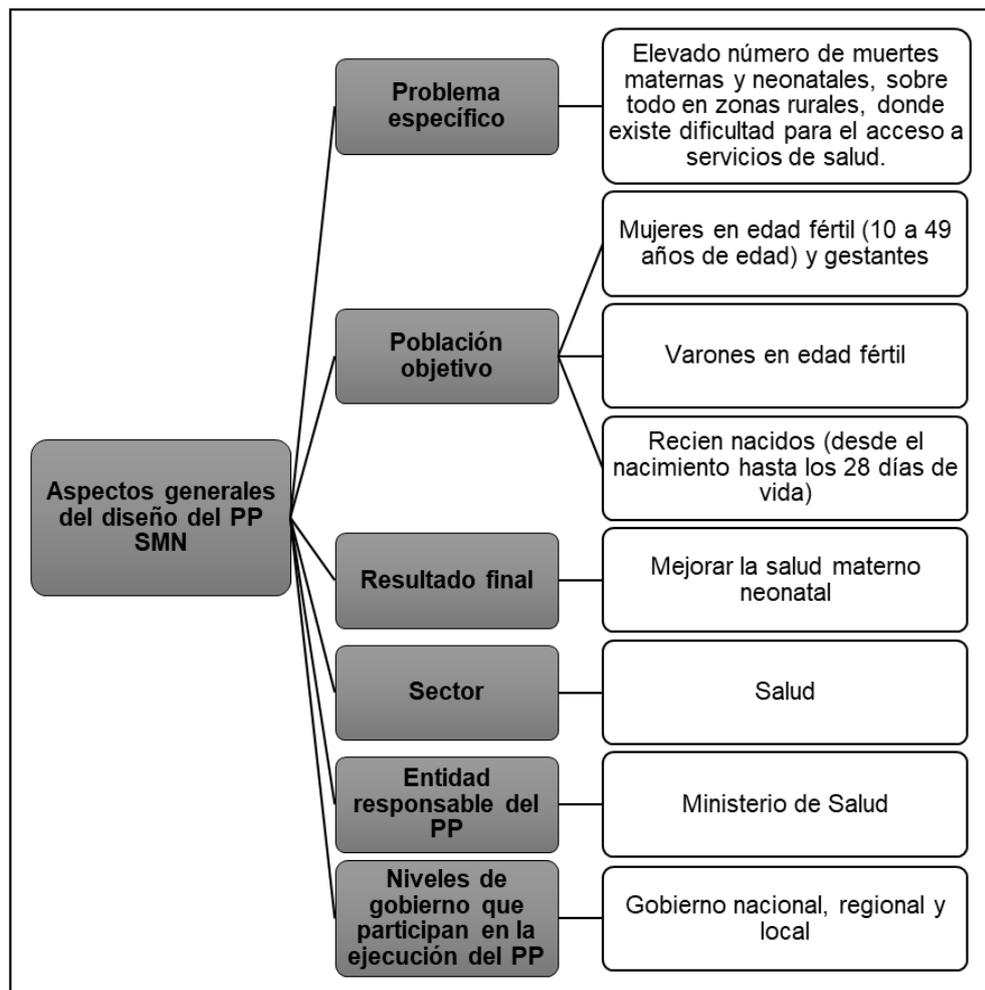
Es uno de los cinco primeros PP, a cargo del Minsa, que se implementó bajo la estrategia del PpR en el 2008 con el nombre de Programa Estratégico SMN. Sin embargo, a partir del 2012, para evitar equivocaciones en la programación por resultados, cambió su denominación a Programa Presupuestal Salud Materno Neonatal (Programa SMN) (28).

Diseño del Programa SMN

El Programa SMN surge frente a la elevada RMM y TMN en el Perú, principalmente en áreas rurales donde el acceso a los servicios de salud presenta dificultades. Por

ello, está dirigido a mujeres y varones en edad fértil y a recién nacidos con la finalidad de reducir la morbilidad materna y neonatal (6). Los aspectos generales del diseño del Programa SMN se pueden ver en la Figura 4.

Figura 4. Aspectos generales del diseño del Programa SMN

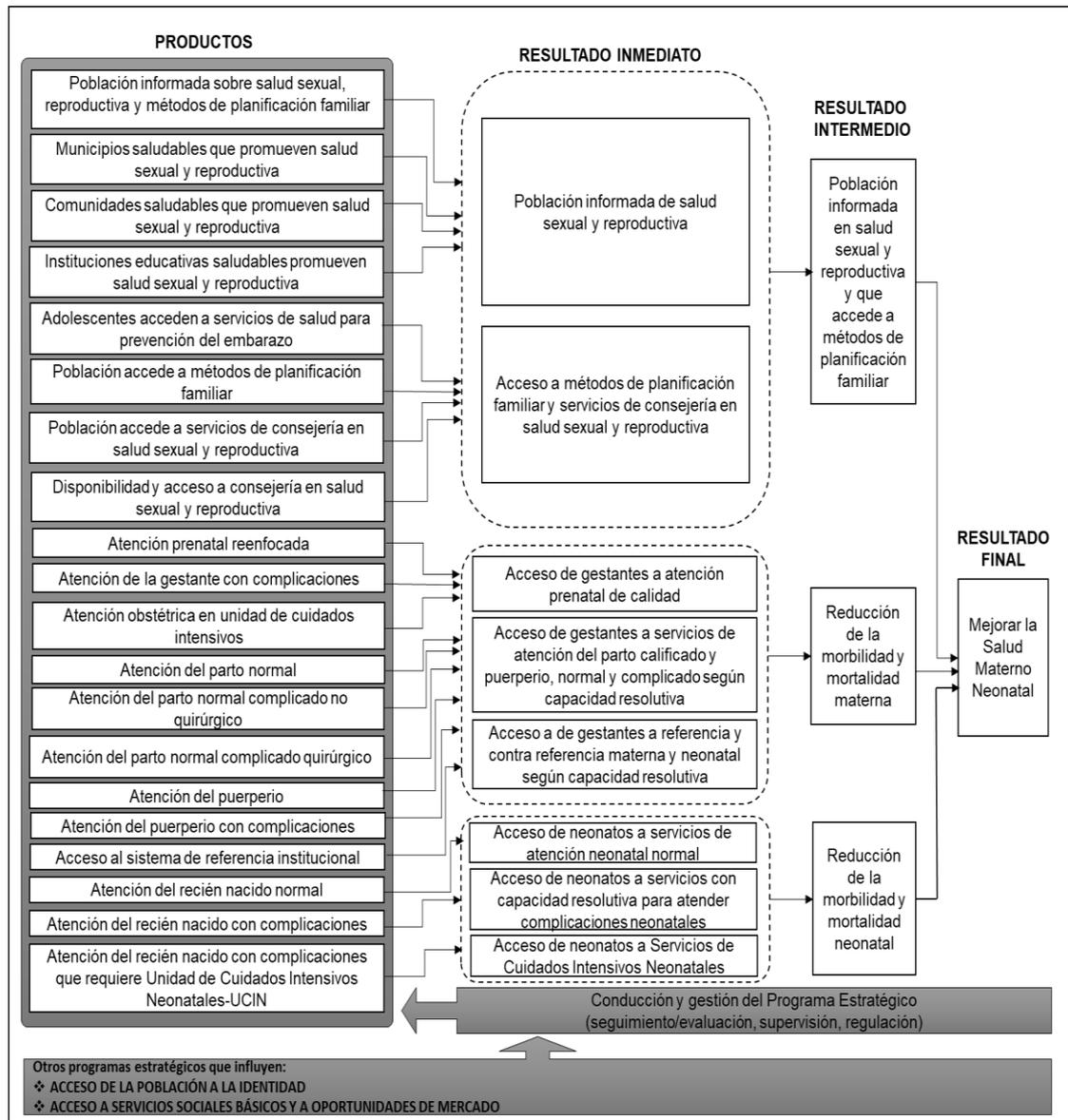


Fuente: Elaboración propia con información del MEF (6).

Modelo lógico del Programa SMN

La Figura 5 muestra el modelo lógico del Programa SMN, donde se detalla cómo las intervenciones o productos serán entregados a la población específica del programa para mejorar la salud materna neonatal.

Figura 5. Modelo lógico del Programa SMN



Fuente: Elaboración propia con información del MEF (27).

Los productos son los bienes tangibles o intangibles que serán entregados a la población objetivo y resultan de realizar un conjunto de actividades. Por otro lado, los resultados inmediatos e intermedios representan los cambios que se planean lograr con el programa. Estos resultados convergen en la mejora de la salud materna neonatal que es el resultado final del Programa SMN (29).

4.2.5. Ejecución presupuestal

Es una de las fases del ciclo presupuestario en la que se perciben ingresos y se ejecutan gastos generados por la producción de bienes y servicios destinados al logro de resultados. La ejecución presupuestal inicia con el compromiso, en la cual se acuerda la ejecución de gastos aprobados con anterioridad. Prosigue la fase del devengado, por medio del cual una entidad asume la obligación de pago de los recursos adquiridos en las condiciones y tiempo establecidos contractualmente. Finalmente, concluye con el pago del monto reconocido en la fase del devengado (30).

4.2.6. Evaluación

La evaluación es un proceso que genera información referente al diseño, desempeño y resultados de un proyecto, programa o intervención en ejecución o concluida (27). No solo determina si el programa se está ejecutando correcta o incorrectamente, también orienta la toma de decisiones, fomenta la transparencia, promueve la rendición de cuentas y permite entender la lógica de una intervención.

4.2.7. Eficiencia

La eficiencia consiste en garantizar el alcance de resultados empleando adecuadamente los recursos disponibles. La eficiencia puede ser técnica, es decir, que se emplea una cantidad fija o mínima de recursos para generar la máxima cantidad de resultados. Pero también puede ser económica, la cual consiste en seleccionar los factores productivos que generan la mayor cantidad de resultados, pero que a la vez sean menos costosos (31). Para fines de este estudio, la eficiencia

refiere a la medida en que los recursos son usados para transformarse en productos que serán entregados a la población objetivo del Programa SMN (25).

4.2.8. Evaluación de eficiencia

Es un instrumento para analizar la medida en que los recursos son usados para transformarse en productos. La evaluación de eficiencia propuesta en esta investigación sigue las Pautas Generales para la Evaluación Ex Post de Proyectos de Inversión Pública propuesta por el MEF con el apoyo de la Agencia de Cooperación Internacional del Japón (JICA) (25), la cual consta de los siguientes pasos:

Logro de productos

Es la comparación entre la cantidad de unidades programadas y ejecutadas de cada producto del programa al finalizar un periodo (25), lo cual permite establecer el nivel de ejecución alcanzado, así como las brechas de producción del programa.

Eficiencia en el tiempo

Es la comparación entre el tiempo planeado y real de ejecución de cada producto del programa (25), lo cual permite determinar si la producción programada se logró en el tiempo previsto.

Eficiencia en el costo

Es la comparación entre el presupuesto planificado y ejecutado de cada producto del programa al final de un periodo (25). Además, permite conocer aspectos sobre la asignación de recursos necesarios a atender.

Eficiencia global

Determina el grado de eficiencia general de cada producto del programa considerando el nivel de logro de productos, la eficiencia en el costo y la eficiencia en el tiempo de ejecución (25).

Problemas de ejecución

Son los principales aspectos del ambiente interno y externo que podrían haber facilitado o limitado la eficiencia de la ejecución presupuestal del Programa SMN (25). En el presente estudio, estos aspectos se clasifican en fortalezas, oportunidades, debilidades y amenazas de acuerdo a la matriz FODA (32):

a) Análisis interno. Relacionado a aspectos propios de la región Piura.

- **Fortalezas.** Se asocian a aspectos internos que facilitan el desempeño del Programa SMN en la región Piura.
- **Debilidades.** Se relacionan a aspectos internos que limitan el desempeño del Programa SMN en la región Piura.

b) Análisis externo. Relacionado a aspectos del entorno de la región Piura que pueden influenciar en el desempeño del Programa SMN en dicha región.

- **Oportunidades.** Son aspectos del entorno que pueden ser aprovechados para facilitar el desempeño del Programa SMN en la región Piura.
- **Amenazas.** Son aspectos del entorno que pueden limitar el desempeño del Programa SMN en la región Piura.

La información presentada ayudará a delinear aspectos susceptibles de mejora y recomendaciones al programa.

4.2.9. Región Piura

Ubicada en la costa norte del Perú, cuenta con 8 provincias y 64 distritos. Su población total al 2019 fue de 1 901 896 habitantes, de la cual el 31.7% representaron a mujeres en edad fértil y el 9.4% representaron a niños menores de 5 años (33). Piura es una de las regiones con RMM y TMN por encima del promedio nacional, ya que en el quinquenio del 2012 al 2016, la RMM en Piura fue de 96 muertes maternas por cada 100 mil nacidos vivos frente a 73 muertes a nivel nacional, mientras que la TMN fue de 11 defunciones frente a las 10 muertes neonatales por cada mil nacidos vivos reportados como promedio a nivel nacional en el 2017 (34).

4.2.10. Unidad ejecutora (UE)

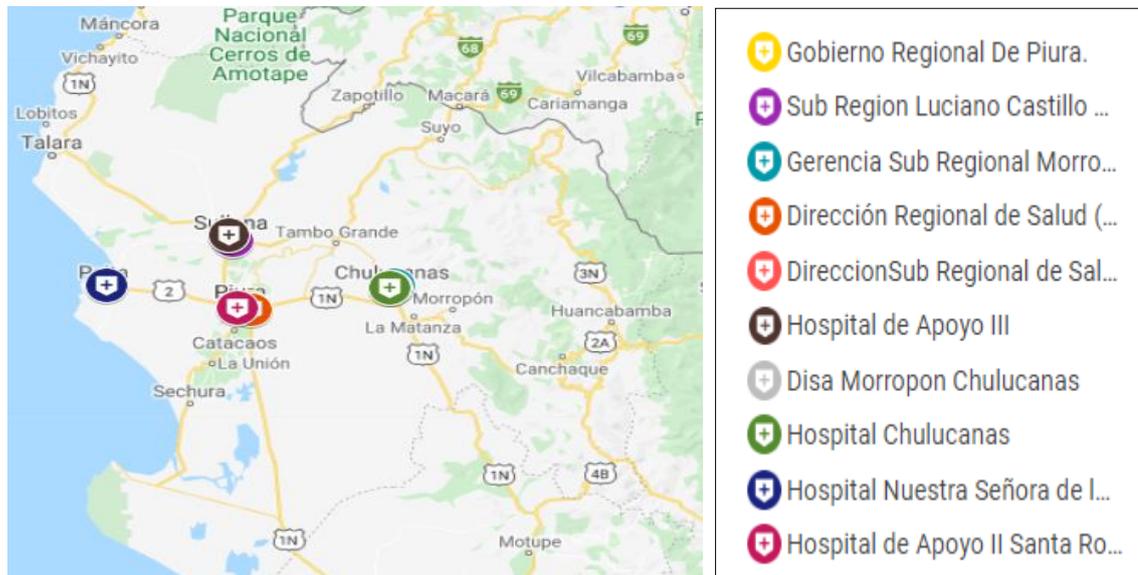
Es una dependencia que cuenta con autoridad de gestionar los fondos recaudados (27). Como se muestra en la Tabla 1, el Programa SMN en la región Piura es ejecutado por tres UE a cargo de Gobierno Nacional y diez UE a cargo del Gobierno Regional de Piura. Así mismo, nueve UE gastan en productos del programa, mientras que cuatro UE gastan en proyectos (13).

Tabla 1. Unidades ejecutoras del Programa SMN en la región Piura

UNIDADES EJECUTORAS EN PIURA		
CÓDIGO	NOMBRE DE UNIDAD EJECUTORA	PRODUCTO/ PROYECTO
001-117	Administración central-MINSA	PROYECTOS
124-1345	Centro Nacional de Abastecimiento de Recursos Estratégicos de Salud	PRODUCTOS
001-1091	Seguro Integral de Salud	PRODUCTOS
001-892	Región Piura-Sede central	PROYECTOS
002-893	Región Piura-Gerencia Luciano Castillo Colonna	PROYECTOS
003-1114	Región Piura-Gerencia Sub Regional Morropón Huancabamba	PROYECTOS
400-899	Región Piura-Salud	PRODUCTOS
401-900	Región Piura-Salud Luciano Castillo Colonna	PRODUCTOS
402-901	Región Piura-Hospital de Apoyo III Sullana	PRODUCTOS
403-1026	Región Piura-Salud Morropon-Chulucanas	PRODUCTOS
404-1116	Región Piura-Hospital de Apoyo I Chulucanas	PRODUCTOS
405-1117	Región Piura-Hospital de Apoyo I Nuestra Señora de las Mercedes de Paita	PRODUCTOS
406-1306	Región Piura-Hospital de Apoyo I Santa Rosa	PRODUCTOS

Fuente: Elaboración propia con información de la Consulta Amigable-MEF (13).

Figura 6. Unidades Ejecutoras a nivel regional en Piura



Fuente: Elaboración propia con datos de Google maps.

5. METODOLOGÍA

Se realizó un estudio de evaluación de caso, retrospectivo y con datos recolectados en cortes transversales de forma repetida. Se empleó la metodología establecida en las Pautas Generales para la Evaluación Ex Post de Proyectos de Inversión Pública (25), propuesta por el MEF en colaboración con el JICA, como parte de las herramientas del PpR. La cual señala que para evaluar la eficiencia de la ejecución presupuestal del Programa SMN se requieren construir los siguientes indicadores:

- a. Logro de producto.** También denominado como Nivel de Ejecución, es la comparación entre la cantidad de unidades logradas y programadas por producto del Programa SMN en un año (25), de acuerdo con la siguiente fórmula:

Fórmula 1. Nivel de logro de producto

$$\text{Nivel de logro de producto} = \frac{\sum_{j=1}^9 \text{Cantidad lograda por Producto}}{\sum_{j=1}^9 \text{Cantidad programada por Producto}}$$

Donde:

j=unidades ejecutoras (1=UE1, 2=UE2, ..., 9=UE9)

La eficiencia en el logro de producto se establece según el siguiente criterio:

$$\text{Nivel de logro de producto} \begin{cases} \geq 1 & \text{Eficiente en el logro de producto} \\ < 1 & \text{No eficiente en el logro de producto} \end{cases}$$

Fuente: Elaboración propia. Adaptado de las Pautas para la Evaluación Ex Post de Proyectos de Inversión Pública (25).

- b. Eficiencia en el tiempo.** Comparación entre el tiempo planeado y real de ejecución de cada producto del Programa SMN (25), el cual se obtiene de acuerdo con la siguiente fórmula:

Fórmula 2. Eficiencia en el tiempo

Eficiencia en el tiempo

$$= \text{Nivel de logro de producto} \times \frac{\text{Periodo planeado por producto}}{\text{Periodo real por producto}}$$

La eficiencia en el tiempo se establece según el siguiente criterio:

$$\text{Eficiencia en el tiempo} \begin{cases} \geq 1 & \text{Eficiente en el tiempo} \\ < 1 & \text{No eficiente en el tiempo} \end{cases}$$

Fuente: Elaboración propia. Adaptado de las Pautas para la Evaluación Ex Post de Proyectos de Inversión Pública (25).

Existen limitaciones en el detalle de información respecto al tiempo, ya que en el Portal de Transparencia Económica – Consulta Amigable del MEF no se detalla la cantidad programada y el avance de unidades logradas por producto en meses o trimestres. Por ello, en el presente estudio se asumió que el periodo planeado y real de ejecución son equivalentes; al asumir esto, los resultados del logro de productos y la eficiencia en el tiempo serían los mismos, motivo por el cual este último indicador no fue usado en el presente estudio.

- c. Eficiencia en el costo**¹. Razón entre el presupuesto planificado (PIM) y ejecutado (devengado) de cada producto en un año (25), multiplicado por el nivel de ejecución de producto, tal como lo muestra la siguiente fórmula:

¹ Denominación según las Pautas Generales para la Evaluación Ex Post de Proyectos de Inversión Pública (25).

Fórmula 3. Eficiencia en el costo

Eficiencia en el costo por producto

$$= \text{Nivel de logro de producto} \times \frac{\sum_{j=1}^9 \text{Presupuesto programado por producto}}{\sum_{j=1}^9 \text{Presupuesto ejecutado por producto}}$$

Donde:

j=unidades ejecutoras (1=UE1, 2=UE2, ..., 9=UE9)

La eficiencia en el costo se establece según el siguiente criterio:

$$\text{Eficiencia en el costo} \begin{cases} \geq 1 & \text{Eficiente en el costo} \\ < 1 & \text{No eficiente en el costo} \end{cases}$$

Fuente: Elaboración propia. Adaptado de las Pautas para la Evaluación Ex Post de Proyectos de Inversión Pública (25).

Este indicador también se puede obtener calculando la razón entre el gasto planeado unitario y el gasto ejecutado unitario por producto de la siguiente manera:

Fórmula 4. Eficiencia en el costo (Comparación de gastos unitarios planeados y ejecutados)

Eficiencia en el costo por producto

$$= \frac{\sum_{j=1}^9 \text{Presupuesto programado por producto} / \sum_{j=1}^9 \text{Cantidad programada por producto}}{\sum_{j=1}^9 \text{Presupuesto ejecutado por producto} / \sum_{j=1}^9 \text{Cantidad lograda por producto}}$$

Donde:

j=unidades ejecutoras (1=UE1, 2=UE2, ..., 9=UE9)

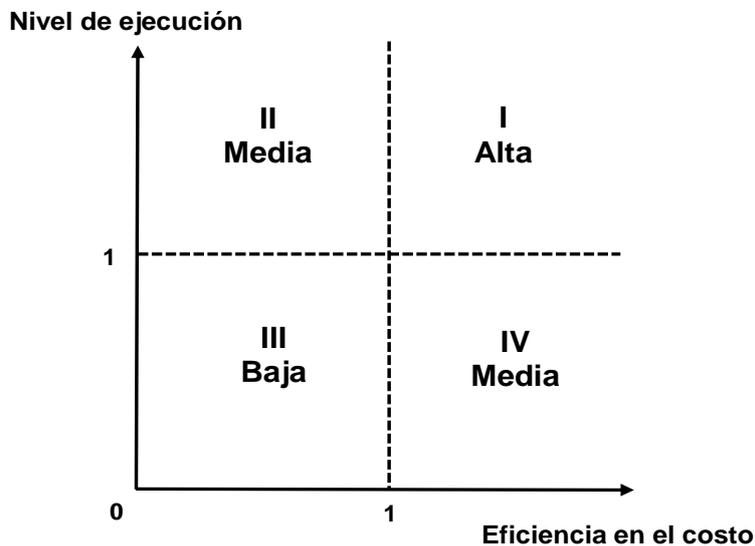
La eficiencia en el costo se establece según el siguiente criterio:

$$\text{Eficiencia en el costo} \begin{cases} \geq 1 & \text{Eficiente en el costo} \\ < 1 & \text{No eficiente en el costo} \end{cases}$$

Fuente: Elaboración propia. Adaptado de las Pautas para la Evaluación Ex Post de Proyectos de Inversión Pública (25).

d. Eficiencia global de cada producto. Es la combinación de resultados de los objetivos específicos 1 y 2 (25), requiere la calificación del nivel de ejecución y la eficiencia en el costo de cada producto en el periodo 2012-2019. Como se muestra en la Figura 7, el resultado del nivel de ejecución de cada producto se ubica en el eje de las abscisas y el valor de la eficiencia en el costo se posiciona en el eje de las ordenadas.

Figura 7. Plano cartesiano para establecer la eficiencia global



Fuente: Elaboración propia. Adaptado del JICA/MEF (25)

Por otro lado, se identifican los principales facilitadores y limitadores de eficiencia de la ejecución presupuestal del Programa SMN al interior de Piura y en su entorno empleando la matriz FODA (32).

5.1. Muestra

Como se mencionó previamente, los productos de este programa se ejecutan en nueve UE. Para contar con un comparador de la eficiencia en la ejecución presupuestal, también se calcularon los indicadores a nivel nacional para cada producto y año de estudio.

5.2. Recolección de datos

Se recolectó información del Portal de Transparencia Económica - Consulta Amigable del MEF del Programa SMN en la región Piura y a nivel nacional en el periodo 2012 a 2019. La información de esta base proporciona datos de las unidades planeadas de producto (metas físicas) y las unidades logradas (avance). Así como del presupuesto programado (PIM) y ejecutado (devengado) por UE y año (13).

Para fines de este estudio, los 20 productos analizados del Programa SMN fueron agrupados en tres componentes (A, B y C) (Tabla 2) que representan los resultados intermedios, según el marco lógico del programa. Esto permitió una mejor interpretación de los datos recolectados.

Tabla 2. Productos del Programa SMN agrupados por componente

COMPONENTES	PRODUCTOS
COMPONENTE A: <i>POBLACIÓN INFORMADA EN SALUD SEXUAL, REPRODUCTIVA Y QUE ACCEDE A MÉTODOS DE PLANIFICACIÓN FAMILIAR</i>	Población informada sobre salud sexual, salud reproductiva y métodos de planificación familiar
	Adolescentes acceden a servicios de salud para prevención del embarazo
	Municipios saludables que promueven salud sexual y reproductiva
	Comunidades saludables que promueven salud sexual y reproductiva
	Instituciones educativas saludables promueven salud sexual y reproductiva
	Población accede a métodos de planificación familiar
	Población accede a servicios de consejería en salud sexual y reproductiva
	Familias saludables informadas respecto de su salud sexual y reproductiva
	Atención prenatal reenforcada
COMPONENTE B: <i>REDUCCIÓN DE LA MORBILIDAD Y MORTALIDAD MATERNA</i>	Atención de la gestante con complicaciones
	Atención del parto normal
	Atención del parto complicado no quirúrgico
	Atención del parto complicado quirúrgico
	Atención del puerperio
	Atención del puerperio con complicaciones
	Atención obstétrica en unidad de cuidados intensivos
	Acceso al sistema de referencia institucional
COMPONENTE C: <i>REDUCCIÓN DE LA MORBILIDAD Y MORTALIDAD NEONATAL</i>	Atención del recién nacido normal
	Atención del recién nacido con complicaciones
	Atención del recién nacido con complicaciones que requiere UCIN

Fuente: Elaboración propia

Asimismo, los principales facilitadores y barreras de la eficiencia de la ejecución presupuestal del Programa SMN en la región Piura y su entorno se identificaron mediante revisión documental de las evaluaciones trimestrales del Plan Operativo Institucional (POI) de la Dirección Regional de Salud de Piura (Diresa Piura). Además, se revisaron los informes de desempeño del Programa SMN, los reportes de ejecución financiera y física de los PP, que fueron encontrados en el Portal Web del MEF, y las principales notas periodísticas relacionadas al programa a nivel nacional y de la región Piura.

La búsqueda abarcó los años 2012 al 2019. Entre los principales términos empleados para la búsqueda de estos aspectos destacaron: “ejecución presupuestal”, “eficiencia”, “mortalidad materna”, “mortalidad neonatal” y “Piura”.

5.3. Procesamiento y análisis de datos

Los datos fueron analizados a nivel de la región Piura; es decir, se sumaron las cantidades programadas y ejecutadas, así como el PIM y devengado de cada una de las nueve UE de la región Piura en cada año de estudio para obtener cantidades y montos por producto. Los datos fueron organizados en tablas de acuerdo con cada objetivo específico.

Para calcular el nivel de logro de productos se empleó la Fórmula 1, con la cual se obtuvo el nivel de ejecución de cada producto. Posteriormente, se determinó la eficiencia en el costo, mediante la aplicación de la Fórmula 3, así como también empleando los gastos unitarios planeados y ejecutados por producto (Fórmula 4).

Cabe mencionarse que debido a que no se contaba con información de costos de los PP, se comparó el gasto. Asimismo, para comparar en el tiempo, los datos monetarios fueron ajustados a valores reales (en base al 2012), usando la tasa de inflación reportada por el Banco Central de Reserva del Perú.

A partir del cálculo de los dos primeros indicadores, se elaboraron cuatro gráficos de línea por cada uno de los productos analizados:

- a. Comparación de cantidad programada y lograda

- b. Comparación del nivel de logro de productos nacional y de la región Piura
- c. Comparación del gasto planeado y gasto ejecutado (unitario)
- d. Comparación del nivel de eficiencia en el costo nacional y de la región Piura

La eficiencia global, se estableció a partir de la combinación del promedio del nivel de logro de producto y de la eficiencia en el costo entre los años 2012 y 2019 de cada uno de los 20 productos del Programa SMN. Los datos se ubicaron en un plano cartesiano: el nivel de logro de producto en el eje de las abscisas y la eficiencia en el costo en el eje de las ordenadas (Figura 7). De esta manera los productos posicionados en el cuadrante I obtuvieron eficiencia global alta, mientras que los productos ubicados en el cuadrante III presentaron eficiencia global baja y los productos situados en los cuadrantes II y IV presentaron eficiencia global media.

Los limitadores y facilitadores de la eficiencia de la ejecución presupuestal del Programa SMN en la región Piura fueron identificados mediante revisión documental y clasificados en una matriz FODA (Anexo 1).

5.4. Aspectos éticos

Este estudio obtuvo la aprobación de la Dirección Universitaria de Investigación, Ciencia y Tecnología de la Universidad Peruana Cayetano Heredia mediante código Sidisi 202952, en agosto del 2020. La base de los datos usados y procesados se encuentran disponible en: <https://drive.google.com/file/d/19ICTvpuB0-hq0bjkbCsyUwEce7FCLpB2/view?usp=sharing>

6. RESULTADOS

Se analizaron los registros sobre metas físicas y el avance de las mismas, así como del presupuesto programado y ejecutado por producto y UE del Programa SMN en la región Piura, los cuales fueron verificados ante la posibilidad de errores en el procedimiento de recolección de datos.

Sobre la identificación de productos. En el 2012, se ejecutaron veintidós productos del programa en la región Piura. Sin embargo, desde el 2014, dos productos relacionados al desarrollo de normativa y monitoreo de salud materno neonatal fueron incorporados como actividades en “Acciones comunes”, el cual no se evaluó en este trabajo, ya que son gastos administrativos y de logística de cada programa (29). Asimismo, tres intervenciones relacionadas a la promoción de SSR (municipios, comunidades e instituciones educativas saludables) fueron reordenadas en el producto “Familias saludables que promueven SSR” a partir del 2018 (35). Por ello, en la presente investigación se evaluaron los veinte productos ejecutados en la mayoría de los años estudiados, los cuales se distribuyeron en componentes. El detalle sobre la identificación de productos se encuentra en el Anexo 2.

Sobre la identificación de UE. El Programa SMN en la región Piura es ejecutado en trece UE, las cuales gastan en productos y proyectos. En el presente estudio se estableció trabajar con las nueve UE de la región Piura que solo gastaron en productos del programa. Además, se identificó que desde el 2017, la UE Dirección de Abastecimientos de Recursos Estratégicos de Salud - Dares (124-1345), cambió su denominación a Centro Nacional de Abastecimientos de Recursos Estratégicos de

Salud – Cenares. Cabe mencionarse que no todas las UE gastaron en los veinte productos evaluados; ello dependió del nivel de intervención del producto y el año estudiado. Los resultados del presente estudio, no se muestran por UE, pues se agregaron a nivel de región Piura.

Sobre la distribución del presupuesto por productos. Durante el periodo de estudio, los productos que concentraron mayor participación del presupuesto anual (PIM) del programa en la región Piura fueron “Atención del parto normal” (28.1%), “Atención prenatal reenfocada” (19.2%) y “Atención del parto complicado quirúrgico” (14.6%). Mientras que los productos del componente A registraron menor participación del presupuesto anual: “Municipios saludables” (0.03%), “Comunidades saludables” (0.1%) e “Instituciones educativas saludables” (0.2%).

Sobre la distribución del presupuesto por componentes. En la región Piura, el componente B concentró la mayor participación del presupuesto anual del programa (78.9%), seguido del componente C (11.4%). Por otro lado, los productos del componente A, concentraron el menor porcentaje del presupuesto (9.7%).

6.1. Logro de productos

En general, el Programa SMN en la región Piura entre el 2012 y 2019 no alcanzó la producción de bienes y servicios planeados al 100%, sin embargo, existen casos eficientes en los componentes A y B.

Componente A: “Información en salud sexual, reproductiva y acceso a métodos de planificación familiar”

Como se observa en la Figura 8-A, en la región Piura, siete de los ocho productos que conforman este componente no lograron la producción programada (ver Anexo 3). Si bien, el producto “Población accede a servicios de consejería en SSR” no fue eficiente en los años 2012 (0.92) y 2018 (0.89); obtuvo un mejor desempeño en el resto de años estudiados. A nivel nacional, el producto mencionado solo alcanzó la producción prevista en los años 2015 (1.05) y 2016 (1.02); no obstante, presentó un desempeño constante superior a 0.85 en todos los años analizados.

En consecuencia, los niveles de ejecución de los productos de este componente en la región Piura mostraron tres conductas diferenciadas:

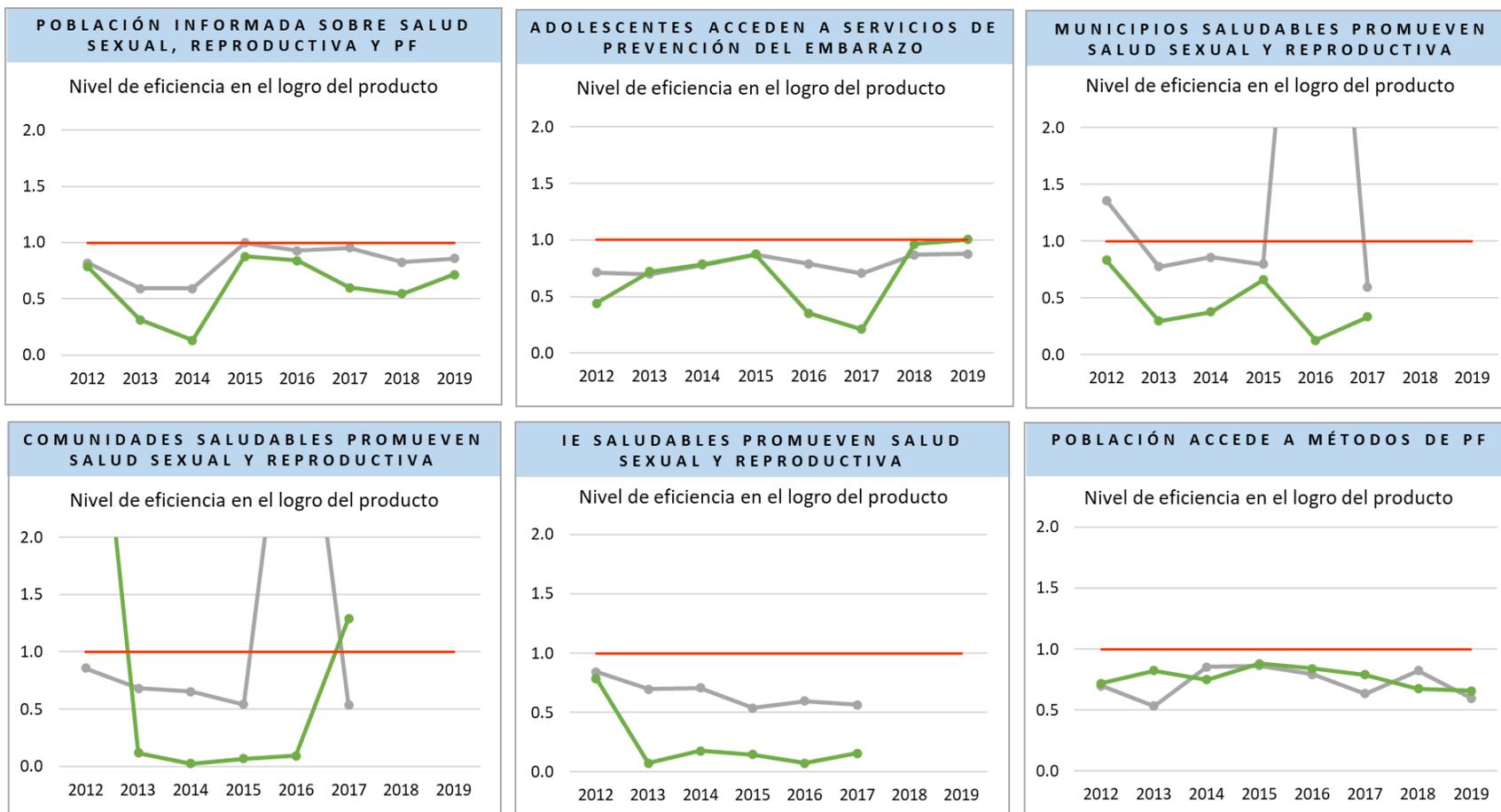
- a) Productos con nivel de ejecución mayor a uno en la mayoría de años estudiados, tales como “Población accede a servicios de consejería en SSR”, ya que se lograron más atenciones de las programadas.
- b) Productos con nivel de ejecución menor a uno en todos los años estudiados, tales como “Población accede a métodos de PF”, pues menos parejas de las programadas accedieron a métodos de PF.

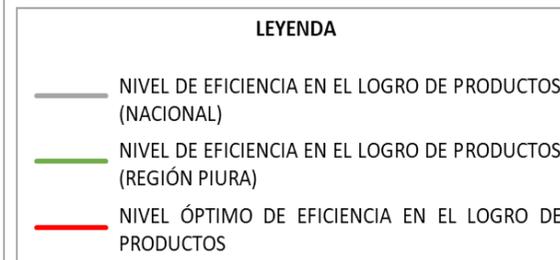
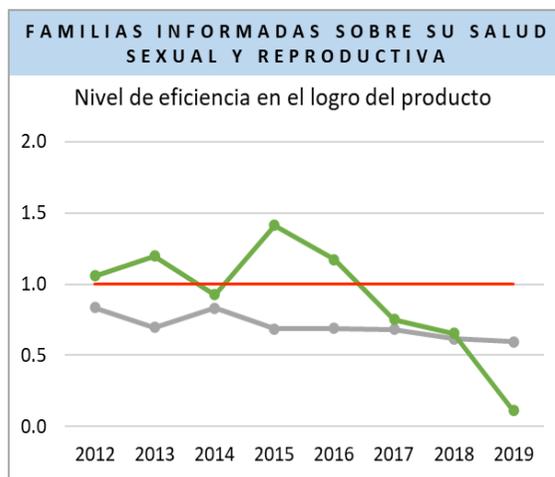
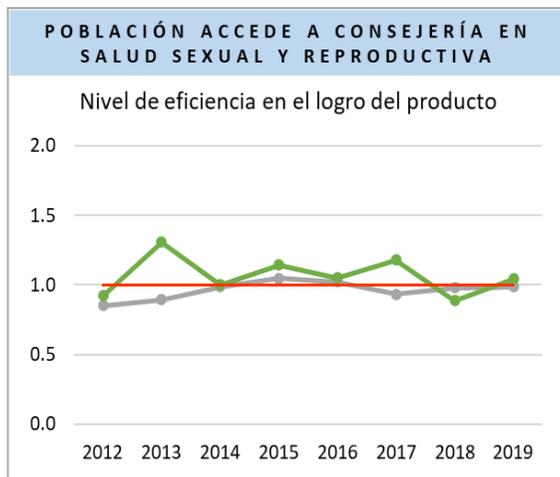
- c) Productos cuyo desempeño a través de los años no fue constante, tales como “Familias informadas sobre su SSR”.

Figura 8. Logro de productos de los componentes del Programa SMN en la región Piura y a nivel nacional, 2012-2019

A. Población informada en salud sexual, reproductiva y que accede a métodos de planificación familiar

Comparación entre la eficiencia en el logro de productos del componente A en la región Piura y a nivel nacional





Fuente: Elaboración propia

Componente B: “Reducción de la morbilidad y mortalidad materna”

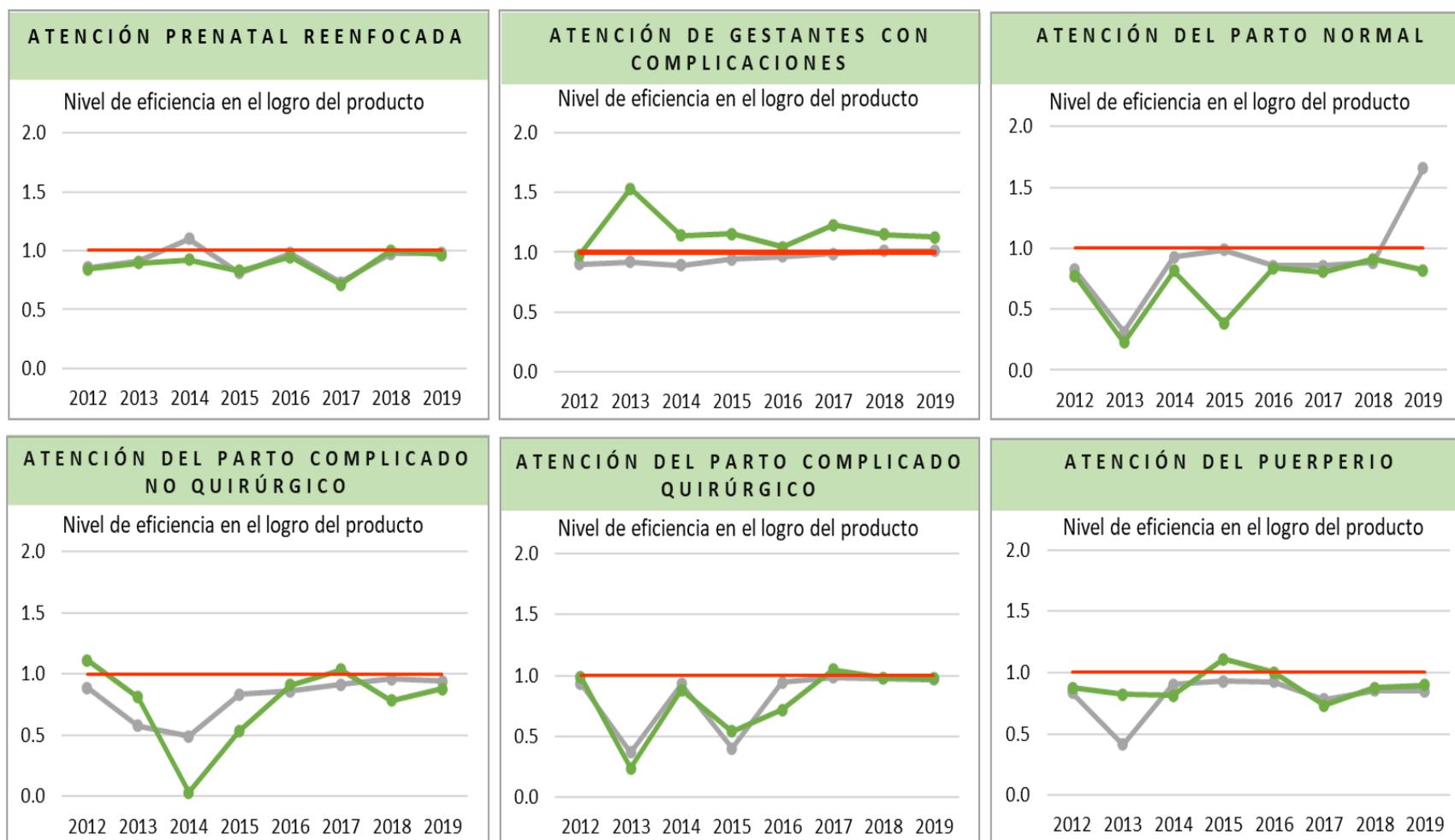
El logro de productos en este componente no fue regular (Figura 8-B). Si bien en el 2012, el producto “Atención de la gestante con complicaciones” tuvo un nivel de ejecución inferior a 1 (0.98); logró la producción prevista en los siguientes años (ver Anexo 4). Del mismo modo, a nivel nacional, el producto mencionado alcanzó un mejor desempeño.

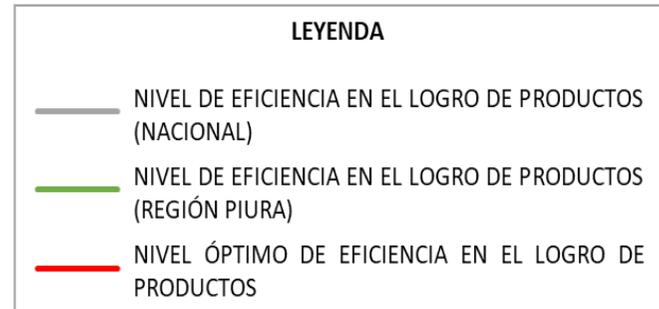
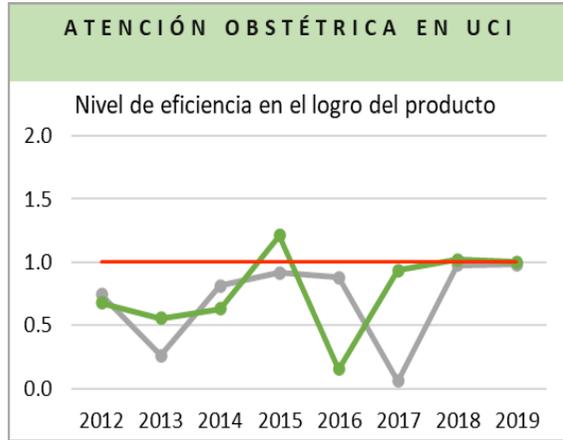
Los niveles de ejecución de los nueve productos que conforman este grupo en la región Piura evidenciaron tres comportamientos:

- a) Productos con nivel de ejecución mayor a uno en la mayoría de años analizados, tal es el caso de “Atención de la gestante con complicaciones”, pues se atendió al 100% de las gestantes programadas desde el 2013 al 2019. Solo en el 2012, no se alcanzó la producción prevista.
- b) Productos con nivel de ejecución menor a uno, tales como “Atención del parto normal”, pues no se alcanzó la meta prevista de partos normales.
- c) Productos cuyo desempeño a través de los años no fue constante, tales como “Acceso al sistema de referencia institucional”, pues solo en los años 2012, 2018 y 2019 se logró la meta de gestantes o neonatos referidos.

B. Reducción de la morbilidad y mortalidad materna

Comparación entre la eficiencia en el logro de productos del componente B en la región Piura y a nivel nacional





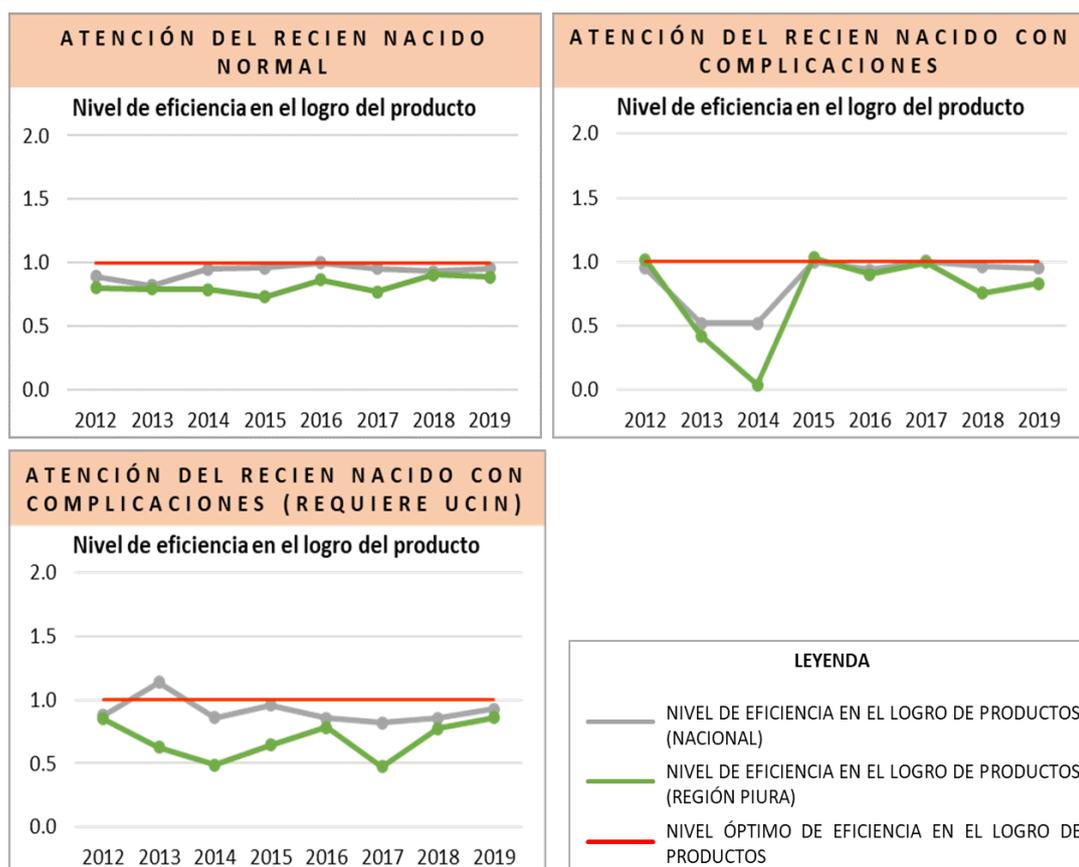
Fuente: Elaboración propia

Componente C: “Reducción de la morbilidad y mortalidad neonatal”

Como en los otros casos, en la región Piura, los productos que conforman este componente no lograron alcanzar la meta programada en el periodo de estudio, a excepción del producto “Atención del recién nacido con complicaciones” en los años 2012, 2015 y 2017 (ver Anexo 5). Lo anterior repercutió en los bajos niveles de ejecución que a su vez fueron inferiores al nivel nacional. (Figura 8-C)

C. Reducción de la morbilidad y mortalidad neonatal

Comparación entre la eficiencia en el logro de productos del componente C en la región Piura y a nivel nacional



Fuente: Elaboración propia

6.2. Eficiencia en el costo

En términos de la ejecución del monto presupuestado en función de la producción, el Programa SMN en la región Piura entre el 2012 y 2019 no fue eficiente, ya que los gastos unitarios ejecutados o reales² superaron los gastos unitarios planeados, es decir, se desembolsó más dinero de lo previsto para generar cada unidad de producto. Sin embargo, se deben destacar casos exitosos en los componentes A y B.

Componente A: “Información en salud sexual, reproductiva y acceso a métodos de planificación familiar”

Como se observa en la Figura 9-A, en seis de los ocho productos de este componente, el gasto unitario ejecutado sobrepasó el gasto unitario planeado en la mayoría de los años del estudio (ver Anexo 8). De los dos productos que lograron un mejor desempeño destaca “Población accede a servicios de consejería en SSR”, el cual fue eficiente en el costo, a excepción de los años 2012 (0.92) y 2018 (0.89). Por otro lado, a nivel nacional, el producto mencionado no fue eficiente en el costo en todos los años; sin embargo, presentó un desempeño constante cercano al nivel óptimo (igual a 1).

En consecuencia, los niveles de eficiencia en el costo de los productos que conforman este componente en la región Piura mostraron tres conductas:

- a) Productos con nivel de eficiencia en el costo mayor a uno en la mayoría de los años del periodo de estudio, tales como “Población accede a servicios de

² Debido a que no se contaba con información de costos de los PP, se comparó el gasto, obtenido del Portal de Transparencia del MEF (Consulta Amigable). Por ello, a partir de ahora se denominará “gasto unitario ejecutado”.

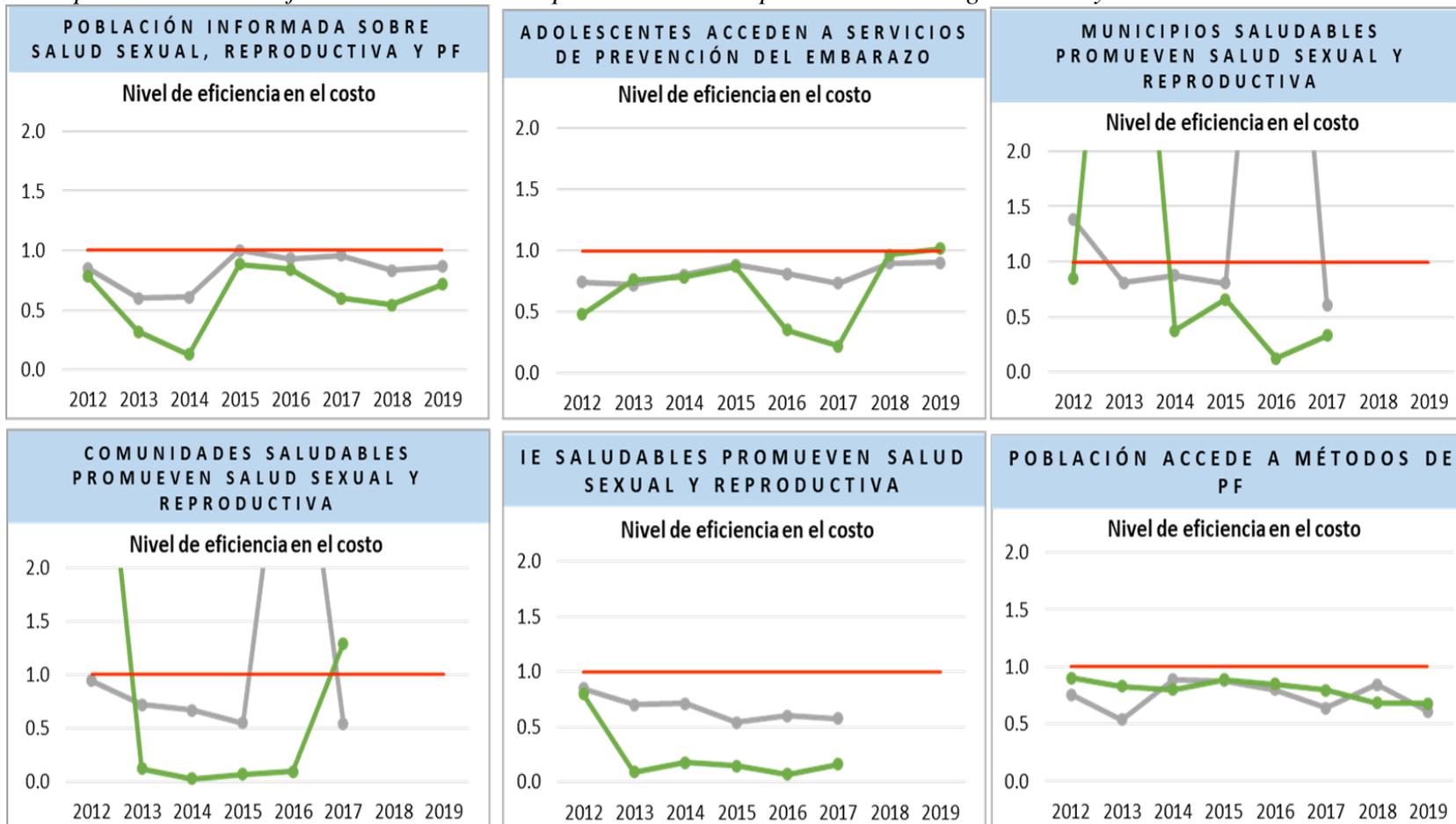
consejería en SSR”, ya que por cada atención realizada se gastó menos de lo programado.

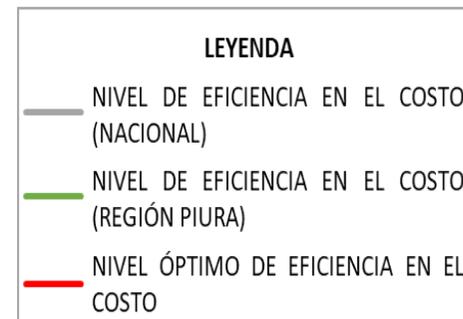
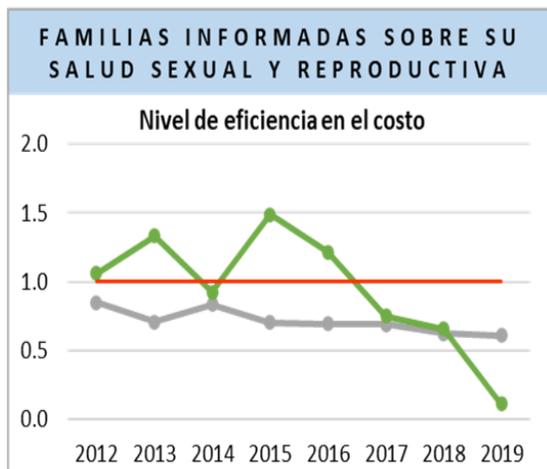
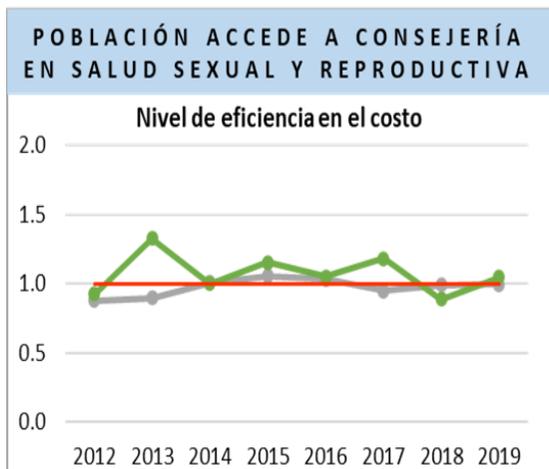
- b) Productos con nivel de eficiencia en el costo inferior a uno, tales como “Instituciones educativas saludables promueven SSR”, debido a que el monto gastado superó el presupuesto planeado en función de la producción.
- c) Productos cuyo nivel de eficiencia en el costo a través de los años no fue constante, tales como “Comunidades saludables promueven SSR”.

Figura 9. Eficiencia en el costo de los componentes del Programa SMN en la región Piura y a nivel nacional, 2012-2019

A. Población informada en salud sexual, reproductiva y que accede a métodos de planificación familiar

Comparación entre la eficiencia en el costo de productos del componente A en la región Piura y a nivel nacional





Fuente: Elaboración propia

Componente B: “Reducción de la morbilidad y mortalidad materna”

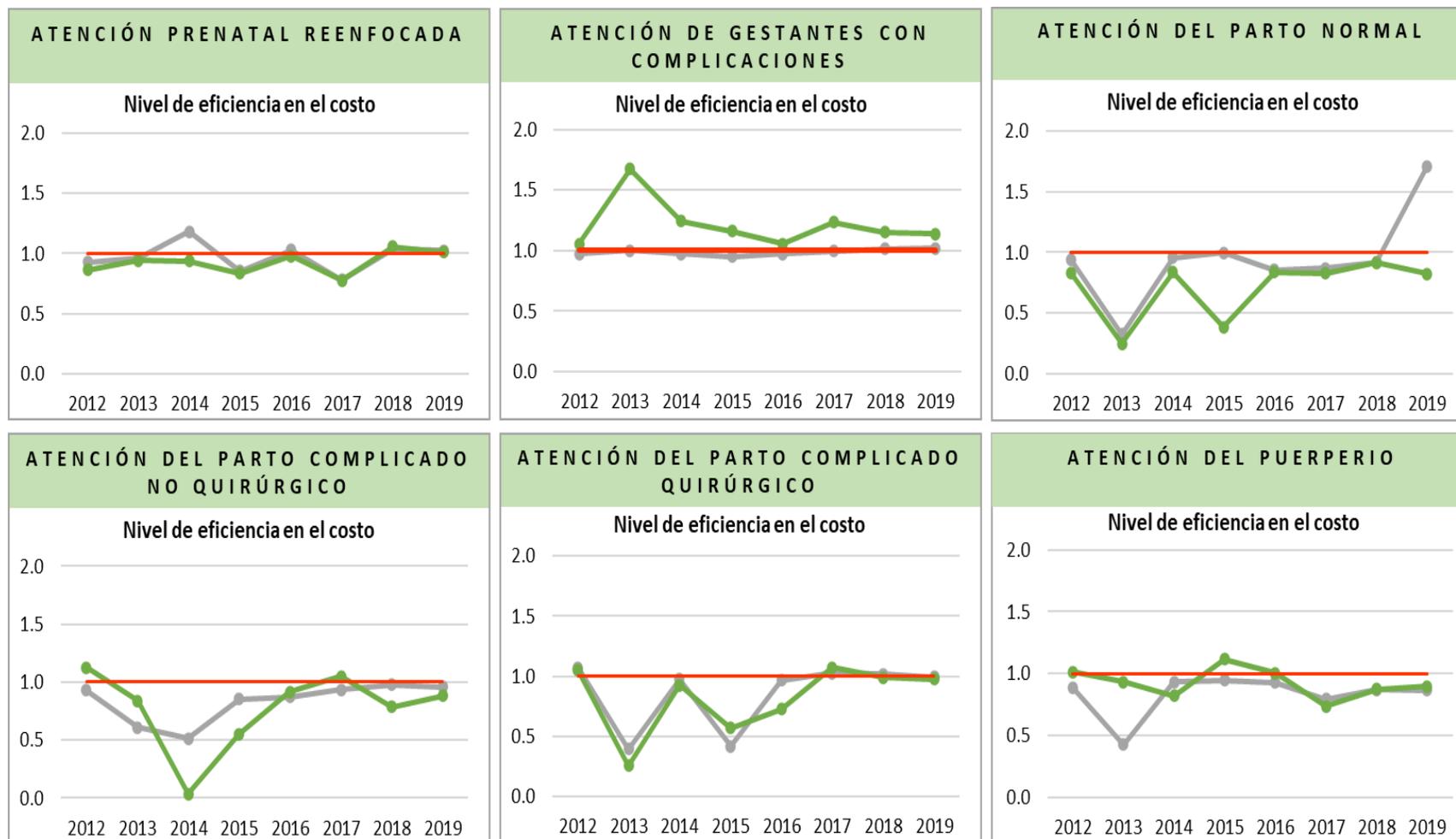
Como se observa en la Figura 9-B, en la región Piura, la eficiencia en el costo en este componente no fue regular, a excepción del producto “Atención de la gestante con complicaciones” cuyo gasto unitario ejecutado no excedió lo planeado (ver Anexo 9). De igual manera, a nivel nacional, el producto mencionado mantuvo un desempeño cercano al nivel óptimo.

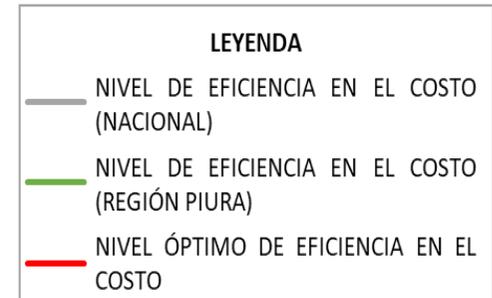
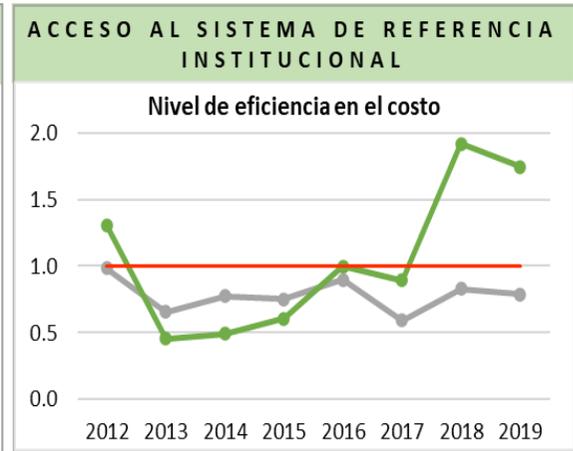
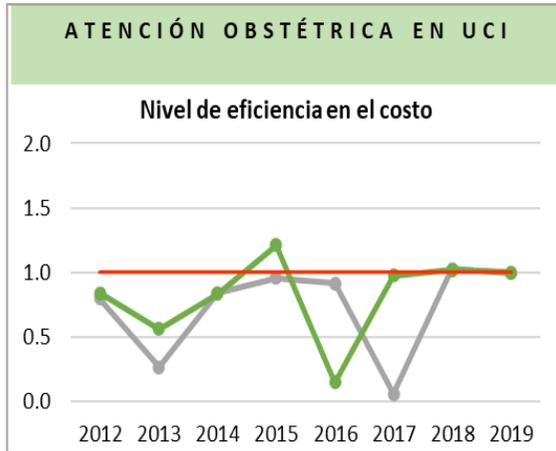
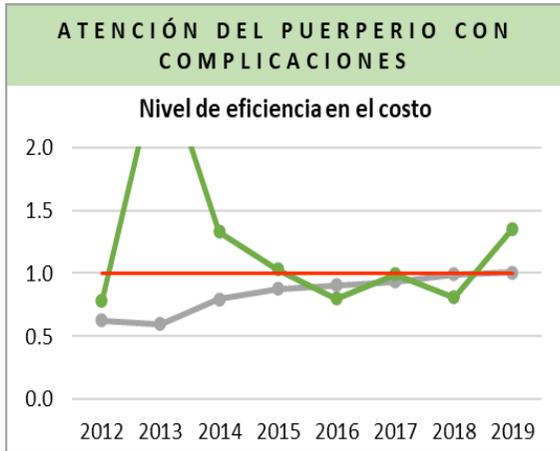
Los niveles de eficiencia en el costo de los nueve productos que integran este componente en la región Piura mostraron tres conductas marcadas:

- a) Productos con nivel de eficiencia en el costo mayor a uno. El único producto que mostró la conducta descrita desde el 2012 al 2019 fue “Atención de la gestante con complicaciones”, pues el monto desembolsado para atender a cada gestante fue el previsto.
- b) Productos con nivel de eficiencia en el costo menor a uno, tales como “Atención del parto normal”, debido a que el monto gastado para atender cada parto normal excedió el presupuesto programado.
- c) Productos cuyo nivel de eficiencia en el costo fue variable, tales como “Acceso al sistema de referencia institucional” que solo fue eficiente en los años 2012, 2016, 2018 y 2019.

B. Reducción de la morbilidad y mortalidad materna

Comparación entre la eficiencia en el costo de productos del componente B en la región Piura y a nivel nacional





Fuente: Elaboración propia

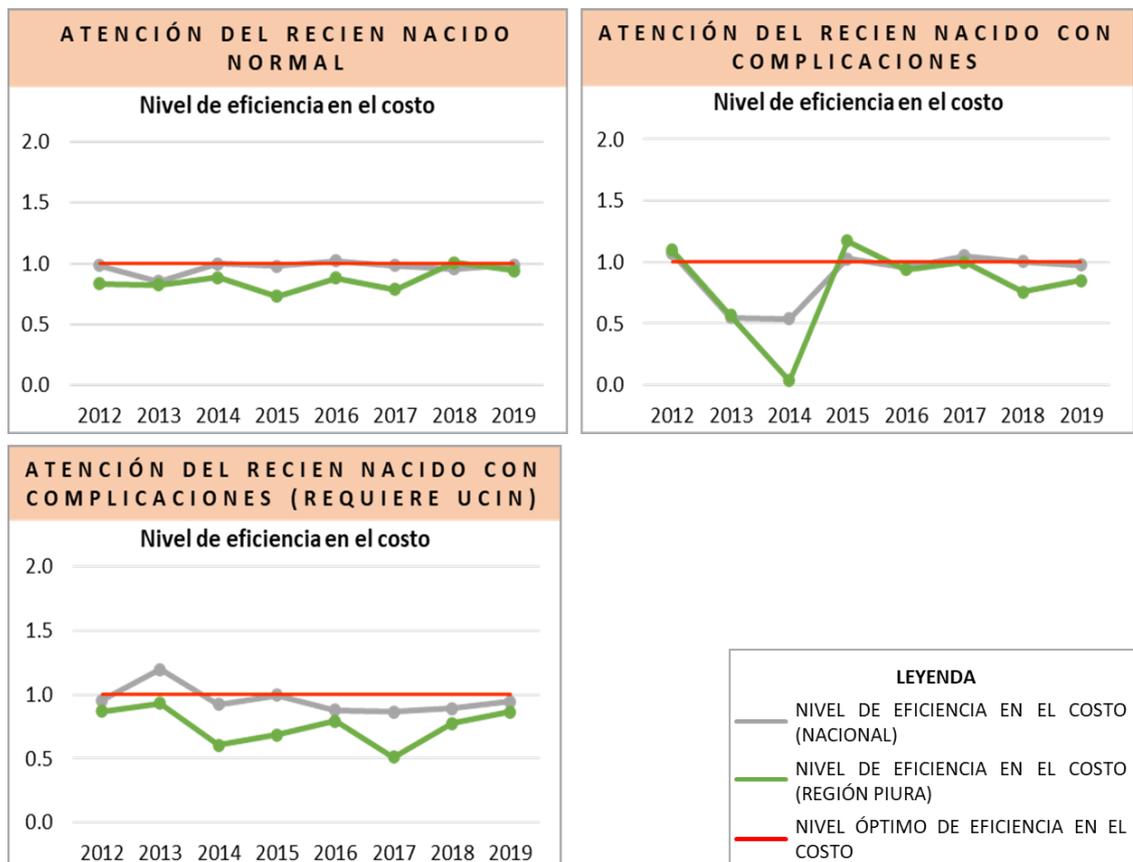
Componente C: “Reducción de la morbilidad y mortalidad neonatal”

Como en los otros casos, en la región Piura, los productos que conforman este componente presentaron un gasto unitario superior a lo presupuestado, a excepción de los productos “Atención del recién nacido normal” en el 2018 y “Atención del recién nacido con complicaciones” en el 2012, 2015 y 2017 (ver Anexo 10).

En general, ningún producto fue eficiente en el costo (mayor o igual a uno) durante los ocho años de estudio y su desempeño fue inferior al nivel nacional. (Figura 9-C)

C. Reducción de la morbilidad y mortalidad neonatal

Comparación entre la eficiencia en el costo de productos del componente B en la región Piura y a nivel nacional



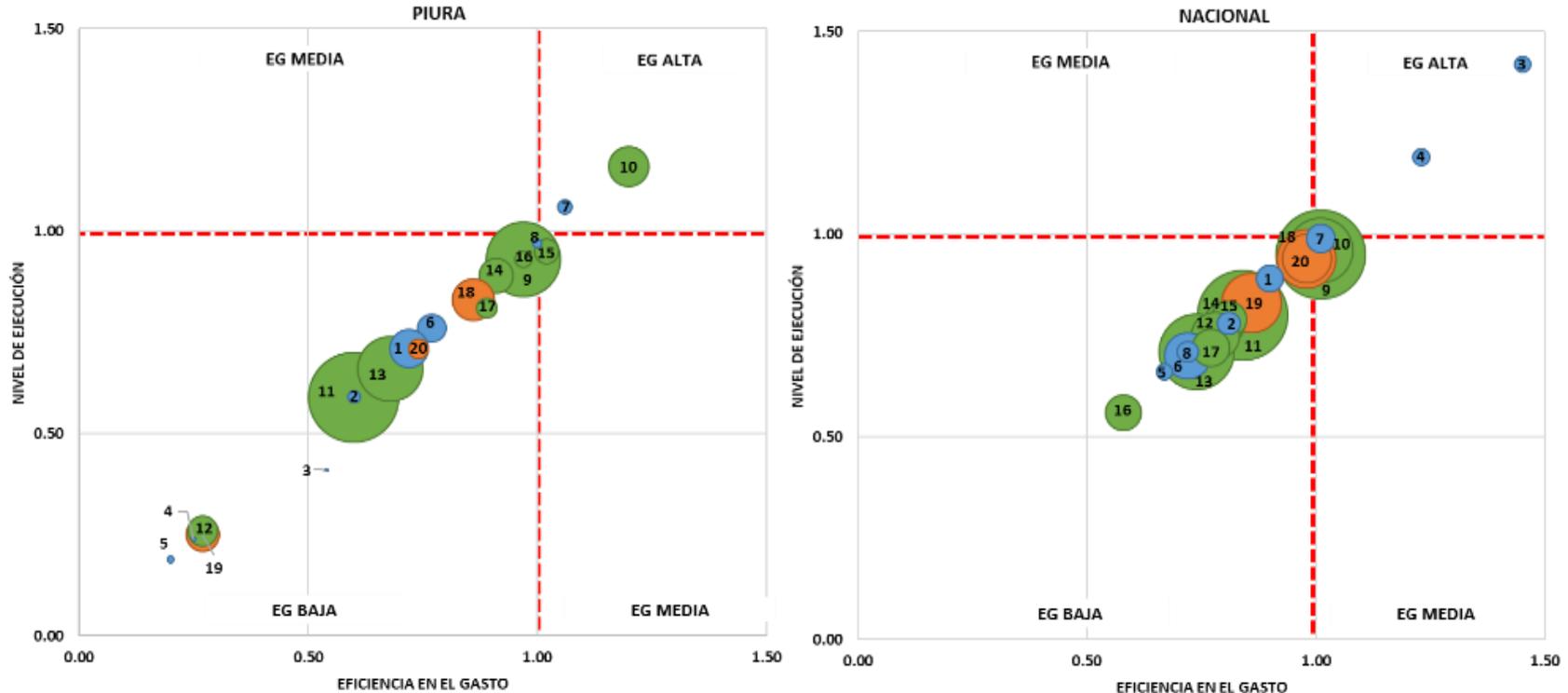
Fuente: Elaboración propia

6.3. Eficiencia global

La Figura 10 muestra la eficiencia global del Programa SMN y el tamaño de las esferas representa el porcentaje de presupuesto asignado por producto. En la región Piura, la mayoría de los productos presentaron eficiencia baja, a excepción de cuatro productos: “Familias saludables informadas respecto de su SSR” y “Atención del puerperio con complicaciones”, cuya eficiencia fue media; y, “Atención de la gestante con complicaciones” y “Población accede a servicios de consejería en SSR”, cuya eficiencia fue alta.

Asimismo, el producto “Atención del parto normal” fue la intervención con mayor participación del presupuesto anual, sin embargo, no fue eficiente. Cabe mencionarse que los productos del componente C presentaron eficiencia global baja tanto en la región Piura como a nivel nacional.

Figura 10. Eficiencia global del Programa SMN en la región Piura y a nivel nacional, 2012-2019



- POBLACIÓN INFORMADA EN SALUD SEXUAL, REPRODUCTIVA Y QUE ACCEDE A MÉTODOS DE PF
- 1. Población informada sobre salud sexual, reproductiva y PF
- 2. Adolescentes acceden a servicios de salud para prevención del embarazo
- 3. Municipios saludables que promueven salud sexual y reproductiva
- 4. Comunidades saludables que promueven salud sexual y reproductiva
- 5. IE saludables promueven salud sexual y reproductiva
- 6. Población accede a métodos de planificación familiar
- 7. Población accede a servicios de consejería en salud sexual y reproductiva.
- 8. Familias saludables informadas respecto de su salud sexual y reproductiva

- REDUCCIÓN DE LA MORBILIDAD Y MORTALIDAD MATERNA
- 9. Atención prenatal reenfocada
- 10. Atención de la gestante con complicaciones
- 11. Atención del parto normal
- 12. Atención del parto complicado no quirúrgico
- 13. Atención del parto complicado quirúrgico
- 14. Atención del puerperio
- 15. Atención del puerperio con complicaciones
- 16. Atención obstétrica en unidad de cuidados intensivos
- 17. Acceso al sistema de referencia institucional

- REDUCCIÓN DE LA MORBILIDAD Y MORTALIDAD NEONATAL
- 18. Atención del recién nacido normal
- 19. Atención del recién nacido con complicaciones
- 20. Atención del recién nacido con complicaciones que requiere UCIN

Fuente: Elaboración propia

6.4. Aspectos relacionados a la eficiencia de la ejecución presupuestal

La revisión documental realizada permitió identificar los principales aspectos que podrían haber limitado o favorecido la eficiencia de la ejecución presupuestal del Programa SMN en la región Piura, los cuales pueden ser visualizados en la Tabla 3.

Aspectos internos

En la región Piura, se encontraron al menos cinco fortalezas y seis debilidades para la ejecución del Programa SMN, que van desde la disposición de fondos para el financiamiento del programa hasta la alta rotación de directores regionales de la Diresa Piura (Tabla 3).

Entre las fortalezas destaca la aprobación de planes y normativas por parte del Gobierno Regional de Piura tales como los lineamientos para la reducción de muertes maternas y neonatales, los planes de preparación frente a desastres para prevenir su impacto y evitar afectar la salud de la población y la aprobación del “Plan Regional de Igualdad de Género 2016-2021” cuya finalidad fue garantizar el cumplimiento de los derechos de hombres y mujeres en base a nueve aspectos importantes de los cuales se puede destacar la reducción de las defunciones maternas, la reducción del analfabetismo de la mujer y la inserción laboral de las mujeres y grupos vulnerables (36).

Otros aspectos que podrían haber favorecido el desempeño del programa fueron la implementación del Sistema de Atención Móvil de Urgencia (SAMU) en la región Piura en el 2019 con el propósito de brindar asistencia médica oportuna y gratuita a

la población en caso de una urgencia o emergencia médica (37) y las capacitaciones dirigidas al personal de salud para la reducción de muertes maternas y neonatales organizadas por la Diresa Piura (38).

Una de las debilidades que llama especialmente la atención es la alta rotación de directores regionales de la Diresa Piura. Durante el periodo de estudio hubo nueve directores y algunos solo permanecieron tres meses en el cargo retirándose en medio de serias acusaciones por negligencias administrativas e irregularidades durante su gestión (39,40).

Asimismo, otro de los problemas que podría haber limitado el desempeño del Programa SMN en la región Piura es la resistencia cultural de las gestantes, principalmente procedentes de zonas rurales al parto institucional y a los controles prenatales, pues prefieren atenderse con parteras (41). La negación para recibir controles prenatales se puede relacionar con el temor de la gestante a las críticas por tener más hijos, con la participación de personal de salud masculino y con el tiempo de espera en el centro médico generando dificultades en el seguimiento y control de la madre (42).

Aspectos externos

A nivel nacional, se encontraron al menos cinco oportunidades y siete amenazas para la ejecución del Programa SMN, que van desde la transición de los ODM hacia los ODS, hasta los cambios políticos nacionales y regionales (Tabla 3).

Entre las oportunidades destacan aspectos generales como la transición de los ODM hacia los ODS. Desde el año 2000, las acciones de salud materna neonatal se enmarcaron en los ODM 4 y 5 que impulsaron un mayor compromiso de recursos y un mayor reporte de los logros tanto a nivel nacional como internacional. Al adoptarse los ODS en el 2015, se reforzó este compromiso con la finalidad de alcanzar las metas de reducción de muertes maternas, neonatales y garantizar el acceso universal a SSR (43).

Otro aspecto del entorno externo que podría haber facilitado la eficiencia del Programa SMN es la participación activa de organismos de la sociedad civil tales como la Asociación Benéfica Prisma y agencias de cooperación tales como Unicef en la elaboración de reportes de seguimiento y desempeño del Programa SMN a nivel nacional (44).

Un limitante a la eficiencia del ambiente externo que merece ser mencionado es la inestabilidad política en el Perú. Tan solo en los ocho años analizados (2012-2019), el país presenció tres cambios presidenciales³. Además, durante estos años, nueve ministros asumieron la cartera de salud, lo cual repercutió en una alta rotación de directores en la Dirección General de Intervenciones Estratégicas en Salud Pública del Minsa, responsable técnico de gestión del Programa SMN. Estos cambios constantes podrían haber generado incertidumbre y alteraciones en el manejo técnico del programa (45).

³ Los tres presidentes de la república del Perú durante el periodo 2012-2019 fueron: Ollanta Humala Tasso (2011-2016), Pedro Pablo Kuczynski Godard (2016-2018) y Martín Alberto Vizcarra Cornejo (2018-2020).

Asimismo, el Fenómeno del Niño del 2017 que afectó principalmente a la zona norte del país, no solo dañó la infraestructura física y el acceso a los establecimientos de salud en la región Piura, tales como el Hospital Las Mercedes de Paita y el Centro de Salud El Indio debido a la crecida de ríos y quebradas (46). También, repercutió en la huelga de médicos y obstetras, quienes exigieron el pago de deudas del SIS por las atenciones gratuitas brindadas durante el Estado de Emergencia por el evento climático mencionado generando que se dejaran de otorgar consultas médicas por falta de recurso humano (47,48).

Tabla 3. Aspectos relacionados con la eficiencia en la ejecución del Programa SMN en la región Piura, 2012-2019

	ASPECTOS INTERNOS	ASPECTOS EXTERNOS
ASPECTOS FACILITADORES	<p>FORTALEZAS</p> <ul style="list-style-type: none"> - Implementación del SAMU en la región Piura (2019) (37). - Capacitaciones y seminarios de la Diresa Piura dirigidos al personal de salud para la reducción de muertes maternas y neonatales (38). - Aprobación de planes de preparación frente al riesgo de desastres en la región Piura. - Aprobación de lineamientos y planes para la reducción de las muertes maternas y neonatales en la región Piura. - Aprobación del “Plan Regional de Igualdad de Género 2016-2021” (36). 	<p>OPORTUNIDADES</p> <ul style="list-style-type: none"> - Publicación de una nueva Norma Técnica de Planificación Familiar (2016) frente a problemas de interpretación del artículo 4 de la Ley General de Salud (49,50). - Transición de ODM a ODS (43). - Involucramiento de organizaciones de la sociedad civil y agencia de cooperación en la elaboración de reportes de seguimiento del Programa SMN (44). - Incremento del presupuesto per cápita asignado al programa en la región Piura (2012-2019) (13). - Disposición de fondos del canon petrolero para financiar los gastos de productos del Programa SMN en la región Piura (13).
ASPECTOS LIMITADORES	<p>DEBILIDADES</p> <ul style="list-style-type: none"> - Alta rotación de directores regionales de la Diresa Piura (39,40). - Conflicto legal entre la Beneficencia Pública y el Gobierno Regional de Piura por la titularidad del terreno del Cesamica⁴ (51). - Resistencia cultural de las gestantes a la atención prenatal y al parto institucional principalmente en zonas rurales de la región Piura (41). - Falta de trabajo del personal médico en la periferia de los EESS de la región Piura (52). - Falta de mecanismos para ubicar a las gestantes como un padrón nominal de gestantes (53). - Dificultades para el acceso a los EESS principalmente en la zona sierra de la región Piura (54). 	<p>AMENAZAS</p> <ul style="list-style-type: none"> - Inestabilidad política: cambios de Presidente de la República, Ministros de Salud (2012-2019) y alta rotación de Directores Generales por cambios de Ministros de Salud (45). - Barreras legales (artículo 4 de la Ley General de Salud⁵ y Ley N°28704⁶) (49,50). - Retrasos en las transferencias financieras a los pliegos regionales (55). - Asignación presupuestal insuficiente para la reposición de equipos médicos (2019) (53). - Factores climáticos: Fenómeno del Niño (2017) y precipitaciones pluviales (2019) (46). - Conflictos sociales: Huelgas de médicos y obstetras (2014 y 2017) (47,48). - Retrasos en el abastecimiento de medicamentos por parte de Cenares (53).

Fuente: Elaboración propia

⁴ Centro de Salud Materno Infantil de Castilla

⁵ En el artículo 4 de la Ley General de Salud N°26842, se interpreta a los adolescentes menores de 18 años como personas dependientes de la autorización de sus padres o apoderados para recibir atención en salud y acceder a servicios de SSR.

⁶ En el 2006, mediante la Ley N°28704 se penalizaron las relaciones sexuales con adolescentes entre 14 y 18 años, sin importar si son consentidas. Ello ha representado una barrera para el acceso a servicios de SSR, control prenatal y atención del parto.

7. DISCUSIÓN

Los resultados de este estudio muestran que el nivel de eficiencia del Programa SMN en la región Piura entre los años 2012 y 2019 fue principalmente bajo, a excepción de los productos “Atención de la gestante con complicaciones” y “Población accede a servicios de consejería en SSR” que presentaron eficiencia alta. Los hallazgos en relación a este último producto fueron diferentes a lo indicado por Paredes (16) en Cusco durante el 2015, pues el nivel de producción y ejecución de presupuesto no alcanzó el 100%.

Con relación al logro de productos, el Programa SMN fue eficiente en algunas intervenciones de los componentes A y B. Sin embargo, en las del componente C no se alcanzó la producción prevista. Según estudios del programa en Ayacucho (18) y Ucayali (20), la meta de producción no lograda se relaciona con las debilidades para el abastecimiento de insumos, y el incumplimiento de la definición operacional y los criterios de programación física establecidos por el Minsa en algunos productos.

Respecto a la eficiencia en el costo, el gasto unitario incurrido en el 85% de los productos analizados excedió el costo unitario planeado. Aunque no se han encontrado estudios de eficiencia en el costo del programa, para algunos autores es probable que el desembolso excedido por unidad de producción se deba a errores de cálculo en tres datos claves cuando se estima el presupuesto para cada UE: (a) la cantidad de insumos empleados para brindar el producto cuyos datos no siempre son exactos y en ocasiones no están disponibles, (b) el precio de estos insumos cuya variación entre las UE puede deberse al espacio geográfico o la condición de compra

y (c) la meta física de producción cuya estimación errónea no solo distorsiona el monto total de presupuesto requerido sino también afecta el logro de productos (56).

Asimismo, los resultados obtenidos mostraron que los productos priorizados presupuestalmente no lograron un buen desempeño durante el periodo analizado. Por ello, la eficiencia del Programa SMN en la región Piura no depende únicamente de la forma cómo se proveen los servicios y el presupuesto asignado, sino también de aspectos externos como la inestabilidad política nacional, los problemas sociales y los fenómenos ambientales que reducen la posibilidad de brindar los servicios de salud de la mejor manera. Algunos autores concuerdan con lo mencionado (18,19,22,23) y añaden otros aspectos internos de la región Piura como la pobreza, el nivel educativo de la madre, la captación tardía de la gestante, el débil trabajo extramural preventivo y promocional, y el limitado trabajo articulado con autoridades locales (18,23).

En esta investigación también se pudo constatar que la eficiencia regional del programa no es similar a la eficiencia nacional debido a que los productos menos eficientes en la región Piura tales como “Municipios saludables promueven SSR” y “Comunidades saludables promueven SSR” lograron óptimos resultados nacionalmente. Entre componentes también se presentaron variaciones en el nivel de eficiencia, sin embargo, este resultado no es exclusivo del Programa SMN pues ya ha sido reportado anteriormente en estudios como el de Ruiz (19) para Parsalud II.

Con relación al peso presupuestal asignado a cada componente del Programa SMN, se identificaron diferencias entre la región Piura y el nivel nacional. La proporción del presupuesto asignado al componente C a nivel nacional fue cerca del doble de lo otorgado a la región Piura en el 2019. Por otro lado, se observó que el componente A recibió el menor peso presupuestal en ambos niveles de gobierno debido a que los productos que lo conforman son de menor costo. Sin embargo, los informes previos del programa (23,26) recomiendan que estos productos no sean desatendidos porque incluyen actividades en la escuela, la familia y la comunidad que son efectivas para disminuir las defunciones maternas y neonatales.

Un producto del componente A que llama la atención es “Adolescentes acceden a servicios de prevención del embarazo”. Anualmente el presupuesto asignado para su ejecución es menos del 1% del presupuesto total del programa, lo que representaría 12 soles por adolescente entre los 12 y 17 años en la región Piura (57). Esta cifra es menos de la mitad que la destinada en Lambayeque, lo cual refleja el limitado esfuerzo financiero otorgado al producto en algunas regiones. Como posible explicación, la Agencia Belga de Desarrollo – CTB (23) señala que el modelo lógico del programa se enfoca principalmente en la población adulta. Por ello, recomiendan la revisión del diseño operacional vigente y el incremento de inversión en productos orientados a la promoción de la educación sexual y reproductiva.

Si bien ya se mencionó que el componente A recibe el menor porcentaje de presupuesto, sus productos obtuvieron resultados adecuados en el nivel de ejecución y la eficiencia en el costo durante los primeros años de la implementación del

Programa SMN. No obstante, con el tiempo estas intervenciones perdieron potencia. Según algunos autores (18,22), esto ocurre porque a medida que transcurren los años las estrategias implementadas deben evaluarse de manera que sean más específicas, diferenciadas y se ajusten a la realidad de cada región, pues de esto depende la continuidad y mejora de los resultados del programa.

Como todo estudio, en esta investigación se presentaron limitaciones que fueron afrontadas en su desarrollo. El trabajo con datos secundarios (relacionados al logro de productos y la eficiencia en el costo) no permitió que los mismos sean desagregados más allá de lo reportado en el SIAF/MEF. Para lograr de mejor manera los objetivos propuestos, se buscó la información más detallada posible.

Con relación a la identificación de los facilitadores y barreras de la ejecución presupuestal se emplearon datos de fuentes secundarias. Por ello, se deben reconocer posibles sesgos, debido a que se empleó información consignada en los reportes de seguimiento y desempeño del programa generado por personal de este. Frente a ello, se buscó información de otras fuentes como informes de la Contraloría de la República y Defensoría del Pueblo.

Finalmente, este estudio estuvo enfocado en datos de la región Piura. Por ello, la información obtenida no es extrapolable a otras regiones del país, ya que cada territorio presenta particularidades propias. Sin embargo, la metodología empleada sirve de guía para que en el futuro otras regiones generen diagnósticos propios.

8. CONCLUSIONES

- Aunque se presentaron algunos casos exitosos, el Programa SMN en la región Piura entre los años 2012 y 2019 no fue eficiente en el logro de sus productos, puesto que al menos una de las intervenciones de cada componente evaluado presentó nivel de ejecución inferior a uno en todos los años analizados, es decir no se alcanzó la producción programada.
- El Programa SMN en la región Piura tampoco fue eficiente en el costo de sus productos debido a que los gastos unitarios excedieron lo previsto, principalmente en algunas intervenciones del componente “Información en SSR y acceso a métodos de PF” que presentaron un mal desempeño en los ocho años del estudio.
- De los veinte productos evaluados del Programa SMN en la región Piura, solo las intervenciones “Atención de la gestante con complicaciones” y “Población accede a servicios de consejería en SSR” presentaron eficiencia global alta. Asimismo, el desempeño del programa en la región Piura difiere del resultado a nivel nacional, pues productos con eficiencia global alta nacionalmente tales como “Municipios y comunidades saludables promueven SSR” no tuvieron éxito en dicha región.
- Los cambios constantes de autoridades a nivel regional y nacional son algunos de los aspectos que podrían haber limitado el desempeño eficiente del Programa SMN en la región Piura. Por otro lado, la transición de los ODM a ODS, el incremento del presupuesto asignado y el involucramiento de organizaciones de la sociedad civil podrían haber favorecido la eficiencia del programa.

- Los productos del Programa SMN priorizados en el presupuesto (con mayor porcentaje del mismo) no fueron los más eficientes. Tal es el caso de “Atención del parto normal” que no fue eficiente en la región Piura ni a nivel nacional, a pesar de haber sido la intervención con mayor participación del presupuesto anual del programa.
- Un mayor monto de presupuesto asignado a los productos del Programa SMN no garantiza la eficiencia en el desempeño, puesto que la mayoría de las intervenciones recibieron más presupuesto a través de los años analizados, sin embargo, este incremento no mejoró la eficiencia en el logro de productos y la eficiencia en el costo.

9. RECOMENDACIONES

- Dado que la pobreza y el bajo nivel de instrucción de la mujer son dos de las causas estructurales de la muerte materna y neonatal; es fundamental que el marco lógico del Programa SMN se ajuste a los cambios generados en el tiempo y priorice no solo a la población adulta, sino también joven y adolescente incluyendo intervenciones claves tales como la mejora del nivel educativo y mayores oportunidades laborales para hombres y principalmente mujeres, de manera que puedan acceder a los servicios de salud y tengan el poder de decidir libre y responsablemente sobre su salud sexual y reproductiva.
- Capacitar al personal encargado del cumplimiento de los criterios de programación y definiciones operacionales de los productos del Programa SMN, pues el desconocimiento de estos es uno de los principales problemas que limita la eficiencia en el logro de productos.
- Fortalecer las actividades de monitoreo de la ejecución presupuestal del Programa SMN a nivel nacional, regional y local para garantizar que se realice un gasto oportuno con eficiencia y reducir la tendencia de las UE de gastar el presupuesto en el último trimestre del año sin enfoque en el logro de productos.
- La mortalidad materna y neonatal es un problema complejo determinado por diversos factores tales como la nutrición y la educación, por lo que su abordaje no solo compete al Minsa y el MEF. En tal sentido, se requiere el fortalecer el trabajo

multisectorial con la participación y mayor compromiso de los gobiernos regionales y locales.

- Se sugiere que se continúe realizando evaluaciones de eficiencia, pero también de eficacia del Programa SMN, de otros programas presupuestales y de proyectos de inversión pública en todas las regiones del Perú, pues es fundamental que los bienes y servicios entregados al público objetivo de un programa o proyecto sean de la calidad y cantidad planeada para garantizar el logro de resultados. Estas evaluaciones pueden realizarse mediante el empleo de la guía metodológica aplicada en el presente estudio sin la necesidad de incurrir en costos elevados.
- A la comunidad académica se sugiere realizar evaluaciones de eficiencia del Programa SMN u otros programas presupuestales empleando nuevas fuentes de información tales como las entrevistas, especialmente para la identificación de los limitadores y facilitadores de la ejecución presupuestal. Asimismo, se recomienda realizar nuevas evaluaciones del Programa SMN de los últimos dos años, para analizar el impacto de la pandemia de Covid-19 y generar mayor respuesta en las regiones más afectadas.

10. REFERENCIAS

1. Banco Interamericano de Desarrollo. Mejor gasto para mejores vidas: cómo América Latina y el Caribe puede hacer más con menos [Internet]. Izquierdo A, Pessino C, Vuletin G, editores. Mejor gasto para mejores vidas: cómo América Latina y el Caribe puede hacer más con menos. 2018. Disponible en: <https://publications.iadb.org/publications/spanish/document/Mejor-gasto-para-mejores-vidas-Cómo-América-Latina-y-el-Caribe-puede-hacer-más-con-menos.pdf>
2. Paredes F. El presupuesto público. Aspectos teóricos y prácticos [Internet]. Mérida: Editorial Venezolana C.A.; 2006. 96 p. Disponible en: [http://www.serbi.ula.ve/serbiula/librose/pva/Libros de PVA para libro digital/presupuesto publico.pdf](http://www.serbi.ula.ve/serbiula/librose/pva/Libros%20de%20PVA%20para%20libro%20digital/presupuesto%20publico.pdf)
3. Gamero Mayor JG. Sistema Nacional de Presupuesto Público Marco Estructural del Presupuesto por Resultados. 2009;27–30. Disponible en: [http://www2.congreso.gob.pe/sicr/cendocbib/con4_uibd.nsf/81B2A257EB8527F205257DF0078F8E3/\\$FILE/1_pdfsam_bonus.pdf](http://www2.congreso.gob.pe/sicr/cendocbib/con4_uibd.nsf/81B2A257EB8527F205257DF0078F8E3/$FILE/1_pdfsam_bonus.pdf)
4. Mostajo Guardia R. El sistema presupuestario en el Perú [Internet]. Santiago de Chile: Organización de las Naciones Unidas; 2002. 90 p. Disponible en: https://repositorio.cepal.org/bitstream/handle/11362/7267/1/S023177_es.pdf
5. Gutiérrez-Aguado A. Intervenciones de Programa Presupuestal por Resultados en Salud Materno-Neonatal. Rev Peru Med Exp Salud Pública [Internet]. 2013;30(3):524–5. Disponible en: <http://www.scielo.org.pe/pdf/rins/v30n3/a27v30n3.pdf>
6. Ministerio de Economía y Finanzas. Programas presupuestales con articulación territorial. Guía Informativa para el Proceso Presupuestario 2017 [Internet]. Lima; 2017. p. 588. Disponible en: https://www.mef.gob.pe/contenidos/presu_publ/ppr/prog_presupuestal/guia_pparticulado2017.pdf
7. Lozano-Avenida L, Bohórquez-Ortiz AZ, Zambrano-Plata GE. Implicaciones familiares y sociales de la muerte materna. Rev Univ Salud [Internet]. 2016;18(2):364–72. Disponible en: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0124-71072016000200016&lng=en&nrm=iso&tlng=es
8. Organización Mundial de la Salud. Según un informe de las Naciones Unidas, las cifras de supervivencia materno-infantil son más elevadas que nunca [Internet]. 2019 [citado el 10 de febrero de 2021]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news/item/19-09-2019-more-women-and-children-survive-today-than-ever-before-un-report>
9. Naciones Unidas/CEPAL. La Agenda 2030 y los Objetivos de Desarrollo Sostenible: una oportunidad para América Latina y el Caribe [Internet]. Naciones Unidas. Santiago de Chile; 2018. 90 p. Disponible en: https://repositorio.cepal.org/bitstream/handle/11362/40155/24/S1801141_es.pdf
10. Organización de las Naciones Unidas. Naciones Unidas Guatemala [Internet]. Objetivos de Desarrollo. [citado el 24 de abril de 2020]. Disponible en: <https://onu.org.gt/objetivos-de-desarrollo/>
11. Munayco Escate CV, Gil Cipirán F. Estimación de la razón de mortalidad materna en

- el Perú 2002 – 2016 [Internet]. Lima: Sinco Industria Gráfica EIRL; 2019. Disponible en: <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/5181.pdf>
12. Ministerio de Economía y Finanzas. RESULTA - Indicadores de desempeño de los programas presupuestales [Internet]. [citado el 5 de marzo de 2021]. Disponible en: <https://apps4.mineco.gob.pe/resulta2/home/Index>
 13. Ministerio de Economía y Finanzas. Portal de Transparencia Económica [Internet]. [citado el 7 de abril de 2020]. Disponible en: <http://apps5.mineco.gob.pe/transparencia/mensual/>
 14. Ministerio de Salud. REUNIS Repositorio Único Nacional de Información en Salud [Internet]. Estadística en Salud. [citado el 16 de abril de 2020]. Disponible en: <https://www.minsa.gob.pe/reunis/>
 15. Ministerio de Salud. Población estimada por edades simples y grupos de edad, según departamento Perú - Año 2016 [Internet]. [citado el 15 de junio de 2020]. Disponible en: <http://www.minsa.gob.pe/estadisticas/estadisticas/poblacion/POBLACIONMarcos.asp>
 16. Paredes Herrera DC. Calidad del gasto del Programa Presupuestal Salud Materno Neonatal, Región de Salud Cusco - 2015 [Internet]. Universidad Nacional de San Agustín de Arequipa. [Arequipa]: Universidad Nacional de San Agustín de Arequipa; 2018. Disponible en: <http://repositorio.unsa.edu.pe/handle/UNSA/6773>
 17. Vargas Zafra LA, Chávez Díaz M, Cayo Girao M, Quevedo Saldaña D, Monzón Vega L. Evaluación Anual 2018 Programas Presupuestales de Salud [Internet]. Lima; 2019. Disponible en: https://www.minsa.gob.pe/presupuestales/doc2018/Evaluacion_Anual_2018_pp.pdf
 18. Equipo de Seguimiento concertado al Programa Salud Materno Neonatal. Reporte de Seguimiento Concertado a los Programas Presupuestales Salud Materno Neonatal y Programa Articulado Nutricional en Ayacucho [Internet]. 2012. Disponible en: https://www.mesadeconcertacion.org.pe/sites/default/files/archivos/2015/documentos/10/ayacucho-balance_2012-smn_y_pan.pdf
 19. Ruiz Mendoza JI. Evaluación de la eficiencia del Programa de Apoyo a la Reforma del Sector Salud II Perú; 2009-2015 [Internet]. Instituto Nacional de Salud Pública; 2016. Disponible en: <https://catalogoinsp.mx/files/tes/055145.pdf>
 20. Macazana Quispe CJ. “Evaluación del Producto: Adolescentes Acceden a Servicios de Salud para Prevención del Embarazo en Ucayali” [Internet]. Universidad del Pacífico; 2016. Disponible en: http://repositorio.up.edu.pe/bitstream/handle/11354/1725/Carlos_Tesis_Maestria_2016.pdf?sequence=1&isAllowed=y
 21. Ramírez Cabanillas DM, Enciso Perez RA. “Evaluación de la ejecución presupuestal del Programa Materno Neonatal de la Red de Salud Rímac-San Martín de Porres-Los Olivos 2014” [Internet]. Universidad Nacional del Callao; 2017. Disponible en: http://repositorio.unac.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12952/3053/Enciso_Perez_y_Ramirez_Cabanillas_POSGRADO_2017.pdf?sequence=1&isAllowed=y
 22. Montañez Ginocchio VA. Consultoría para la Evaluación de Diseño y Ejecución de Presupuestos Públicos-Atención del Parto Normal [Internet]. 2013. Disponible en: https://www.mef.gob.pe/contenidos/presu_public/ppr/eval_indep/2013_parto_normal.pdf

23. CTB. Informe interinstitucional de desempeño del Programa Presupuestal Salud Materno Neonatal – PPSMN – 2016 [Internet]. 2019. Disponible en: [https://peru.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/informe_interinstitucional %281%29.pdf](https://peru.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/informe_interinstitucional%281%29.pdf)
24. Arbaiza Fermini L, Álvarez Giraldo AP, Hernández Sotomayor C, Sarria Torres S, Villalba Ramírez E. Monitoreo del Programa Presupuestal Salud Materno Neonatal para el sector público [Internet]. Ampuero A, editor. Lima: T-Copia S.A.C.; 2017. 142 p. Disponible en: <https://www.esan.edu.pe/publicaciones/2017/09/29/SaludMaternoNeonatal.pdf>
25. Ministerio de Economía y Finanzas. Pautas Generales para la Evaluación Ex Post de Proyectos de Inversión Pública [Internet]. 2012. p. 213. Disponible en: https://www.mef.gob.pe/contenidos/inv_publica/docs/Evaluacion_ExPost/InstrumentosMetodologicos/PAUTAS_GENERALES_EVAL_EX_POST.pdf
26. Equipo de Seguimiento concertado al Programa Salud Materno Neonatal. Programa Presupuestal: Salud Materno Neonatal (SMN) [Internet]. 2012. Disponible en: http://www.mesadeconcertacion.org.pe/sites/default/files/ppe_salud_materno_neonatal_version_final-16_jul.pdf
27. Ministerio de Economía y Finanzas [Internet]. [citado el 5 de abril de 2020]. Disponible en: <https://www.mef.gob.pe/es/mapa-del-sitio>
28. Acuña R, Huaita F, Mesinas J. EN CAMINO DE UN PRESUPUESTO POR RESULTADOS (PpR): UNA NOTA SOBRE LOS AVANCES PRESUPUESTARIA [Internet]. 2012. Disponible en: https://www.mef.gob.pe/contenidos/presu_publ/estudios/En_camino_de_un_PpR.pdf
29. Ministerio de Economía y Finanzas. Definiciones básicas para la identificación y diseño de Programas Presupuestales [Internet]. Disponible en: https://www.mef.gob.pe/contenidos/presu_publ/anexos/anexo1RD004_2012EF5001.pdf
30. Ley General del Sistema Nacional de Presupuesto [Internet]. 28411 Lima, Perú; 2004. Disponible en: <https://www.mef.gob.pe/es/normatividad-sp-9867/por-instrumento/leyes/7148-ley-n-28411-2/file>
31. Wiki Economía [Internet]. [citado el 7 de mayo de 2020]. Disponible en: <https://www.wikieconomia.net/diferencia-entre-eficiencia-tecnica-y-eficiencia-economica-3/>
32. Ponce Talancón H. La matriz FODA : una alternativa para realizar diagnósticos y determinar estrategias de intervención en las organizaciones productivas y sociales. Contrib a la Econ [Internet]. 2006. Disponible en: <https://eco.mdp.edu.ar/cendocu/repositorio/00290.pdf>
33. Dirección Regional de Salud de Piura. Diagnóstico Situacional de Salud y del Aseguramiento Universal en Salud. Región Piura-Diciembre de 2017 [Internet]. 2017. p. 121. Disponible en: <https://www.diresapiura.gob.pe/documentos/Asis/ASIS-15-DE-MARZO-2018-VERSION02-ABRIL2018.pdf>
34. Instituto Nacional de Estadística e Informática. Perú: Indicadores de Resultados de los Programas Presupuestales, 2013-2018 [Internet]. Lima; 2019. Disponible en: https://proyectos.inei.gob.pe/endes/2018/ppr_2013_2018/Indicadores de Resultados de los Programas Presupuestales_ENDES_2018.pdf

35. Ministerio de Salud. Evaluación de la gestión de los Programas Presupuestales al primer semestre 2017, seguimiento de las transferencias del nivel nacional y revisión de la formulación 2018 [Internet]. 2017. Disponible en: https://www.minsa.gob.pe/presupuestales2017/doc2017/Informe_PP_IS2017.pdf
36. ORDENANZA REGIONAL N° 346 - 2016/GRP-CR [Internet]. Perú; 2016. Disponible en: https://www.regionpiura.gob.pe/documentos/ordenanzas/ord346_2016.pdf
37. Ministra de Salud inauguró Servicio SAMU en Piura. El Peruano [Internet]. 2019. Disponible en: <https://elperuano.pe/noticia/77329-ministra-de-salud-inauguro-servicio-samu-en-piura>
38. Dirección Regional de Salud Piura. Treinta profesionales fueron capacitados por Diresa busca reducir la preeclampsia severa. 2019. Disponible en: <https://diresapiura.gob.pe/diresa-piura/treinta-profesionales-fueron-capacitados-por-diresa-busca-reducir-la-preeclampsia-severa/>
39. Gobierno Regional de Piura. Resoluciones Ejecutivas [Internet]. [citado el 18 de marzo de 2022]. Disponible en: <https://www.regionpiura.gob.pe/normatividad/resolucion-ejecutiva>
40. Directora de Salud se va por irregularidades. Correo [Internet]. 2014. Disponible en: <https://diariocorreo.pe/peru/directora-de-salud-se-va-por-irregularidades-39782/>
41. Hilbck convoca a las ejecutoras de salud para tomar acciones urgentes frente a las muertes maternas en la región. El Regional Piura [Internet]. 2015. Disponible en: <https://elregionalpiura.com.pe/index.php/regionales/150-piura/11452-hilbck-convoca-a-las-ejecutoras-de-salud-para-tomar-acciones-urgentes-frente-a-las-muertes-maternas-en-la-region>
42. Huaman Ayala LS, Blumenthal PD, Sarnquist CC. Factores que influyen en la decisión de las mujeres de buscar atención prenatal en los ANDES de Perú. *Matern Child Health J* [Internet]. 2012;17. Disponible en: <https://link.springer.com/article/10.1007/s10995-012-1113-9#citeas>
43. Instituto Nacional de Estadística e Informática. Capítulo 13: Indicadores: Objetivos de Desarrollo Sostenible [Internet]. Lima; 2016. Disponible en: https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib1433/pdf/cap013.pdf
44. Grupo de Trabajo Salud Materno Neonatal. Reporte de balance del año 2013 y perspectivas en el marco de los acuerdos de gobernabilidad 2015- 2018 [Internet]. 2014. Disponible en: https://www.mesadeconcertacion.org.pe/sites/default/files/archivos/2015/documentos/09/balance_smn_2013-2014_cen_10_07_14_vfinal.pdf
45. Castro J. Directores generales de ministerios duran en sus cargos poco más de medio año. *El Comercio* [Internet]. el 20 de mayo de 2019; Disponible en: <https://elcomercio.pe/politica/directores-generales-ministerios-duran-cargos-medio-ano-ecpm-noticia-636613-noticia/?ref=ecr>
46. Defensoría del Pueblo. Vigésimo Primer Informe Anual de la Defensoría del Pueblo [Internet]. Lima; 2018. Disponible en: https://www.defensoria.gob.pe/wp-content/uploads/2018/07/Informe_anual_DP_2017.pdf
47. Médicos de Piura continúan con huelga indefinida. RPP Noticias [Internet]. el 19 de

- agosto de 2017; Disponible en: <https://rpp.pe/peru/piura/medicos-de-piura-continuan-con-huelga-indefinida-noticia-1071392>
48. Piura: Obstetras acatan huelga indefinida y demandan aumento de sueldos. El Comercio [Internet]. el 8 de agosto de 2017; Disponible en: <https://elcomercio.pe/peru/piura/piura-obstetras-acatan-huelga-indefinida-demandan-aumento-sueldos-noticia-448494-noticia/?ref=signwall>
 49. Defensoría del Pueblo. Decimonoveno Informe Anual de la Defensoría del Pueblo [Internet]. Lima; 2016. Disponible en: <https://www.defensoria.gob.pe/modules/Downloads/informes/anuales/decimonoveno-informe-anual.pdf>
 50. Defensoría del Pueblo. Vigésimo Informe Anual de la Defensoría del Pueblo [Internet]. Lima; 2017. Disponible en: https://www.defensoria.gob.pe/wp-content/uploads/2018/05/Informe_anual_completo_2016.1.pdf
 51. Fernandez F. Beneficencia pide S/ 3 mlls. para ceder el Cesamica. Correo [Internet]. 2019. Disponible en: <https://diariocorreo.pe/edicion/piura/beneficencia-pide-s-3-mlls-para-ceder-el-cesamica-916939/>
 52. 8 muertes maternas en Piura en lo que va del año 2016. El Regional Piura [Internet]. 2016. Disponible en: <https://www.elregionalpiura.com.pe/index.php/regionales/150-piura/13306-8-muertes-maternas-en-piura-en-lo-que-va-del-ano-2016>
 53. Dirección Regional de Salud Piura. Informe de evaluación de implementación del POI año 2019 al I trimestre [Internet]. Piura; 2019. Disponible en: <https://diresapiura.gob.pe/documentos/POI/Evaluacion-POI-I-trimestre.pdf>
 54. Dirección Regional de Salud Piura. Personal de salud camina 10 horas para salvar vida de gestante. 2018. Disponible en: <https://diresapiura.gob.pe/diresa-piura/personal-de-salud-camina-10-horas-para-salvar-vida-de-gestante/>
 55. Ministerio de Economía y Finanzas. Reporte de Seguimiento de Ejecución Financiera y Ejecución de Metas Físicas-Programas Presupuestales [Internet]. Lima; 2014. Disponible en: https://www.mef.gob.pe/contenidos/presu_publ/ppr/report_seg_fisicas_finan_2sem2013.pdf
 56. Mosqueira R. COSTEA-DCI: GUÍA METODOLÓGICA DE ESTIMACION DE COSTOS DE UN PROGRAMA PARA REDUCIR LA DESNUTRICION CRÓNICA INFANTIL [Internet]. 2015. Disponible en: http://gestionensalud.medicina.unmsm.edu.pe/wp-content/uploads/2015/10/COSTEA_DCI_Guia_Metodologica.pdf
 57. Mesa de Concertación para la Lucha contra la Pobreza. Embarazo en adolescentes y niñas en el Perú [Internet]. Lima; 2018. Disponible en: https://www.mesadeconcertacion.org.pe/sites/default/files/archivos/2017/documentos/05/reporte_de_seguimiento_concertado_entre_estado_y_sociedad_civil_20_05_2017_0.pdf

11. ANEXOS

Anexo 1. Matriz FODA

	ASPECTOS INTERNOS	ASPECTOS EXTERNOS
FACILITADORES	FORTALEZAS	OPORTUNIDADES
LIMITADORES	DEBILIDADES	AMENAZAS

Fuente: Elaboración propia

Anexo 2. Detalle de identificación de productos del Programa SMN, 2012-2019

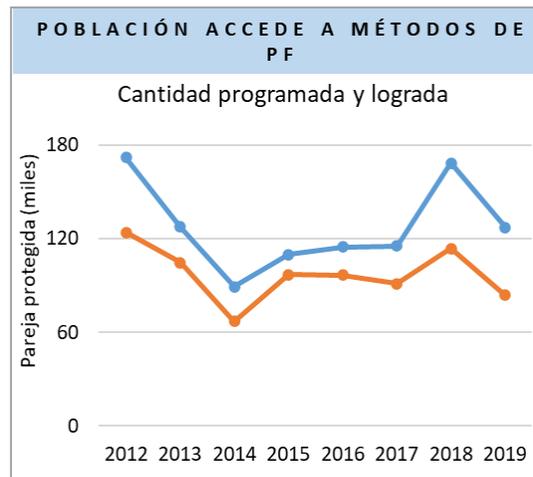
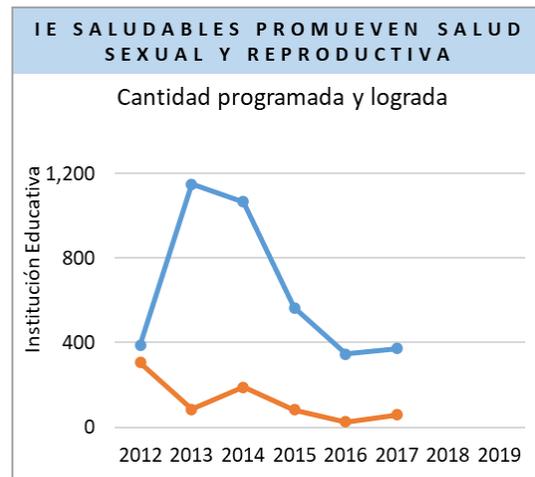
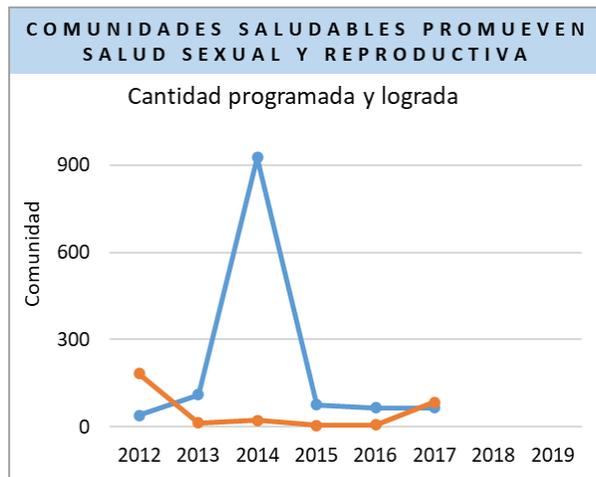
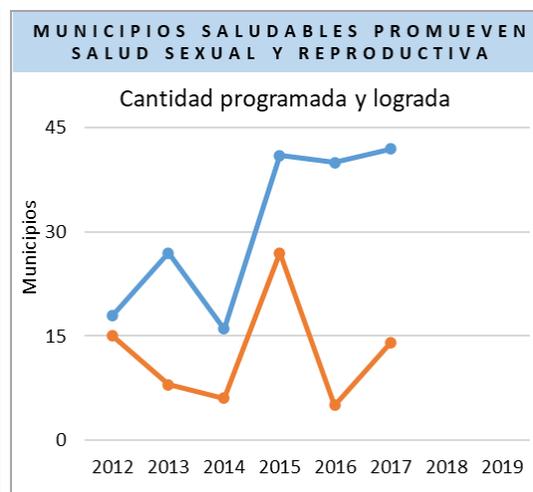
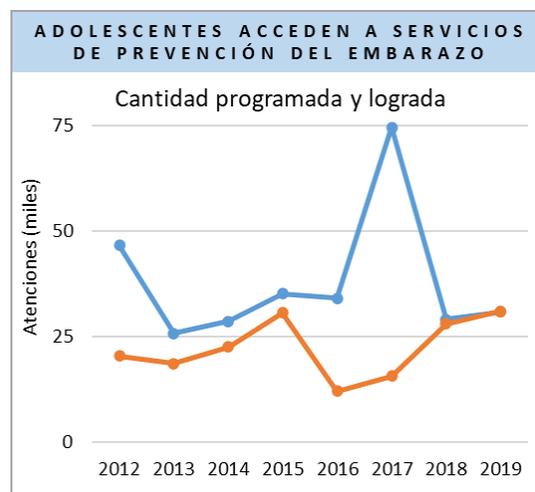
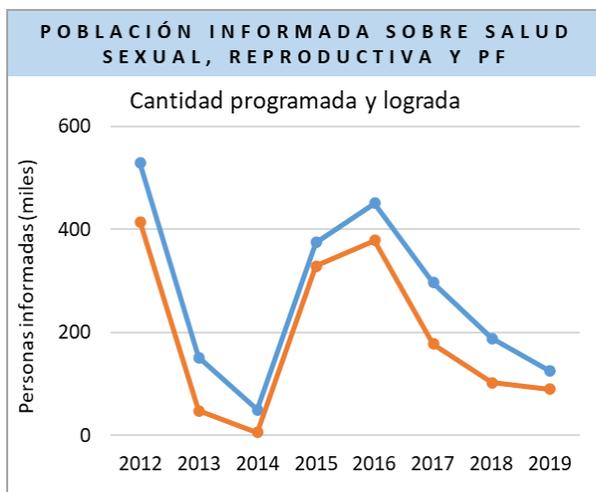
PRODUCTOS	AÑOS							
	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019
3000002: POBLACION INFORMADA SOBRE SALUD SEXUAL, SALUD REPRODUCTIVA Y MÉTODOS DE PLANIFICACION FAMILIAR	X	X	X	X	X	X	X	X
3000005: ADOLESCENTES ACCEDEN A SERVICIOS DE SALUD PARA PREVENCION DEL EMBARAZO	X	X	X	X	X	X	X	X
3033172: ATENCION PRENATAL REENFOCADA	X	X	X	X	X	X	X	X
3033287: DESARROLLO DE NORMAS Y GUIAS TECNICAS EN SALUD MATERNO NEONATAL	X	X						
3033288: MUNICIPIOS SALUDABLES QUE PROMUEVEN SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA	X	X	X	X	X	X		
3033289: COMUNIDADES SALUDABLES QUE PROMUEVEN SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA	X	X	X	X	X	X		
3033290: INSTITUCIONES EDUCATIVAS SALUDABLES PROMUEVEN SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA	X	X	X	X	X	X		
3033291: POBLACION ACCEDE A METODOS DE PLANIFICACION FAMILIAR	X	X	X	X	X	X	X	X
3033292: POBLACION ACCEDE A SERVICIOS DE CONSEJERIA EN SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA	X	X	X	X	X	X	X	X
3033294: ATENCION DE LA GESTANTE CON COMPLICACIONES	X	X	X	X	X	X	X	X
3033295: ATENCION DEL PARTO NORMAL	X	X	X	X	X	X	X	X
3033296: ATENCION DEL PARTO COMPLICADO NO QUIRURGICO	X	X	X	X	X	X	X	X
3033297: ATENCION DEL PARTO COMPLICADO QUIRURGICO	X	X	X	X	X	X	X	X
3033298: ATENCION DEL PUERPERIO	X	X	X	X	X	X	X	X
3033299: ATENCION DEL PUERPERIO CON COMPLICACIONES	X	X	X	X	X	X	X	X
3033300: ATENCION OBSTETRICA EN UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS	X	X	X	X	X	X	X	X
3033304: ACCESO AL SISTEMA DE REFERENCIA INSTITUCIONAL	X	X	X	X	X	X	X	X
3033305: ATENCION DEL RECIEN NACIDO NORMAL	X	X	X	X	X	X	X	X
3033306: ATENCION DEL RECIEN NACIDO CON COMPLICACIONES	X	X	X	X	X	X	X	X
3033307: ATENCION DEL RECIEN NACIDO CON COMPLICACIONES QUE REQUIERE UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS NEONATALES - UCIN	X	X	X	X	X	X	X	X
3033412: FAMILIAS SALUDABLES INFORMADAS RESPECTO DE SU SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA	X	X	X	X	X	X	X	X
3044277: MONITOREO, SUPERVISION, EVALUACION Y CONTROL DE LA SALUD MATERNO NEONATAL	X	X						
CANTIDAD TO TAL DE PRODUCTOS	22	22	20	20	20	20	17	17

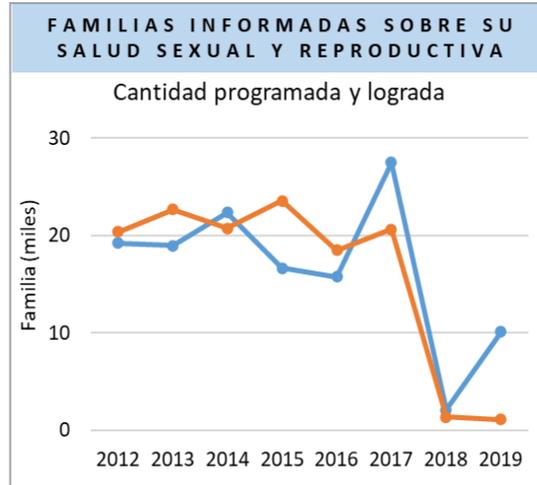
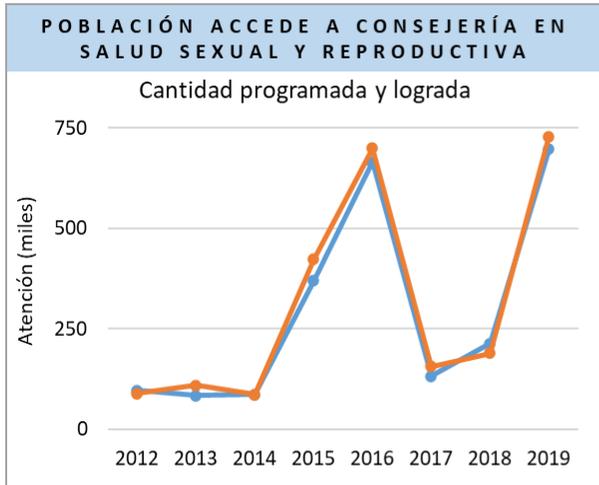
Según MEF, estos 3 productos fueron reordenados parcialmente en el producto "Familias Saludables" por el desconocimiento de las definiciones operacionales y los criterios de programación en algunas regiones.

Desde el 2014, se fusionaron y fueron incluidas como actividades en ACCIONES COMUNES (Según MEF, las acciones comunes son gastos administrativos y no pueden ser atribuidos completamente a los productos de los PP)

Fuente: Elaboración propia

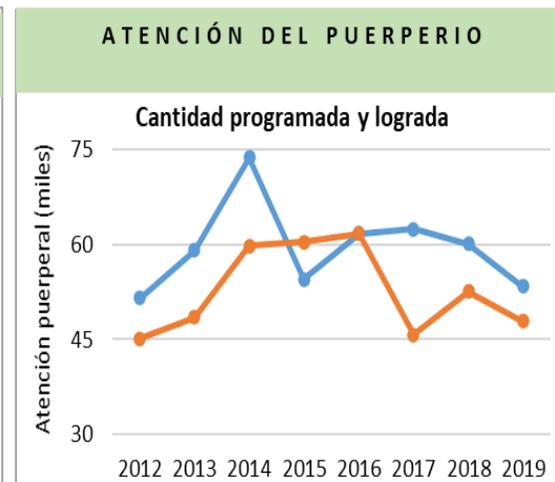
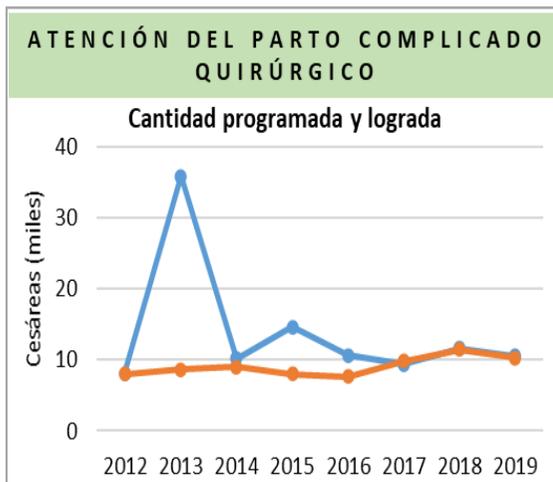
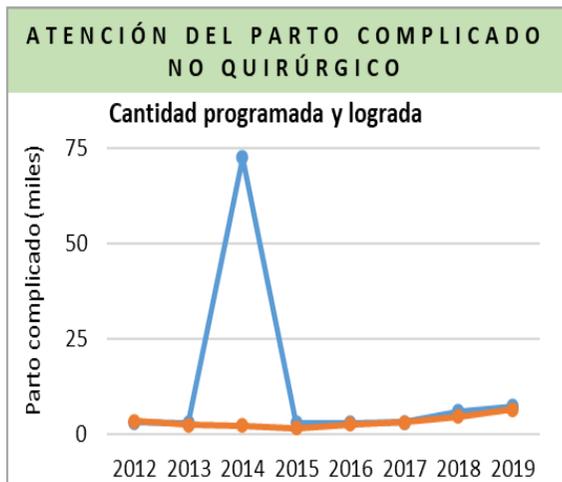
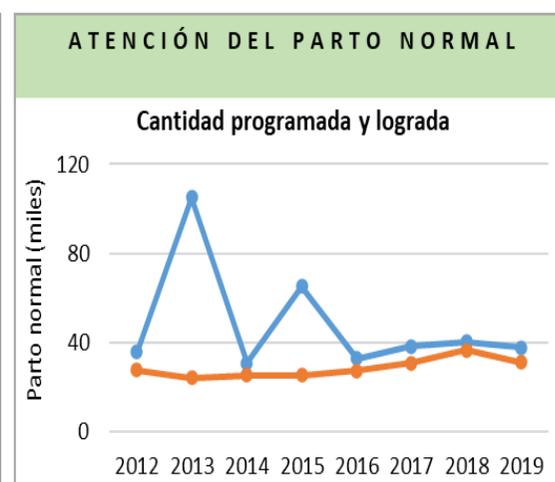
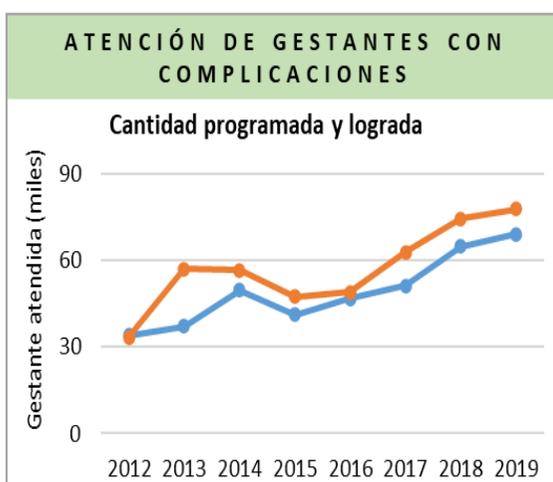
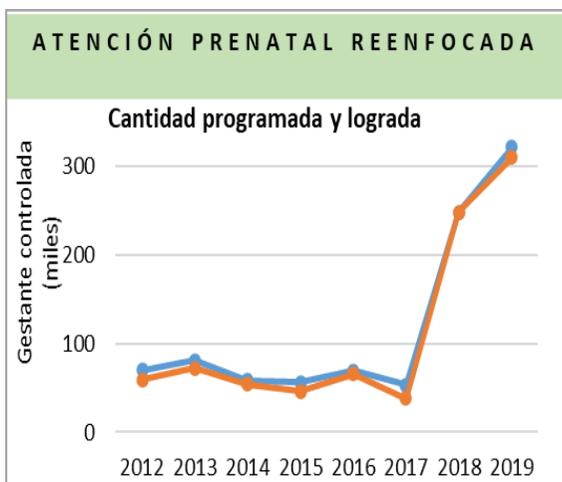
Anexo 3. Comparación entre las cantidades programadas y logradas del componente A: “Población informada en SSR y que accede a métodos de PF”

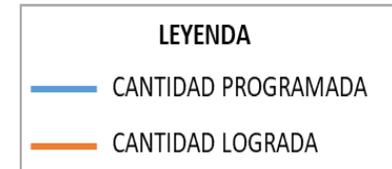
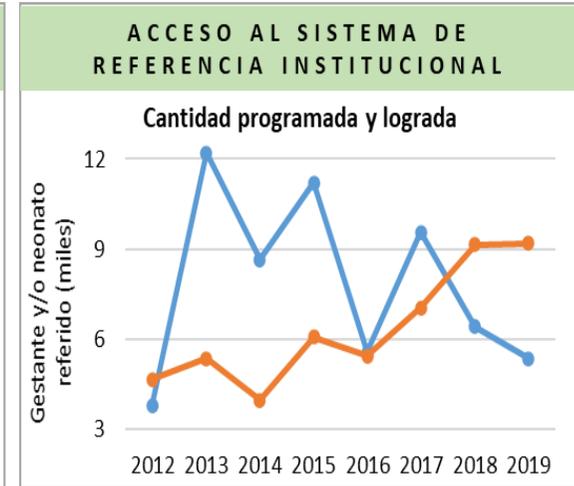
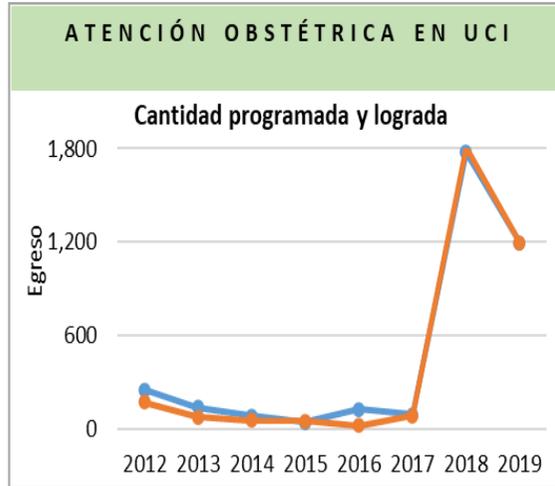
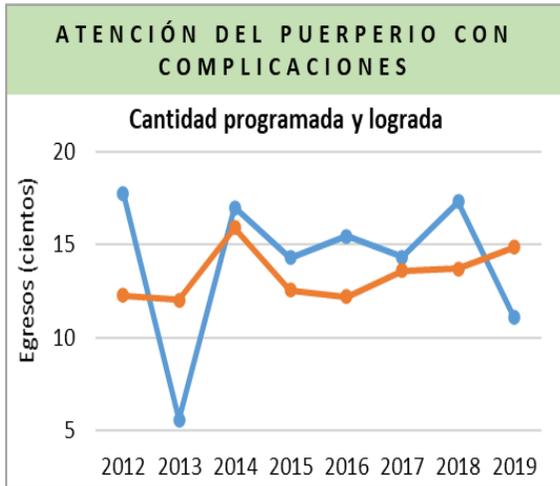




Fuente: Elaboración propia

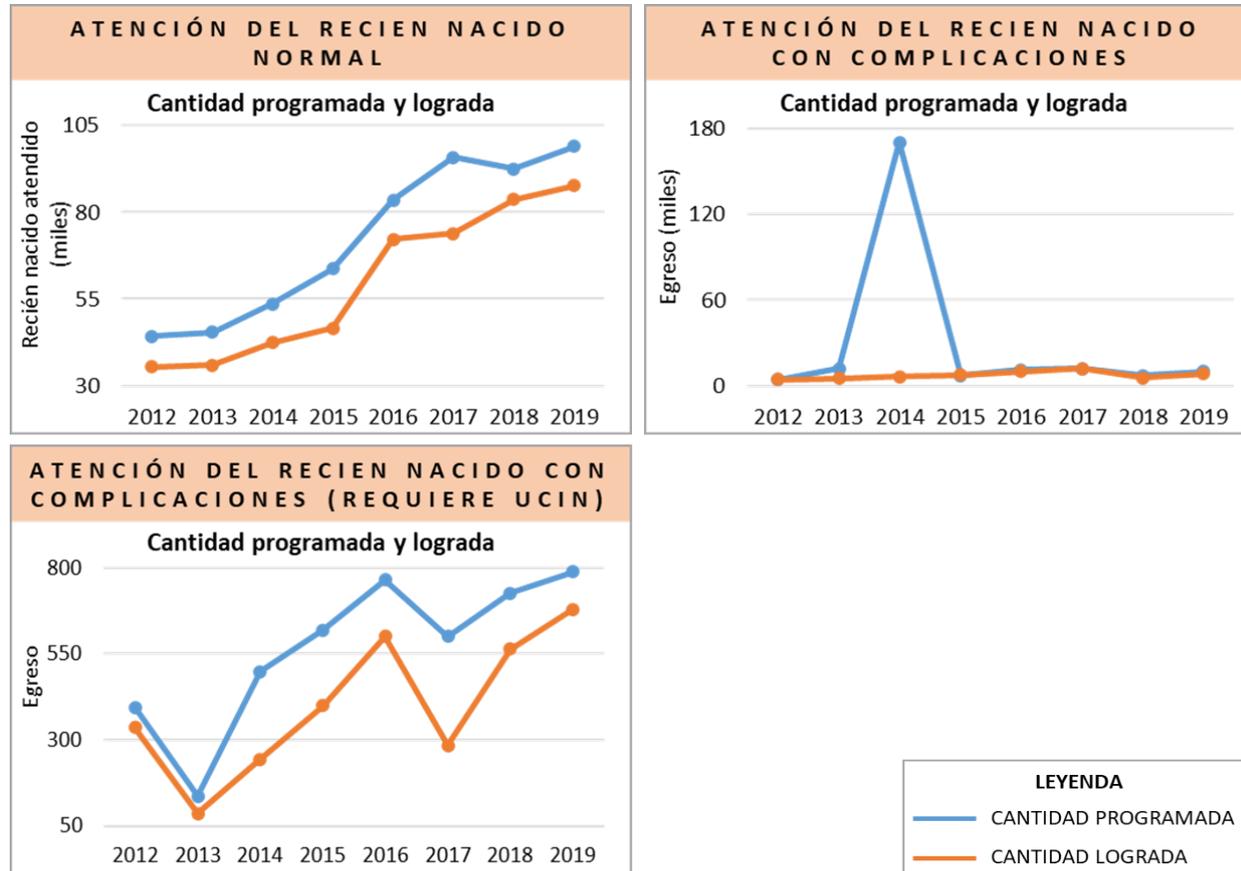
Anexo 4. Comparación entre las cantidades programadas y logradas del componente B: “Reducción de la morbilidad y mortalidad materna”





Fuente: Elaboración propia

Anexo 5. Comparación entre las cantidades programadas y logradas del componente C: “Reducción de la morbilidad y mortalidad neonatal”



Fuente: Elaboración propia

Anexo 6. Resultados del nivel de logro de productos en la región Piura

COMPONENTE A: POBLACIÓN INFORMADA EN SSR Y QUE ACCEDE A MÉTODOS DE PF									
PRODUCTOS	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	PROMEDIO
POBLACIÓN INFORMADA SOBRE SSR Y MÉTODOS DE PF	0.79	0.32	0.13	0.88	0.84	0.60	0.55	0.72	0.71
ADOLESCENTES ACCEDEN A SERVICIOS DE SALUD PARA PREVENCIÓN DEL EMBARAZO	0.44	0.72	0.79	0.87	0.35	0.21	0.97	1.00	0.59
MUNICIPIOS SALUDABLES PROMUEVEN SSR	0.83	0.30	0.38	0.66	0.13	0.33			0.41
COMUNIDADES SALUDABLES PROMUEVEN SSR	4.58	0.12	0.02	0.07	0.09	1.29			0.24
IE SALUDABLES PROMUEVEN SSR	0.79	0.07	0.18	0.15	0.07	0.16			0.19
POBLACIÓN ACCEDE A MÉTODOS DE PF	0.72	0.82	0.75	0.88	0.84	0.79	0.67	0.66	0.76
POBLACIÓN ACCEDE A SERVICIOS DE CONSEJERÍA EN SSR	0.92	1.31	1.00	1.14	1.05	1.18	0.89	1.05	1.06
FAMILIAS SALUDABLES INFORMADAS RESPECTO DE SU SSR	1.06	1.20	0.93	1.41	1.17	0.75	0.66	0.11	0.97

COMPONENTE B: REDUCCIÓN DE LA MORBILIDAD Y MORTALIDAD MATERNA									
PRODUCTOS	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	PROMEDIO
ATENCIÓN PRENATAL REENFOCADA	0.84	0.90	0.92	0.83	0.94	0.71	1.00	0.96	0.93
ATENCIÓN DE LA GESTANTE CON COMPLICACIONES	0.98	1.53	1.14	1.15	1.04	1.23	1.15	1.13	1.16
ATENCIÓN DEL PARTO NORMAL	0.78	0.23	0.81	0.39	0.84	0.80	0.91	0.82	0.59
ATENCIÓN DEL PARTO COMPLICADO NO QUIRÚRGICO	1.11	0.81	0.03	0.53	0.91	1.03	0.78	0.88	0.26
ATENCIÓN DEL PARTO COMPLICADO QUIRÚRGICO	0.99	0.24	0.88	0.54	0.72	1.05	0.98	0.98	0.66
ATENCIÓN DEL PUERPERIO	0.87	0.82	0.81	1.11	1.00	0.73	0.87	0.90	0.89
ATENCIÓN DEL PUERPERIO CON COMPLICACIONES	0.69	2.14	0.94	0.88	0.79	0.95	0.79	1.33	0.95
ATENCIÓN OBSTÉTRICA EN UCI	0.68	0.55	0.63	1.21	0.15	0.93	1.02	1.00	0.93
ACCESO AL SISTEMA DE REFERENCIA INSTITUCIONAL	1.23	0.44	0.46	0.54	0.98	0.74	1.42	1.71	0.81

COMPONENTE C: REDUCCIÓN DE LA MORBILIDAD Y MORTALIDAD NEONATAL									
PRODUCTOS	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	PROMEDIO
ATENCIÓN DEL RECIÉN NACIDO NORMAL	0.80	0.79	0.79	0.73	0.87	0.77	0.90	0.89	0.83
ATENCIÓN DEL RECIÉN NACIDO CON COMPLICACIONES	1.02	0.42	0.04	1.03	0.90	1.00	0.75	0.83	0.25
ATENCIÓN DEL RECIÉN NACIDO CON COMPLICACIONES QUE REQUIERE UCIN	0.85	0.63	0.49	0.65	0.79	0.47	0.78	0.86	0.71

Elaboración propia con información del MEF.

Anexo 7. Resultados del nivel de logro de productos a nivel nacional

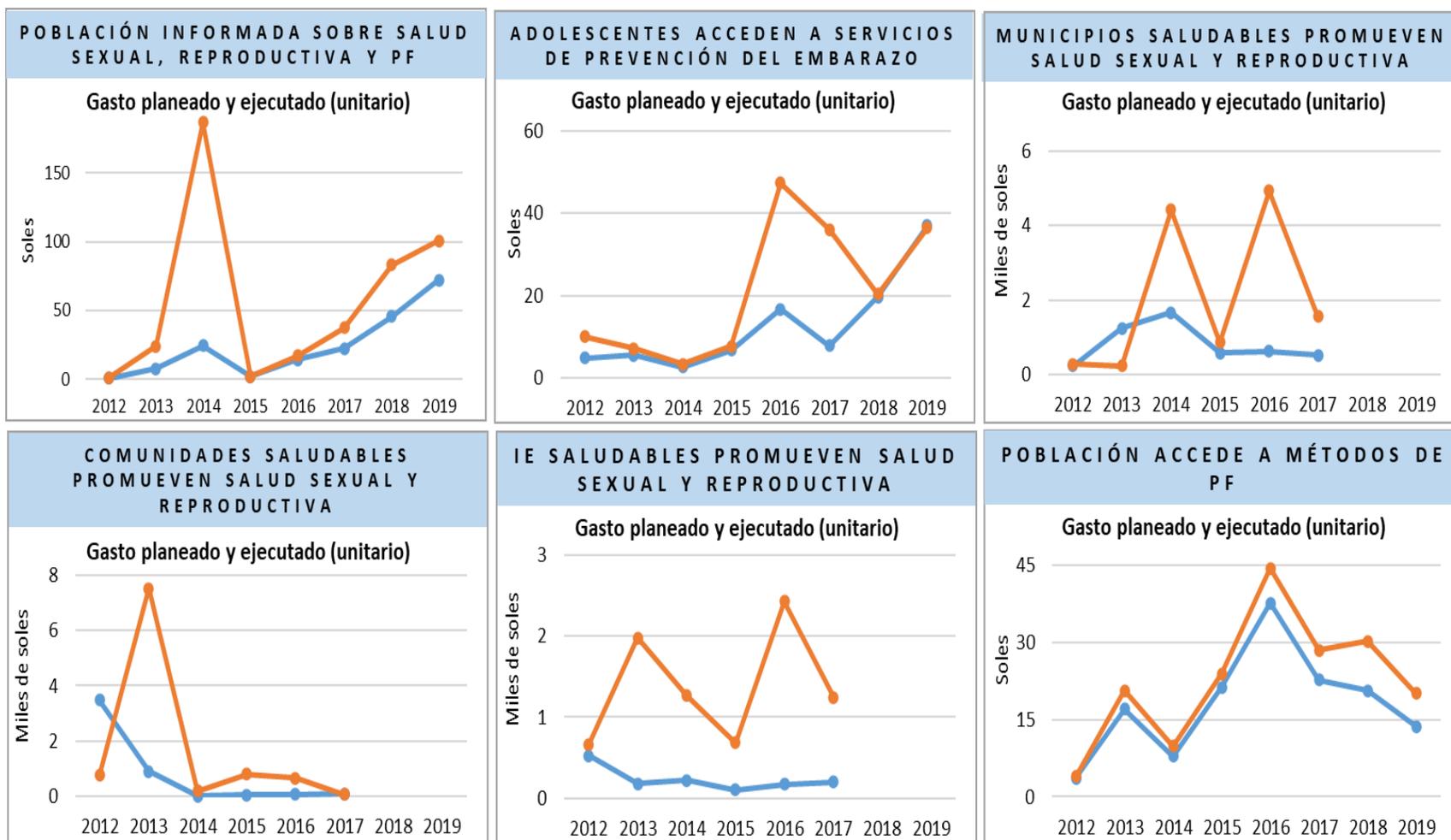
COMPONENTE A: POBLACIÓN INFORMADA EN SSR Y QUE ACCEDE A MÉTODOS DE PF									
PRODUCTOS	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	PROMEDIO
POBLACIÓN INFORMADA SOBRE SSR Y MÉTODOS DE PF	0.82	0.59	0.59	1.00	0.93	0.96	0.83	0.86	0.89
ADOLESCENTES ACCEDEN A SERVICIOS DE SALUD PARA PREVENCIÓN DEL EMBARAZO	0.71	0.70	0.78	0.87	0.79	0.71	0.87	0.88	0.78
MUNICIPIOS SALUDABLES PROMUEVEN SSR	1.36	0.78	0.86	0.80	5.95	0.60			1.42
COMUNIDADES SALUDABLES PROMUEVEN SSR	0.86	0.68	0.65	0.54	4.15	0.53			1.19
IE SALUDABLES PROMUEVEN SSR	0.84	0.70	0.71	0.54	0.60	0.57			0.66
POBLACIÓN ACCEDE A MÉTODOS DE PF	0.70	0.53	0.85	0.87	0.79	0.63	0.82	0.60	0.70
POBLACIÓN ACCEDE A SERVICIOS DE CONSEJERIA EN SSR	0.85	0.89	0.99	1.05	1.02	0.93	0.98	0.99	0.99
FAMILIAS SALUDABLES INFORMADAS RESPECTO DE SU SSR	0.84	0.69	0.83	0.68	0.69	0.68	0.62	0.60	0.71

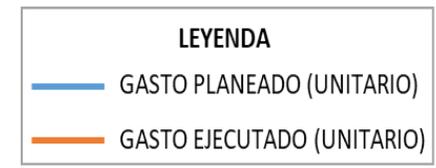
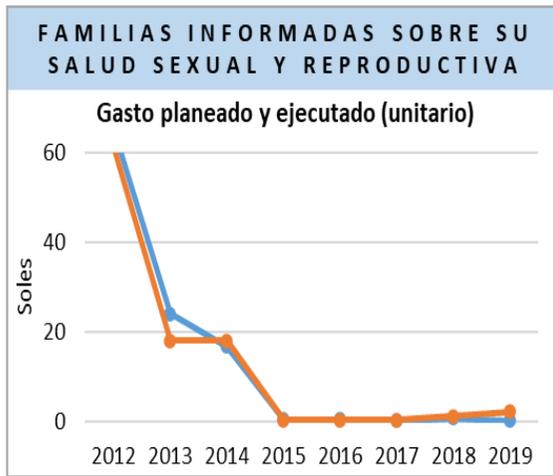
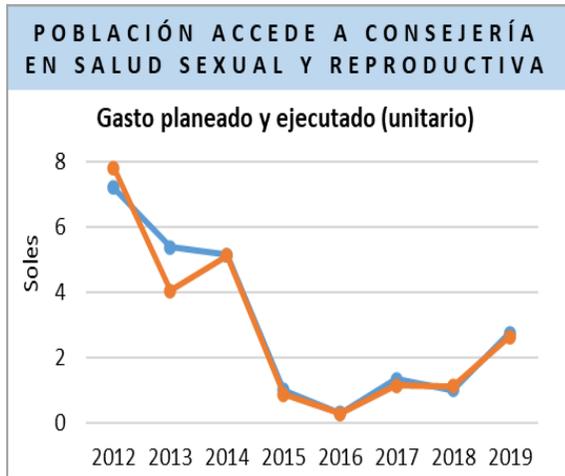
COMPONENTE B: REDUCCIÓN DE LA MORBILIDAD Y MORTALIDAD MATERNA									
PRODUCTOS	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	PROMEDIO
ATENCION PRENATAL REENFOCADA	0.86	0.91	1.10	0.81	0.98	0.73	0.97	0.98	0.95
ATENCION DE LA GESTANTE CON COMPLICACIONES	0.90	0.92	0.89	0.94	0.96	0.99	1.01	1.01	0.96
ATENCION DEL PARTO NORMAL	0.83	0.31	0.93	0.99	0.85	0.86	0.88	1.66	0.80
ATENCION DEL PARTO COMPLICADO NO QUIRÚRGICO	0.89	0.58	0.49	0.83	0.86	0.91	0.96	0.94	0.75
ATENCION DEL PARTO COMPLICADO QUIRÚRGICO	0.94	0.37	0.93	0.40	0.94	0.98	0.98	0.97	0.71
ATENCION DEL PUERPERIO	0.84	0.41	0.90	0.93	0.92	0.78	0.86	0.85	0.78
ATENCION DEL PUERPERIO CON COMPLICACIONES	0.61	0.58	0.77	0.86	0.89	0.92	0.97	0.98	0.79
ATENCION OBSTÉTRICA EN UCI	0.74	0.26	0.81	0.92	0.88	0.06	0.98	0.98	0.56
ACCESO AL SISTEMA DE REFERENCIA INSTITUCIONAL	0.78	0.63	0.74	0.74	0.87	0.57	0.81	0.77	0.72

COMPONENTE C: REDUCCIÓN DE LA MORBILIDAD Y MORTALIDAD NEONATAL									
PRODUCTOS	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	PROMEDIO
ATENCION DEL RECIEN NACIDO NORMAL	0.89	0.82	0.95	0.96	1.00	0.96	0.93	0.96	0.94
ATENCION DEL RECIEN NACIDO CON COMPLICACIONES	0.95	0.52	0.52	1.00	0.94	1.01	0.96	0.95	0.83
ATENCION DEL RECIEN NACIDO CON COMPLICACIONES QUE REQUIERE UCIN	0.88	1.14	0.86	0.96	0.86	0.82	0.86	0.93	0.94

Elaboración propia con información del MEF

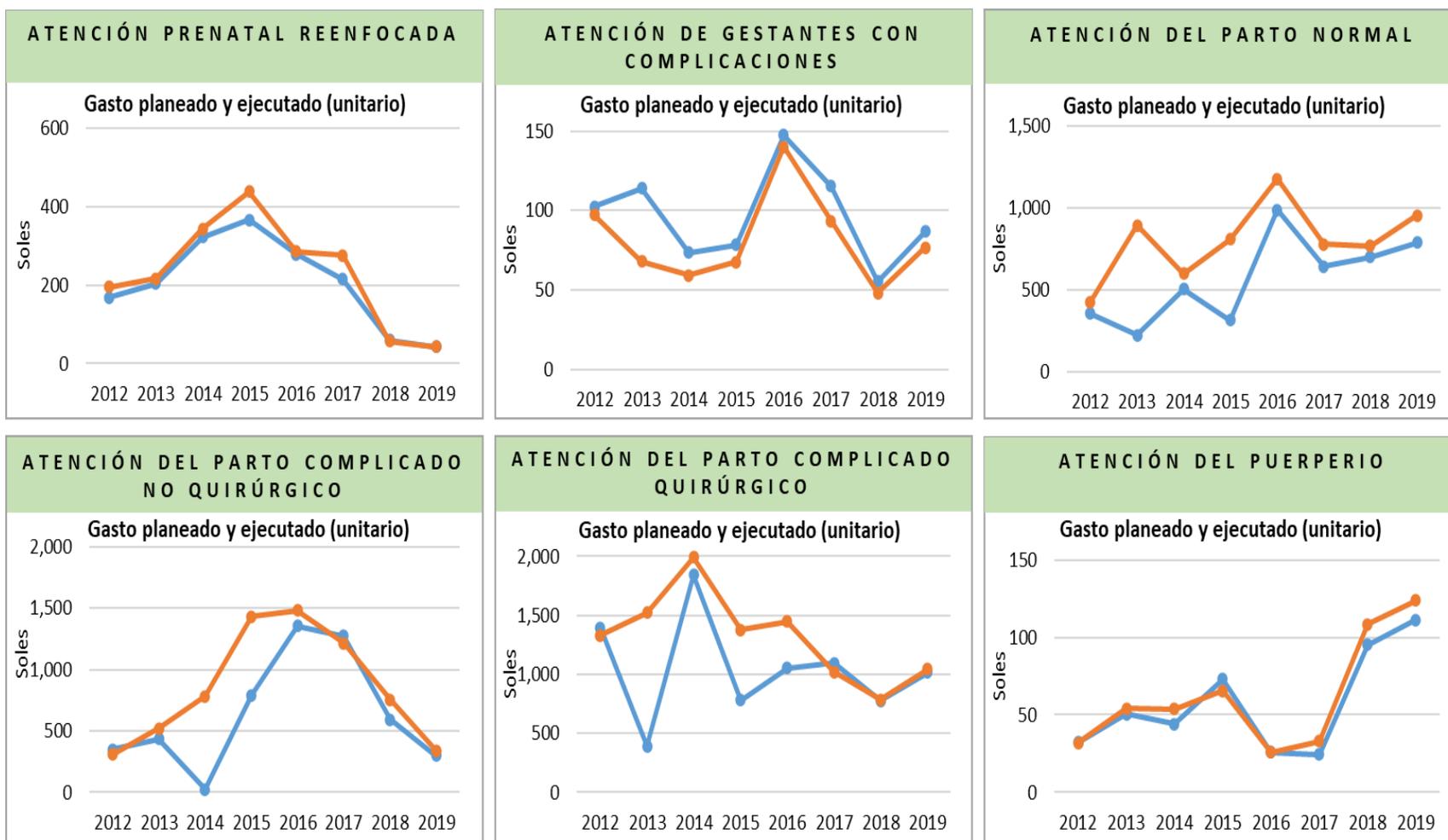
Anexo 8. Comparación entre el gasto unitario planeado y ejecutado del componente A: “Población informada en SSR y que accede a métodos de PF”

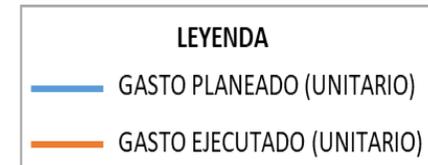
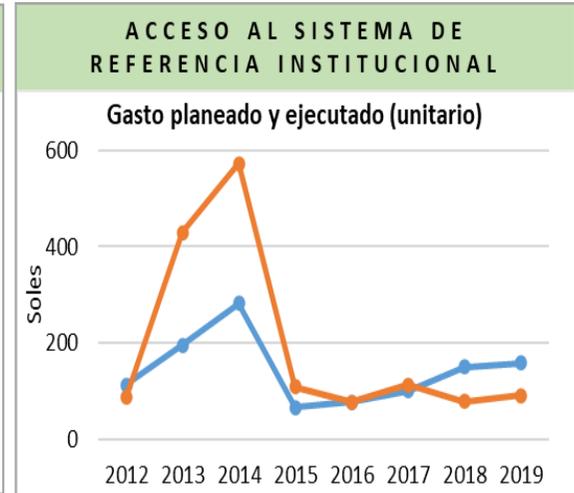
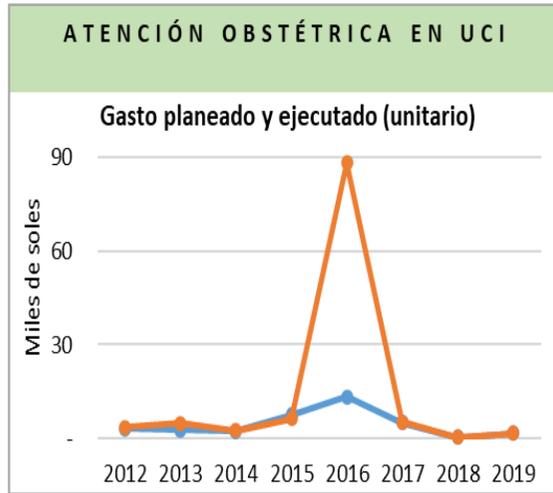
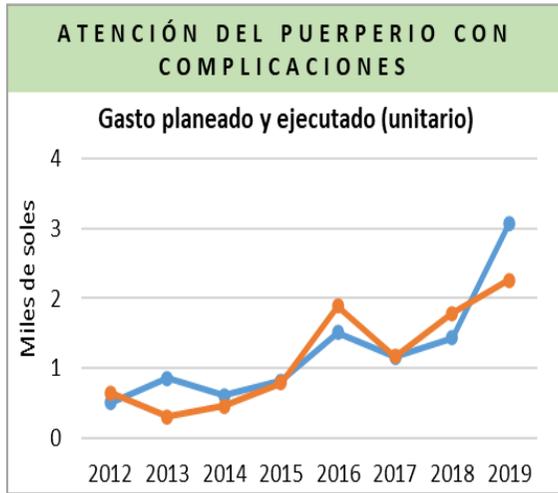




Fuente: Elaboración propia

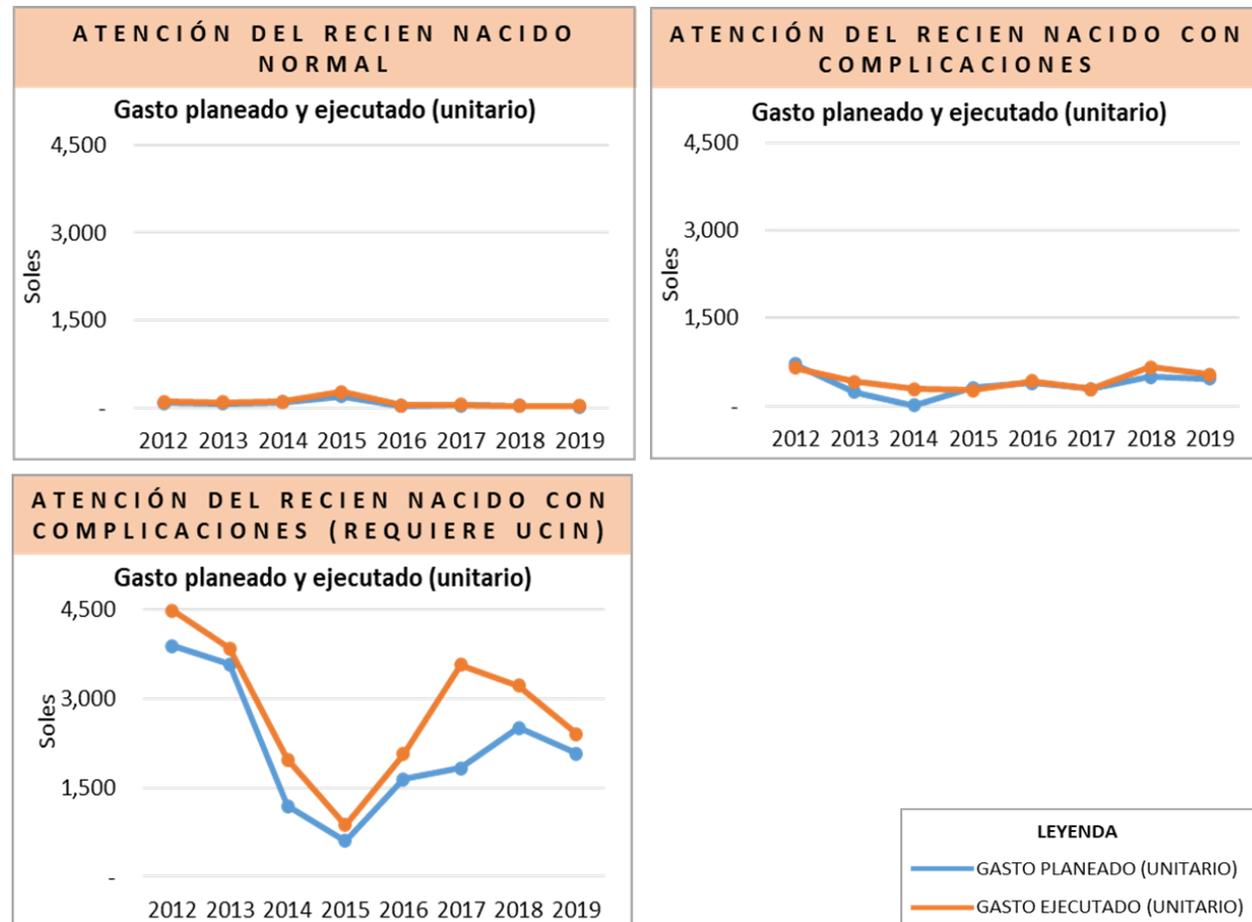
Anexo 9. Comparación entre el gasto unitario planeado y ejecutado del componente B: “Reducción de la morbilidad y mortalidad materna”





Fuente: Elaboración propia

Anexo 10. Comparación entre el gasto unitario planeado y ejecutado del componente C: “Reducción de la morbilidad y mortalidad neonatal”



Fuente: Elaboración propia

Anexo 11. Resultados de la eficiencia el costo en la región Piura

COMPONENTE A: POBLACIÓN INFORMADA EN SSR Y QUE ACCEDE A MÉTODOS DE PF									
PRODUCTOS	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	PROMEDIO
POBLACIÓN INFORMADA SOBRE SSR Y MÉTODOS DE PF	0.79	0.32	0.13	0.89	0.84	0.60	0.55	0.72	0.72
ADOLESCENTES ACCEDEN A SERVICIOS DE SALUD PARA PREVENCIÓN DEL EMBARAZO	0.48	0.76	0.79	0.87	0.35	0.22	0.97	1.02	0.60
MUNICIPIOS SALUDABLES PROMUEVEN SSR	0.85	5.64	0.38	0.66	0.13	0.33			0.54
COMUNIDADES SALUDABLES PROMUEVEN SSR	4.58	0.12	0.02	0.07	0.09	1.29			0.25
IE SALUDABLES PROMUEVEN SSR	0.80	0.09	0.18	0.15	0.07	0.16			0.20
POBLACIÓN ACCEDE A MÉTODOS DE PF	0.90	0.83	0.80	0.89	0.85	0.80	0.68	0.68	0.77
POBLACIÓN ACCEDE A SERVICIOS DE CONSEJERIA EN SSR	0.92	1.33	1.00	1.15	1.05	1.18	0.89	1.05	1.06
FAMILIAS SALUDABLES INFORMADAS RESPECTO DE SU SSR	1.06	1.33	0.93	1.49	1.22	0.75	0.66	0.11	1.00

COMPONENTE B: REDUCCIÓN DE LA MORBILIDAD Y MORTALIDAD MATERNA									
PRODUCTOS	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	PROMEDIO
ATENCION PRENATAL REENFOCADA	0.86	0.94	0.94	0.84	0.98	0.78	1.06	1.01	0.97
ATENCION DE LA GESTANTE CON COMPLICACIONES	1.06	1.67	1.24	1.16	1.05	1.24	1.15	1.14	1.20
ATENCION DEL PARTO NORMAL	0.83	0.25	0.84	0.39	0.84	0.83	0.91	0.83	0.60
ATENCION DEL PARTO COMPLICADO NO QUIRÚRGICO	1.12	0.84	0.03	0.55	0.91	1.05	0.79	0.88	0.27
ATENCION DEL PARTO COMPLICADO QUIRÚRGICO	1.05	0.25	0.92	0.57	0.73	1.07	0.99	0.98	0.68
ATENCION DEL PUERPERIO	1.01	0.93	0.82	1.12	1.00	0.73	0.88	0.90	0.91
ATENCION DEL PUERPERIO CON COMPLICACIONES	0.78	2.74	1.33	1.03	0.80	0.99	0.81	1.36	1.02
ATENCION OBSTÉTRICA EN UCI	0.84	0.56	0.83	1.21	0.15	0.98	1.02	1.00	0.97
ACCESO AL SISTEMA DE REFERENCIA INSTITUCIONAL	1.31	0.46	0.49	0.61	1.00	0.89	1.92	1.75	0.89

COMPONENTE C: REDUCCIÓN DE LA MORBILIDAD Y MORTALIDAD NEONATAL									
PRODUCTOS	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	PROMEDIO
ATENCION DEL RECIEN NACIDO NORMAL	0.84	0.83	0.89	0.73	0.88	0.79	1.01	0.94	0.86
ATENCION DEL RECIEN NACIDO CON COMPLICACIONES	1.10	0.57	0.04	1.17	0.94	1.00	0.76	0.85	0.27
ATENCION DEL RECIEN NACIDO CON COMPLICACIONES QUE REQUIERE UCIN	0.87	0.93	0.60	0.69	0.79	0.51	0.78	0.86	0.74

Elaboración propia con información del MEF

Anexo 12. Resultados de la eficiencia en el costo a nivel nacional

COMPONENTE A: POBLACIÓN INFORMADA EN SSR Y QUE ACCEDE A MÉTODOS DE PF									
PRODUCTOS	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	PROMEDIO
POBLACIÓN INFORMADA SOBRE SSR Y MÉTODOS DE PF	0.85	0.60	0.61	1.00	0.93	0.96	0.83	0.87	0.90
ADOLESCENTES ACCEDEN A SERVICIOS DE SALUD PARA PREVENCIÓN DEL EMBARAZO	0.74	0.72	0.80	0.89	0.81	0.74	0.90	0.90	0.81
MUNICIPIOS SALUDABLES PROMUEVEN SSR	1.39	0.81	0.88	0.81	6.04	0.60			1.45
COMUNIDADES SALUDABLES PROMUEVEN SSR	0.94	0.72	0.67	0.55	4.17	0.54			1.23
IE SALUDABLES PROMUEVEN SSR	0.85	0.70	0.71	0.54	0.60	0.58			0.67
POBLACIÓN ACCEDE A MÉTODOS DE PF	0.76	0.54	0.89	0.88	0.80	0.64	0.84	0.61	0.72
POBLACIÓN ACCEDE A SERVICIOS DE CONSEJERIA EN SSR	0.88	0.90	1.01	1.06	1.03	0.95	0.99	0.99	1.01
FAMILIAS SALUDABLES INFORMADAS RESPECTO DE SU SSR	0.85	0.71	0.83	0.70	0.69	0.69	0.62	0.61	0.72

COMPONENTE B: REDUCCIÓN DE LA MORBILIDAD Y MORTALIDAD MATERNA									
PRODUCTOS	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	PROMEDIO
ATENCION PRENATAL REENFOCADA	0.93	0.96	1.18	0.86	1.03	0.78	1.04	1.03	1.01
ATENCION DE LA GESTANTE CON COMPLICACIONES	0.96	0.97	0.93	0.98	0.99	1.05	1.06	1.06	1.01
ATENCION DEL PARTO NORMAL	0.94	0.33	0.97	1.02	0.87	0.89	0.91	1.71	0.84
ATENCION DEL PARTO COMPLICADO NO QUIRÚRGICO	0.93	0.61	0.51	0.85	0.87	0.93	0.98	0.96	0.78
ATENCION DEL PARTO COMPLICADO QUIRÚRGICO	1.07	0.39	0.97	0.42	0.97	1.03	1.02	1.00	0.74
ATENCION DEL PUERPERIO	0.89	0.43	0.93	0.95	0.93	0.80	0.87	0.87	0.80
ATENCION DEL PUERPERIO CON COMPLICACIONES	0.63	0.60	0.79	0.88	0.91	0.94	0.99	1.01	0.81
ATENCION OBSTÉTRICA EN UCI	0.80	0.27	0.84	0.96	0.92	0.06	1.03	1.00	0.58
ACCESO AL SISTEMA DE REFERENCIA INSTITUCIONAL	0.98	0.66	0.77	0.75	0.90	0.59	0.83	0.79	0.77

COMPONENTE C: REDUCCIÓN DE LA MORBILIDAD Y MORTALIDAD NEONATAL									
PRODUCTOS	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	PROMEDIO
ATENCION DEL RECIEN NACIDO NORMAL	0.98	0.85	1.00	0.98	1.02	0.98	0.95	0.99	0.98
ATENCION DEL RECIEN NACIDO CON COMPLICACIONES	1.07	0.55	0.54	1.03	0.96	1.05	1.00	0.98	0.86
ATENCION DEL RECIEN NACIDO CON COMPLICACIONES QUE REQUIERE UCIN	0.95	1.19	0.92	0.99	0.88	0.87	0.89	0.95	0.98

Elaboración propia con información del MEF

