



UNIVERSIDAD PERUANA  
**CAYETANO HEREDIA**

Facultad de  
**SALUD PÚBLICA  
Y ADMINISTRACIÓN**

## **Evaluación de la eficiencia de la Ejecución Presupuestal de los Controles de Crecimiento y Desarrollo (CRED) en la Región de Cusco, 2013-2019**

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

**Autor:**

Teodoro Lozano Quispe

**Asesora**

Dra. Lucero Cahuana Hurtado

LIMA – PERÚ

**2023**

## Evaluación de la eficiencia de la Ejecución Presupuestal de los Controles de Crecimiento y Desarrollo (CRED) en la Región de Cusco, 2013-2019

### INFORME DE ORIGINALIDAD

<b>8%</b>	<b>8%</b>	<b>2%</b>	<b>1%</b>
INDICE DE SIMILITUD	FUENTES DE INTERNET	PUBLICACIONES	TRABAJOS DEL ESTUDIANTE

### FUENTES PRIMARIAS

<b>1</b>	<b>repositorio.upch.edu.pe</b> Fuente de Internet	<b>2%</b>
<b>2</b>	<b>cdn.www.gob.pe</b> Fuente de Internet	<b>1%</b>
<b>3</b>	<b>tesis.pucp.edu.pe</b> Fuente de Internet	<b>1%</b>
<b>4</b>	<b>"En búsqueda de un desarrollo integral: 20 ensayos en torno al Perú del Bicentenario", Universidad del Pacifico, 2021</b> Publicación	<b>&lt;1%</b>
<b>5</b>	<b>hdl.handle.net</b> Fuente de Internet	<b>&lt;1%</b>
<b>6</b>	<b>Submitted to Universidad Peruana Cayetano Heredia</b> Trabajo del estudiante	<b>&lt;1%</b>
<b>7</b>	<b>pirhua.udep.edu.pe</b> Fuente de Internet	<b>&lt;1%</b>

## Tabla de Contenidos

1.	Planteamiento del problema .....	1
1.1	Introducción .....	1
1.2	Antecedentes .....	4
2.	Objetivos .....	6
2.1	Objetivo general.....	6
2.2	Objetivo específicos.....	6
3.	Justificación.....	7
4.	Marco conceptual .....	7
4.1	Programa Articulado Nutricional (PAN).....	7
4.2	Niños con CRED .....	8
4.3	Presupuesto por Resultados .....	10
4.4	Sistema Nacional de Presupuesto .....	10
4.5	Evaluación de Eficiencia .....	12
4.6	Región Cusco.....	15
5.	Metodología .....	17
5.1	Muestra .....	19
5.2	Recolección de datos .....	20
5.3	Procesamiento y análisis de datos.....	21
5.4	Aspectos Éticos.....	21
6.	Resultados .....	22
6.1	Eficiencia en el logro del producto .....	22
6.2	Eficiencia en el gasto .....	26
6.3	Eficiencia Global .....	32

6.4	Posibles aspectos que se relacionan con la eficiencia de la ejecución presupuestal .....	34
7.	Discusión.....	37
8.	Conclusiones: .....	39
9.	Recomendaciones.....	40
10.	Limitaciones de la investigación .....	41
11.	Referencias .....	42

## Índice de tablas

Tabla 1. Presupuesto Institucional Modificado e Indicadores de salud infantil relacionados al PAN , 2013-2018.....	2
Tabla 2. Intervención de actores por nivel de gobierno para brindar el producto CRED.....	10
Tabla 3. Metas de producción planeada y lograda del producto "Niños Atendidos CRED", Cusco 2013-2019 por unidad ejecutora.....	23
Tabla 4. Eficiencia en el logro de producto: niños controlados CRED, por unidad ejecutora en Cusco, 2013-2019.....	25
Tabla 5. Eficiencia en el logro de producto: niños controlados CRED, Cusco comparado al nivel Nacional, 2013-2019.....	26
Tabla 6. Gasto planeado y ejecutado: niños controlados CRED, Cusco, 2013-2019. En miles de soles de 2019.....	27
Tabla 7. Proporción de gasto planeado y ejecutado para el producto CRED por unidad ejecutora del 2013 al 2019.....	28
Tabla 8. Eficiencia en el gasto, por unidades ejecutoras en Cusco, 2013-2019.....	29
Tabla 9. Eficiencia en el costo (gasto) de la producción de CRED, Cusco frente al Nacional, 2013-2019.....	30
Tabla 10. “Costo unitario” por niño atendido CRED, Cusco 2013-2019 por unidad ejecutora, en soles del 2019.....	31
Tabla 11. Costo unitario del CRED, Cusco frente al Nacional, 2013-2019.....	32

## Índice de figuras

Figura 1. Menores de 36 meses con CRED en Perú, 2013- 2018 .....	3
Figura 2. Tasa de Desnutrición Crónica Infantil, Perú 2013- 2018.....	3
Figura 3. Modelo Lógico del PAN .....	8
Figura 4. Intervenciones y Resultados del CRED .....	9
Figura 5. Proceso Presupuestal.....	12
Figura 6. Matriz FODA.....	15
Figura 7. Mapa de redes con provincias de Cusco.....	16
Figura 8. Calificación de la eficiencia global.....	19
Figura 9. Proporción del producto CRED según meta planeada y lograda por unidad ejecutora del 2013 al 2019.....	24
Figura 10: Eficiencia Global de los controles de crecimiento y desarrollo.....	33
Figura 11: Aspectos relacionados con la eficiencia en la ejecución del producto CRED en Cusco entre 2013-2019.....	36

## **DEDICATORIA**

**Quiero expresar mi gratitud en esta tesis dedicándosela a mi madre, quien me ha brindado la fuerza esencial para enfrentar los desafíos a lo largo de mi carrera profesional. Agradezco también a mi familia, en particular a mis hermanos Leoncio y Jairo, por su respaldo inquebrantable, sacrificio y la constante motivación que me han brindado para alcanzar cada uno de mis sueños. Asimismo, agradezco a mi profesora Lucero, mi madrina Edelmira, Milagros y mi cuñada Cristina por sus valiosos consejos que han contribuido a mi desarrollo tanto profesional como personal.**

## **Resumen**

**Introducción:** Los Controles de Crecimiento y Desarrollo (CRED) constituyen uno de los productos fundamentales del Programa Articulado Nutricional (PAN). Su enfoque está dirigido a la reducción de la desnutrición crónica infantil y cuenta con una significativa asignación de recursos económicos. A pesar de esto, regiones como Cusco aún exhiben tasas de desnutrición que superan el promedio nacional.

**Objetivo:** Evaluar la eficiencia de la ejecución presupuestal del CRED en las unidades ejecutoras (UE) de Cusco, de 2013 a 2019, con el propósito de mejorar la transparencia en la gestión de los recursos públicos, facilitar la toma de decisiones a los gestores de su ejecución, y proporcionar datos del rendimiento del producto.

**Metodología:** Se realizó un análisis de caso retrospectivo y transversal de evaluación del desempeño a través de la ejecución presupuestal, analizando información pública sobre presupuesto y gasto del PAN en el país y en Cusco. Los indicadores de eficiencia analizados fueron: logro de productos, gasto y global. A través de la revisión documental, se identificaron factores que podrían haber limitado o favorecido que la región fuera eficiente en la producción de CRED.

**Resultados:** Todas las UE de Cusco presentaron eficiencia baja en el logro de productos, a excepción de del Hospital Alfredo Callo Rodríguez-Sicuani-Canchis. Seis de las 9 unidades ejecutoras lograron una producción superior al 80% de lo esperado entre los años 2013 al 2019. Respecto a la eficiencia en el gasto, no todas las unidades ejecutoras alcanzaron el gasto planeado para el producto CRED. El gasto para el CRED en Cusco y nacional fue menor del 80%, por debajo de lo esperado en los años de estudio, además el gasto unitario para el CRED en Cusco fue mayor. Dicho gasto representó 3 veces más el nacional. En

cuanto a la eficiencia global, la mayoría de las unidades ejecutoras exhiben una eficiencia reducida, salvo el "Hospital Alfredo Callo Rodríguez -Sicuani-Canchis-", que presenta una eficiencia elevada. La rotación de autoridades en salud es el aspecto que más negativamente se relaciona a la eficiencia, mientras que la búsqueda de los ODM y ODS, así como la participación de organizaciones de la sociedad civil podrían haber contribuido de manera positiva a su desempeño.

**Palabras clave:** desnutrición crónica, presupuestos, eficiencia, Cusco, CRED, Perú.

## **ABSTRACT:**

**Introduction:** Growth and Development Controls (CRED) constitute one of the fundamental products of the Articulated Nutritional Program (PAN). Its focus is aimed at reducing chronic child malnutrition and has a significant allocation of economic resources. Despite this, regions like Cusco still exhibit malnutrition rates that exceed the national average.

**Objective:** Evaluate the efficiency of CRED budget execution in the executing units (EU) of Cusco, from 2013 to 2019, with the purpose of improving transparency in the management of public resources, facilitating decision-making for its execution managers. . . , and provide product performance data.

**Methodology:** A retrospective and cross-sectional case analysis of performance evaluation was carried out through budget execution, analyzing public information on the budget and expenditure of the PAN in the country and in Cusco. The efficiency indicators analyzed were: product achievement, expenditure and overall. Through the documentary review, factors are identified that could have limited or favored the region being efficient in the production of CRED.

**Results:** All Cusco UEs presented low efficiency in the achievement of products, with the exception of the Alfredo Callo Rodríguez-Sicuani-Canchis Hospital. Six of the 9 executing units achieved a production greater than 80% of what was expected between the years 2013 to 2019. Regarding spending efficiency, not all executing units achieved the planned spending for the CRED product. The expenditure for the CRED in Cusco and nationally was less than 80%, below what was expected in the years of study, in addition the unit expenditure for the CRED in Cusco was higher. This expense represented 3 times more

than the national amount. Regarding global efficiency, most of the executing units exhibit reduced efficiency, except for the "Alfredo Callo Rodríguez Hospital -Sicuani-Canchis-", which presents high efficiency. The rotation of health authorities is the aspect that is most negatively related to efficiency, while the pursuit of the MDGs and SDGs, as well as the participation of civil society organizations could have contributed positively to its performance.

**Keywords:** chronic malnutrition, budgets, efficiency, Cusco, CRED, Peru.

## **1. Planteamiento del problema**

### **1.1 Introducción**

En Perú, el Sistema Nacional de Presupuesto se estableció en 2004, encargado de regular la distribución de los fondos provenientes de los ingresos nacionales. Como parte de la reforma impulsada por este sistema, en 2007 se modificó la presupuestación histórica (es decir, la que toma en cuenta lo ejercido en el año anterior), dando paso al Presupuesto por Resultados (PpR). A través del PpR, se busca que el presupuesto se base en el logro de metas de producción de bienes y servicios, para así mejorar la eficiencia del gasto público<sup>1,2</sup>.

Uno de los PpR con mayores recursos en el área de salud es el PAN, siendo uno de los primeros programas integrados en este marco. Este programa busca que la incidencia de la desnutrición crónica infantil (DCI, que se refiere a menores de 5 años) en nuestro país, especialmente en áreas vulnerables, disminuya para así lograr el Objetivo 2 – Hambre Cero de los Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS)<sup>3</sup>. Para ello se consideran ocho componentes que abarcan aspectos como la alimentación de las gestantes, la atención y diagnóstico de enfermedades diarreicas e infecciones respiratorias agudas, prácticas saludables para el cuidado adecuado de los menores, entre otros<sup>4</sup>.

Uno de los productos más importantes del PAN son los CRED. Estos controles consisten en evaluaciones regulares y sistemáticas de la ganancia de peso y altura, buscando así monitorear el crecimiento de menores de 5 años, así como el desarrollo de habilidades correspondientes a su edad. Con ello se busca identificar y prevenir trastornos relacionados con el desarrollo infantil<sup>5</sup>. Con miras al Bicentenario al 2021, el gobierno peruano se ha propuesto que el nivel de la DCI a nivel nacional sea de 11.3%, es decir, se reduzcan 6.4 puntos porcentuales respecto al valor registrado en 2013 (17.7%)<sup>3</sup>. De acuerdo

con la tendencia observada en este indicador, el incremento de la inversión en el PAN permitiría alcanzar la meta propuesta en 2021 (Tabla 1).

**Tabla 1. Presupuesto Institucional Modificado e Indicadores de salud infantil relacionados al PAN, 2013-2018**

<b>Años</b>	<b>Presupuesto Institucional Modificado por menor de 5 años*</b>	<b>Porcentaje de menores de 5 años con desnutrición crónica (OMS)</b>
2013	531,39	17,5
2014	569,37	14,6
2015	653,20	14,4
2016	631,72	13,1
2017	693,38	12,9
2018	799,44	12,2
Diferencia 2018-2013	268,05	-5,3

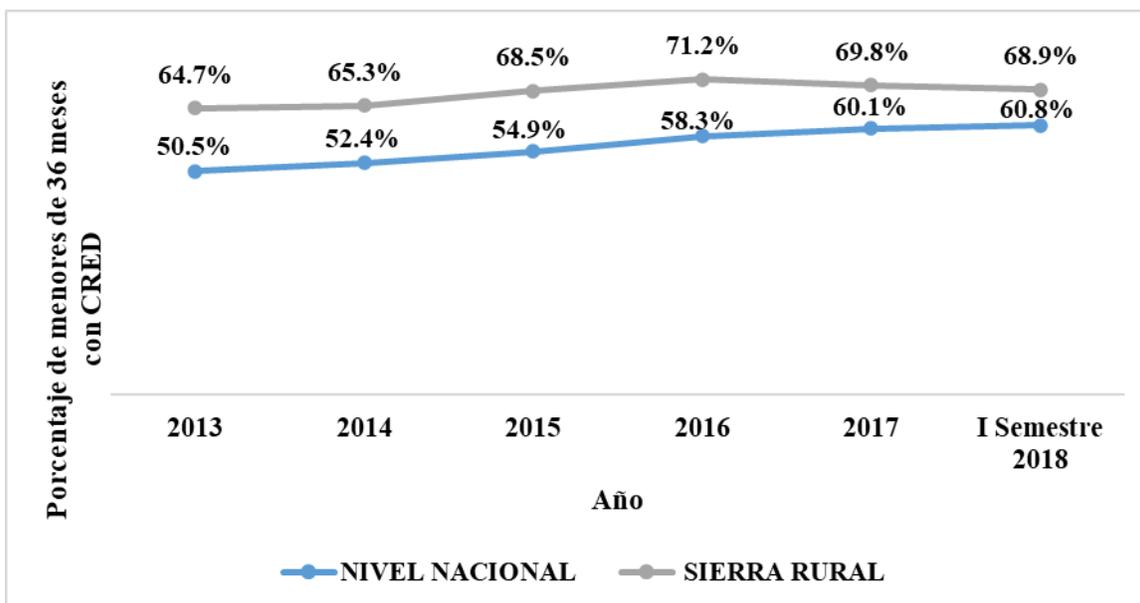
Elaboración propia.

Nota: \* Expresado en términos reales (en soles del 2013-2018).

Fuentes: 6,7,8,9

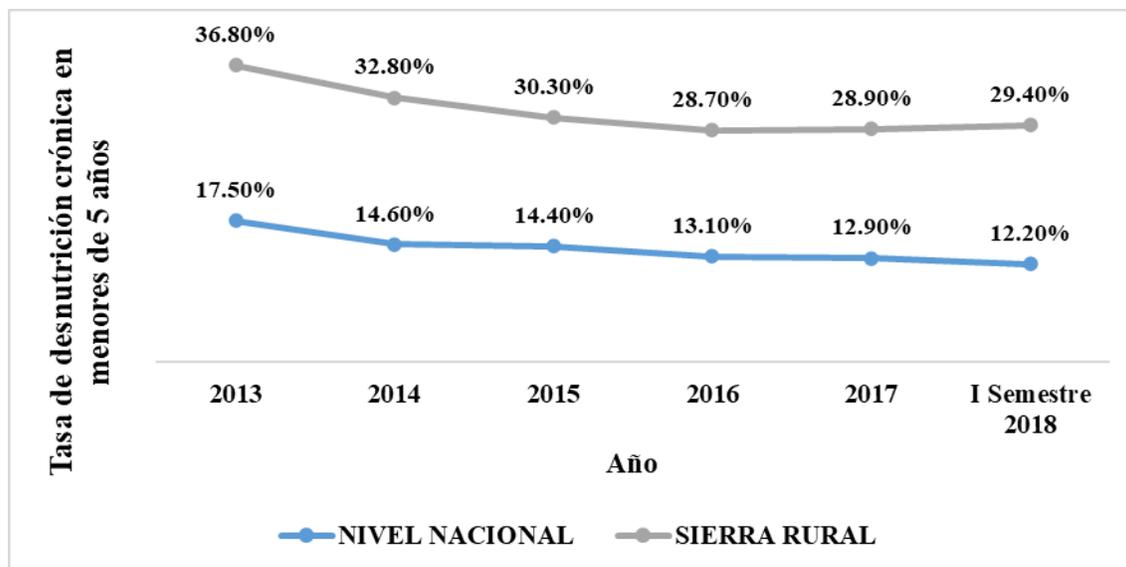
En relación con el CRED, el porcentaje de niños con menos de 36 meses de edad con controles completos de crecimiento aumentó 4.2 puntos porcentuales en la sierra rural del Perú, entre 2013 y 2018. De esta forma, la cobertura llegó a 68.9% de los niños<sup>8</sup>. (Figura 1). Sin embargo, a pesar de estos logros, la disminución de la DCI no ha sido homogénea al interior del país. Como lo muestra la Figura 2, quienes viven en zonas rurales presentan una tasa de DCI casi dos veces mayor a la registrada para todo el país<sup>8</sup>(Figura2). Esto adquiere especial relevancia debido a que, según la literatura, el 50% de la mortalidad infantil surge a causa del deficiente estado nutricional en los niños, lo que impacta tanto directa como indirectamente en su desarrollo<sup>10</sup>.

**Figura 1. Menores de 36 meses con CRED en Perú, 2013- 2018.**



Fuente: 8  
Elaboración propia

**Figura 2. Tasa de Desnutrición Crónica Infantil, Perú 2013- 2018.**



Fuente: 8. Elaboración propia

Dentro del marco de descentralización, las regiones poseen las responsabilidades

operativas del PAN, las cuales son llevadas a cabo a través de las Direcciones Regionales de Salud (DIRESAS). Estas son las responsables de coordinar las atenciones del CRED en los establecimientos de salud<sup>11</sup>. No obstante, como se reporta en la única evaluación independiente a este producto, a nivel regional no se realizaron acciones de seguimiento y evaluación al CRED. Tampoco existe evidencia de que la información de monitoreo sea usada para la toma de decisiones<sup>12</sup>.

Considerando las brechas reportadas al interior del país (Figura 2), es necesario realizar evaluaciones a los productos del PAN (como el CRED) a nivel regional. Con ello se ayudará a identificar áreas con oportunidad de mejora a los tomadores de decisiones y gestores locales. Esto es especialmente importante en regiones con altas tasas de ruralidad, como el caso de Cusco, región con más de 50% de ruralidad<sup>4</sup>.

## **1.2 Antecedentes**

Luego de revisar la literatura publicada en el Perú, entre 2000 y 2019, sólo se encontró una tesis que evaluó la ejecución presupuestal de todo el PAN en Cusco<sup>13</sup>. Asimismo, se identificaron 4 evaluaciones de impacto del programa a nivel nacional<sup>14,15,16,17</sup>, una evaluación nacional del CRED (2014-2015)<sup>12</sup> y una evaluación de la implementación del PAN en dos regiones del Perú para el periodo 2011-2014<sup>18</sup>. Respecto a la evaluación de ejecución presupuestal del PAN, Quispe (2015) señaló que en Cusco el presupuesto para este programa se incrementó 64.6% entre 2012 a 2016. A pesar de ello, la anemia infantil pasó de 50.60% a 56.64 % en el periodo estudiado, aumentando 6.04 puntos porcentuales. En este escenario los coordinadores del PAN en Cusco indicaron que problemas al coordinar con el gobierno central impidió la ejecución presupuestal planeada, así como el logro de indicadores<sup>13</sup>.

En un análisis de impacto del PAN en el Perú para los años 2007-2012, Cruzado (2012) aseveró que la asignación de recursos priorizó dos productos: (a) vacunas básicas y (b) los CRED. Por otro lado, en estos años se notó una disminución de la DCI, pero de manera heterogénea en algunas regiones<sup>14</sup>. Unos años después, Cruzado (2017) encontró que el incremento en las coberturas de vacunas de rotavirus y vacunas del esquema básico en 3 regiones estuvo asociado a la reducción de la desnutrición y diarrea. Sin embargo, señala que persiste una baja cobertura de servicios como el CRED<sup>15</sup>.

En 2018, Tafur realizó una evaluación del impacto del PAN a nivel nacional para los periodos 2008-2016. En este trabajo afirmó que la desnutrición crónica nacional se redujo significativamente en los últimos nueve años. No obstante, el ritmo de esta caída fue menor a partir del año 2014. En el caso del CRED, se registró un incremento progresivo de su cobertura, aunque es limitada al no sobrepasar el 60%<sup>16</sup>. Shajian, Garay y Carreño (2020) identificaron dificultades en la ejecución del presupuesto del PAN, tales como demoras en la implementación y asignación presupuestaria inoportuna en la DIRESA Callao durante el periodo 2009-2015<sup>17</sup>.

Zúñiga y Castillo en 2015 realizaron una evaluación nacional de ejecución presupuestal de los productos Municipios Saludables y CRED para el periodo 2014-2015. De acuerdo con estos autores, el CRED no está implementado como modelo de gestión para resultados y la estructura organizacional nacional es débil. Por otra parte, se reportó que el CRED no cuenta con un coordinador territorial del ámbito nacional, y que los gobiernos locales no tienen una participación en la implementación del PAN/CRED. La ausencia de supervisión y reporte acerca de la implementación de los productos CRED en los niveles departamentales, DISAS, redes y microrredes obstaculiza el rendimiento

efectivo de este programa<sup>12</sup>. Adicionalmente, en una investigación sobre la implementación del PAN en dos regiones, Ottone (2018) señaló que los diferentes resultados en la reducción de la DCI están relacionados con la implementación y gestión, dado que no se tomó en cuenta las diferentes necesidades de los gobiernos regionales<sup>18</sup>.

Considerando lo expuesto, se puede aseverar que la información sobre la eficiencia de la ejecución presupuestal del producto CRED es escasa para la Región Cusco 2013-2019. Es esencial comprender cuáles son los obstáculos y las áreas con potencial de mejora en la administración a nivel regional. De este contexto surgen las siguientes interrogantes de investigación: ¿Qué eficiente fue el producto CRED en la ejecución presupuestal en Cusco 2013-2019? ¿Qué aspectos se relacionan con la ejecución presupuestal de los CRED en Cusco, que deban ser considerados para lograr mejores resultados y ser eficientes?

## **2. Objetivos**

### **2.1 Objetivo General**

Evaluar la eficiencia de la ejecución presupuestal del CRED en la Región de Cusco 2013-2019.

### **2.2 Objetivos Específicos**

1. Identificar los logros de la ejecución presupuestal de los CRED en la Región Cusco 2013-2019.
2. Analizar la eficiencia en función de los gastos de la ejecución presupuestal de los CRED en la Región Cusco 2013-2019.
3. Determinar la eficiencia global de la ejecución presupuestal de los CRED en la Región Cusco 2013-2019.

4. Explorar los posibles aspectos que se relacionan con la eficiencia de la ejecución presupuestal de los CRED en la Región Cusco 2013-2019.

### **3. Justificación**

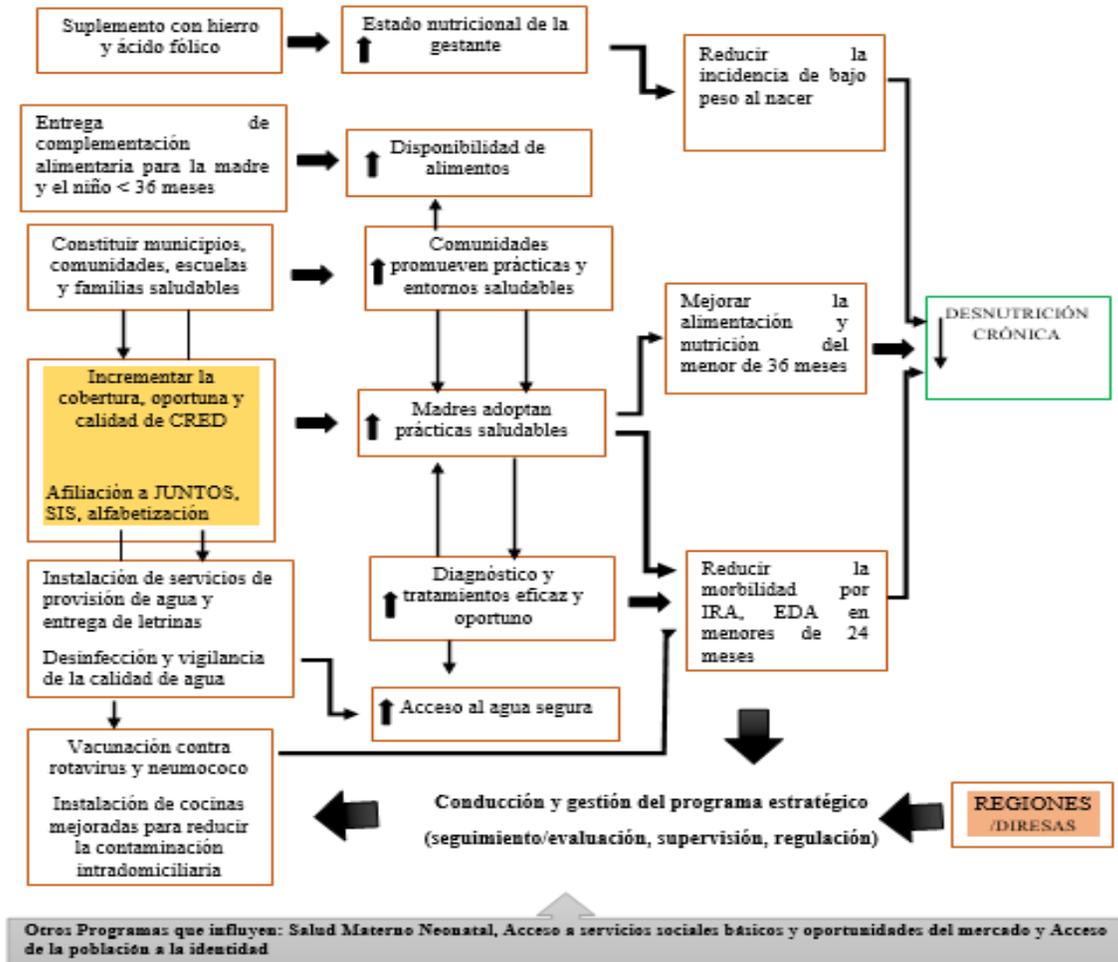
Con este análisis se busca proporcionar a los responsables de tomar decisiones datos acerca de las posibles mejoras en la administración del programa tanto a nivel regional como nacional, en el marco de los esfuerzos de rendición de cuentas y transparencia hacia la población. Además, los hallazgos de este estudio Igualmente, el objetivo es proporcionar evidencia a la comunidad académica que sirva para la elaboración de nuevos análisis de eficiencia de ejecución presupuestaria del CRED en Cusco, ya sea extrapolable a otras regiones del Perú o como base para investigaciones futuras en la misma región.

### **4. Marco conceptual**

#### **4.1 Programa Articulado Nutricional (PAN)**

Los esfuerzos gubernamentales para disminuir la prevalencia de DCI en el Perú es el PAN <sup>11</sup>. Este programa fue generado usando la metodología de marco lógico, que establece las principales causas de la desnutrición crónica en la nación, de acuerdo con evidencia nacional e internacional. Bajo este concepto, se implementaron acciones a nivel regional y nacional que se enmarcan en seis componentes: mejorar el estado nutricional de las mujeres embarazadas, incrementar la oferta de alimentos, fomentar comunidades saludables, garantizar la adopción de prácticas saludables por parte de las madres, proporcionar acceso a agua segura, y realizar diagnósticos y tratamientos eficaces y seguros<sup>12</sup>. La Figura 3 presenta el modelo lógico del PAN. Este enfoque posibilita la comprensión de la conexión entre los recursos asignados, las intervenciones, los productos (como el CRED) y el resultado que se busca alcanzar.

**Figura 3. Modelo Lógico del PAN**



Adaptada. Fuente: 3

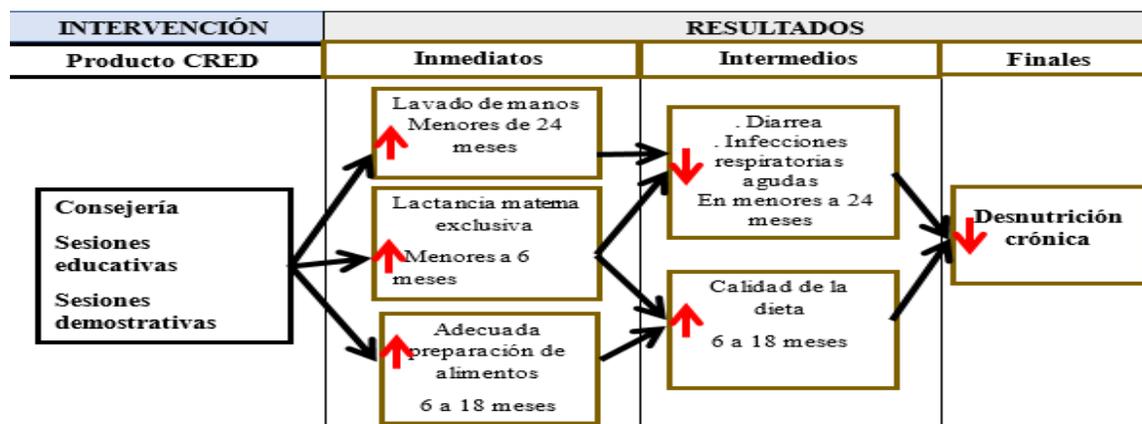
## 4.2 Niños con CRED

De acuerdo con la Norma Técnica N°537-2017, los controles de desarrollo y crecimiento son servicios que deben ser brindados en todas las unidades según nivel de riesgo detectado<sup>5</sup>. De esta forma, los niños sin riesgo se atenderán en las unidades de primer nivel, mientras que, si existe riesgo detectado o se cuenta con algún trastorno del crecimiento o desarrollo diagnosticado, se debe atender en el segundo o tercer nivel, según

corresponda<sup>5</sup>. El CRED comprende una serie de acciones que son realizadas de manera regular por profesionales de la salud con el fin de supervisar que los niños tengan el crecimiento y desarrollo adecuado. Adicionalmente, busca identificar tempranamente trastornos y enfermedades. Esto facilita brindar intervención oportuna y reducir el riesgo de deficiencias y discapacidades en los menores de 5 años<sup>5</sup>.

Los CRED son considerados como una de las intervenciones clave y eficaces para disminuir la desnutrición crónica<sup>11</sup>. El gasto en ellos es visto como una inversión en la niñez peruana. La Figura 4 muestra las intervenciones incluidas para brindar CRED y los resultados que se esperan de este producto.

**Figura 4. Intervenciones y Resultados de CRED**



Adaptada.Fuente: 10

Como se muestra en la Tabla 2, para alcanzar los resultados del producto participan diversos actores en los diferentes niveles de gobierno, es necesaria la participación del gobierno. El gobierno nacional, a través del MINSA, se encarga de la rectoría del programa. El gobierno regional, en su caso, se encarga de supervisar la implementación del programa a través de las DIRESAS. Finalmente, la ejecución del CRED a nivel local se realizó a por intermedio de las microrredes<sup>11</sup>.

**Tabla 2. Intervención de actores por nivel de gobierno para brindar el producto**

**CRED**

<b>Nivel</b>	<b>Actor</b>	<b>Forma de intervención</b>
Nacional	Ministerio de Salud (MINSA)	Formula y aprueba la guía de Práctica Clínica, Realiza las normas técnicas. Estructura los costos. Supervisa, monitorea y asesora la implementación en el nivel regional.
Regional	Dirección Regionales de Salud (DIRESA)	Distribución de productos en las regiones según lo establecido por el gobierno nacional. Se estructuran los centros de salud en microrredes y redes para garantizar la entrega mediante las unidades ejecutoras. Se garantiza la planificación de requisitos y presupuesto.
Local	Microred	El programa identifica requerimientos, proporciona el producto garantizando calidad y cobertura en tiempo, conforme a acuerdos con los gobiernos nacional y regional, mediante las instituciones de salud.

Elaboración propia. Fuente: 10

### **4.3 Presupuesto por Resultados (PpR)**

El PpR vincula los fondos presupuestarios con el logro de objetivos. Se rige por la Ley N° 28411 de las Normas de la Gestión Presupuestaria<sup>20</sup>. Se implementó a través de los programas presupuestales, que reciben un monto anual (presupuesto) bajo el compromiso de lograr resultados de acuerdo con las actividades y proyectos, y son evaluados a través de indicadores<sup>20</sup>.

### **4.4 Sistema Nacional de Presupuesto (SNP)**

El SNP comprende las reglas y procedimientos que orientan el desarrollo del proceso presupuestario en todo el sector público, en todas sus etapas<sup>41</sup>. Está integrado por el Ministerio de Economía y Finanzas (MEF) y las unidades ejecutoras (UE), las cuales operan desde pliegos regionales y son entidades que obtienen crédito presupuestario<sup>41</sup>.

La implementación del presupuesto estatal inicia durante la primera semana de enero y concluye el 31 de diciembre. Se determina tomando en cuenta las metas físicas de producción y el costo unitario de la generación de cada bien o servicio. Aunque este proceso es el ideal, en muchas ocasiones se calcula de forma histórica, es decir, se proyecta el incremento del presupuesto según cambios en la población, la inflación y otras variables.

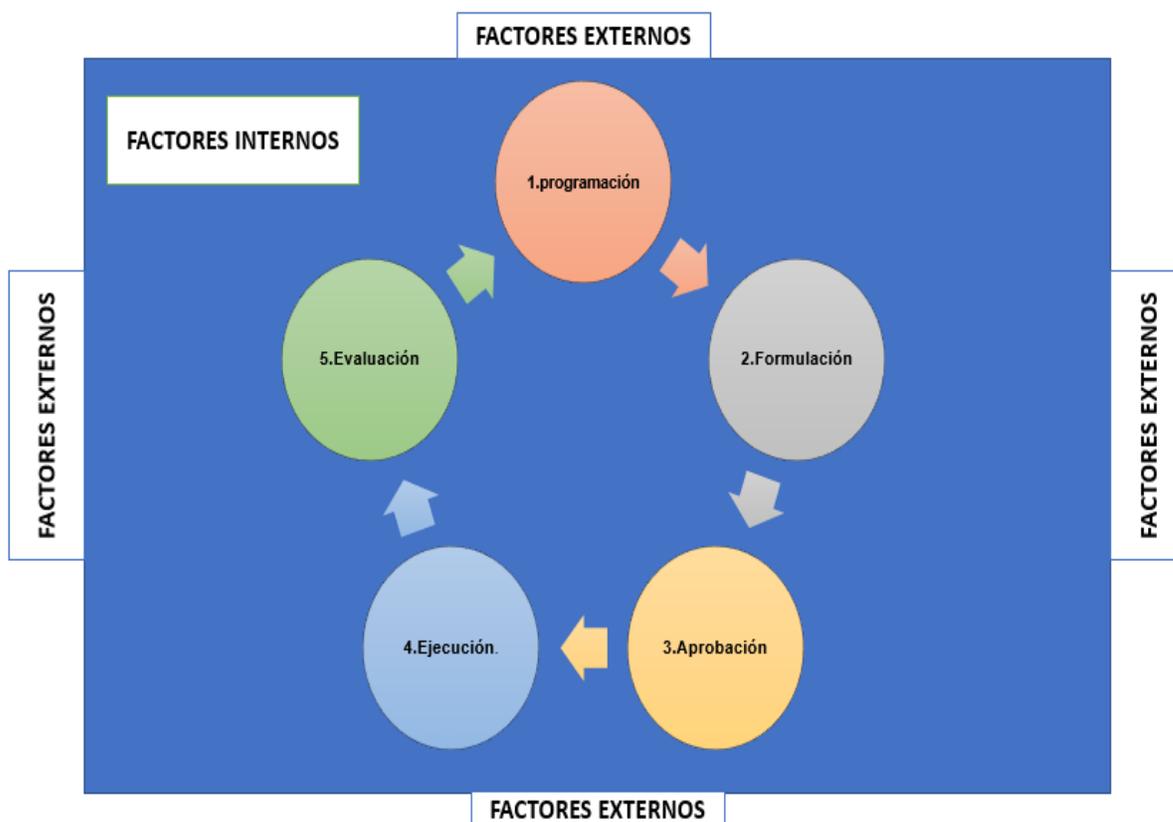
### **Procesos Presupuestario:**

Existen cinco etapas del proceso presupuestario<sup>41</sup>.

- 1) Programación: En esta fase, las entidades calculan los gastos del próximo año, considerando su relación con los servicios que ofrecen.
- 2) Formulación: Durante este período, se organiza el gasto según las escalas de prioridad y metas establecidas. Conforme a la Ley 28112, el Presupuesto Institucional de Apertura (PIA) comprende la proyección de gastos e ingresos en el año.
- 3) Aprobación: Durante esta fase, se autoriza el monto máximo de gastos para llevar a cabo en el año, permitiendo la modificación del PIA según los requerimientos de la institución, generando así el Presupuesto Institucional Modificado (PIM).
- 4) Ejecución: Es la etapa mediante la cual se atienden las obligaciones de gastos programados para cada UE. Para ello, se hace efecto tres pasos. El primero es el compromiso que es el acuerdo previo de gastos aprobado para cada entidad; luego se pasa a devengar que es la obligación de pago comprometido y aprobado y por último el pago.
- 5) Evaluación: Es el momento en el que se miden los resultados físicos y financieros.

A continuación, se presenta en un gráfico el proceso presupuestario, cabe mencionar que se consideró como parte de este proceso variables internas como externas que podrían facilitar o limitar el proceso.

**Figura 5. Proceso Presupuestal**



Elaboración propia: Adaptada<sup>41</sup>

#### 4.5 Evaluación de Eficiencia

Se entiende que un programa o producto es eficiente si cumple sus objetivos a los menores costos posibles para rendir lo esperado<sup>21</sup>. Para medir la eficiencia, se compara lo

planeado en la fase de ejecución de un componente o un proyecto, con lo realmente ejecutado. La evaluación de eficiencia es parte de las evaluaciones ex-post de proyectos o programas de acuerdo con las recomendaciones metodológicas internacionales<sup>22</sup>.

Una evaluación de eficiencia cuenta de cuatro partes:

1. Evaluación del grado de cumplimiento o logro de los productos ejecutados. En esta fase, se contrasta la cantidad de productos generados con las metas previstas de producción. Se aplica la siguiente ecuación

$$\text{Nivel de ejecución} = \frac{\text{Logro real del producto}}{\text{Logro planeado de producto}} = \begin{cases} < 1 \dots \text{no eficiente en el logro de productos} \\ \geq 1 \dots \text{eficiente en el logro de productos} \end{cases}$$

Si el nivel de ejecución sea igual o mayor a uno entonces será eficiente al logro del producto y si es menor a uno no es eficiente<sup>21</sup>.

2. Eficiencia en el gasto. Consiste en comparar el monto gastado al final de la intervención con el presupuesto previsto en el estudio de factibilidad<sup>21</sup>. La ecuación correspondiente para su cálculo se muestra en la fórmula siguiente:

$$\text{Eficiencia en el gasto} = \text{Nivel de ejecución} \times \left( \frac{\text{gasto planeado}}{\text{gasto real}} \right) = \begin{cases} \leq 1 \dots \text{eficiente en el gasto} \\ > 1 \dots \text{no eficiente en el gasto} \end{cases}$$

Otra forma de obtener la eficiencia en el gasto es calculando el gasto por producto al inicio y al final del programa, y luego dividirlos. Entonces para saber si la producción de un programa es eficiente en gasto la razón hallada debe ser menor o igual a uno y si es mayor a uno es no eficiente<sup>21</sup>.

3. Eficiencia global. En este punto se combina tanto el grado de cumplimiento de los productos como la eficiencia en el gasto. Para evaluar, se sugiere ubicar en un plano cartesiano la razón del gasto planeado sobre gasto ejecutado (eje x) y el nivel de

ejecución (eje y). Asignar valores de 1 al nivel de cumplimiento de productos y eficiencia en el gasto, se definen 4 cuadrantes.<sup>21</sup>.

Si los indicadores del programa se encuentran en el cuadrante II y IV, se dice que el nivel de eficiencia es medio y si está en el I se dice que la eficiencia es alta. Si se ubica en el cuadrante III, la eficiencia global es baja<sup>21</sup>.

4. Factores que impactan la eficiencia de la ejecución del presupuesto. Los valores encontrados nos indican los niveles de eficiencia, pero no explican por qué se dan en el contexto del programa en evaluación. Se deben tomar en cuenta factores de diferente tipo que se clasifican en debilidades, amenazas, fortalezas y oportunidades, de acuerdo con la matriz FODA tales como:<sup>23,24</sup>

**Análisis interno.** Hace referencia a las características particulares de la región Cusco, entre las cuales se encuentran: a) Fortalezas, relacionadas con aspectos internos que facilitan el rendimiento del producto CRED; y b) Debilidades, asociadas con aspectos internos que limitan el rendimiento del producto CRED.

**Análisis externo.** Se refiere a las características del entorno de la región que podrían tener un impacto en el rendimiento del CRED. Esto incluye: c) Oportunidades, es decir, aspectos que tienen el potencial de mejorar el rendimiento ; y d) Amenazas, aspectos que podrían restringir el desempeño del producto. La información recopilada contribuirá al diseño de mejoras y sugerencias para el CRED/PAN. A continuación, se presenta la matriz correspondiente.

**Figura 6. Matriz FODA**

	ASPECTOS INTERNOS	ASPECTOS EXTERNOS
ASPECTOS FACILITADORES	<b>Fortalezas</b>	<b>Oportunidades</b>
ASPECTOS LIMITADORES	<b>Debilidades</b>	<b>Amenazas</b>

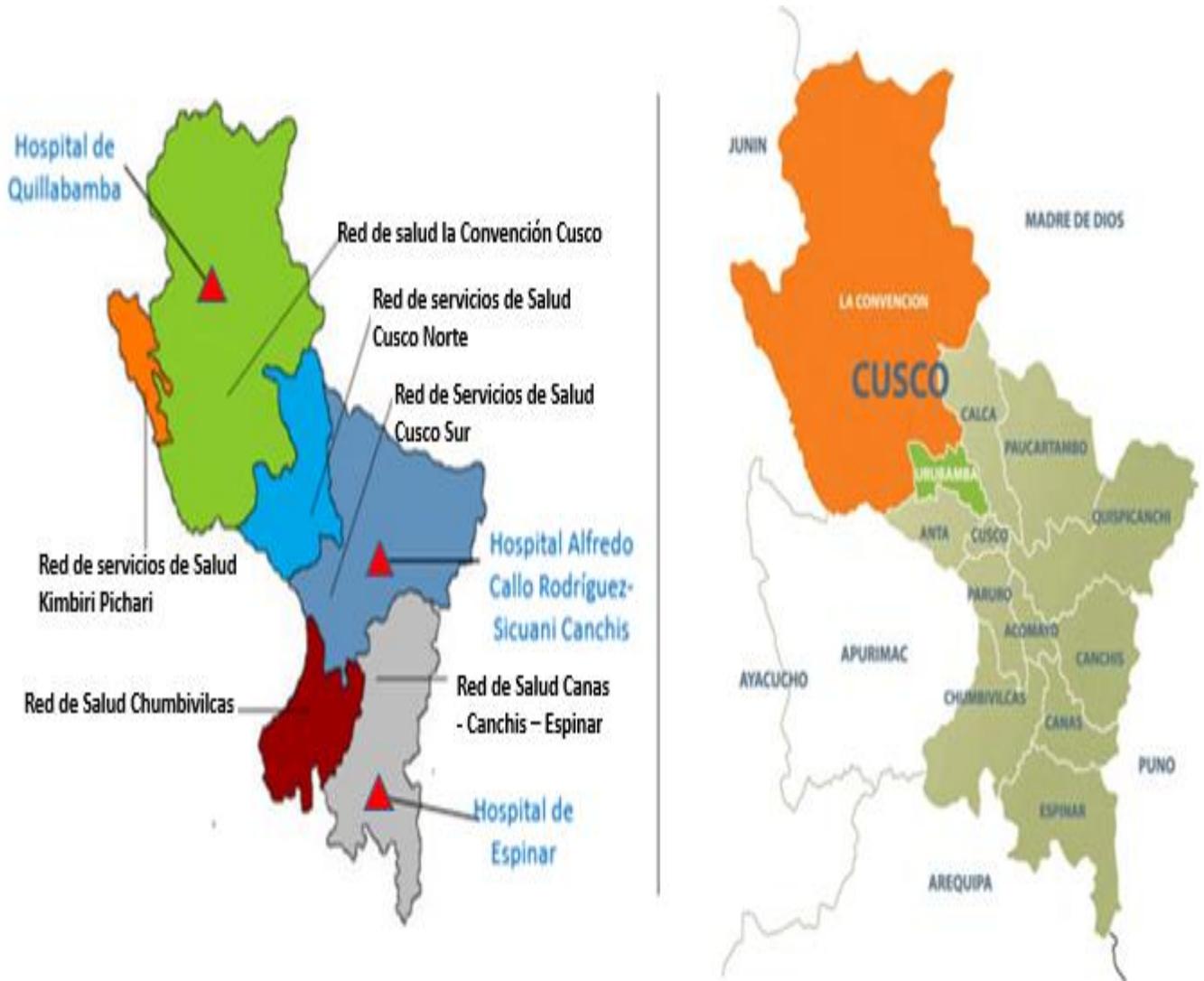
#### **4.6 Región Cusco**

Situada en el corazón de la sierra peruana, esta región es la cuarta más extensa territorialmente, abarcando 70,015 kilómetros cuadrados. Su población para el año 2017 ascendía a 1,316,729 habitantes<sup>25</sup>. Está compuesta por 13 provincias (ver Figura 7). El organismo rector a nivel regional de los servicios de salud es la DIRESA CUSCO, que supervisa 12 unidades ejecutoras. De estas, sólo nueve (9) ofrecen los servicios del CRED, las que se enlistan a continuación:

- UE1: Cusco-Salud, Salud Canas - Canchis – Espinar,
- UE2: Salud La Convención Cusco,
- UE3: Red de Servicios de Salud Cusco Sur,
- UE4: Red de servicios de Salud Kimbiri Pichari,
- UE5: Red de servicios de Salud Cusco Norte,
- UE6: Hospital Espinar,

- UE7: Hospital Alfredo Callo Rodríguez-Sicuani-Canchis,
- UE8: Hospital de Quillabamba,
- UE9: Red de servicios Salud Chumbivilcas<sup>26</sup>.

**Figura 7. Mapa de redes con provincias de Cusco**



Adaptada. Fuente:40

## 5. Metodología

Se trata de un estudio de evaluación, que utiliza una metodología mixta: métodos cuantitativos para analizar el logro y la eficiencia del gasto del producto CRED, para luego determinar la eficiencia global de la ejecución (objetivos específicos 1 a 3); y métodos cualitativos para explorar los posibles aspectos que se relacionan en la eficiencia de la ejecución presupuestal (objetivo específico 4). Se siguieron las directrices de la evaluación ex post recomendada por el MEF<sup>22</sup>.

Con el fin de evaluar la eficiencia, (objetivos específicos 1-3), se emplearon datos de corte transversal repetidos obtenidos provenientes de la Consulta Amigable del SIAF<sup>27</sup>. Del total de acciones realizadas por el PAN en el país, se trabajó con información sobre el producto CRED en la región Cusco de 2013 a 2019. Adicionalmente, se contemplaron todas las UE en la región, indistintamente del nivel de gobierno al que pertenecen (nacional o regional).

Se recopilaron datos sobre metas previstas y metas logradas por UE, por año. Con estos datos, se construyó el indicador de logro de producto, que representa el nivel de ejecución en los productos previstos, y se construye como:

Formula :1

$$\text{Logro de productos}_{CRED} = \frac{\sum_{j=1}^9 \text{productos ejecutados}_j}{\sum_{j=1}^9 \text{productos planeados}_j}$$

Donde: i=producto CRED; j=unidades ejecutoras (1=UE<sub>1</sub>, 2=UE<sub>2</sub>... 9=UE<sub>9</sub>)

La interpretación de este indicador es la siguiente: la UE es eficiente en el logro de productos si su indicador es  $\geq 1$ .

Para desarrollar el indicador de eficiencia en el gasto, se necesitaba información sobre el gasto planificado y el gasto ejecutado. No obstante, no se dispone de informes sobre el gasto unitario en el SIAF. Por ello, se recopilamos datos sobre el gasto previsto a través del presupuesto institucional modificado y el gasto logrado, a través del presupuesto devengado, por UE y por año. El indicador de eficiencia en el gasto es realmente un indicador sobre eficiencia en el gasto, siendo la razón entre el monto gastado al final de la intervención con el presupuesto previsto. A lo largo de este trabajo, por tanto, hablaremos de la eficiencia del gasto, que se calcula como se muestra a continuación:

Formula:2

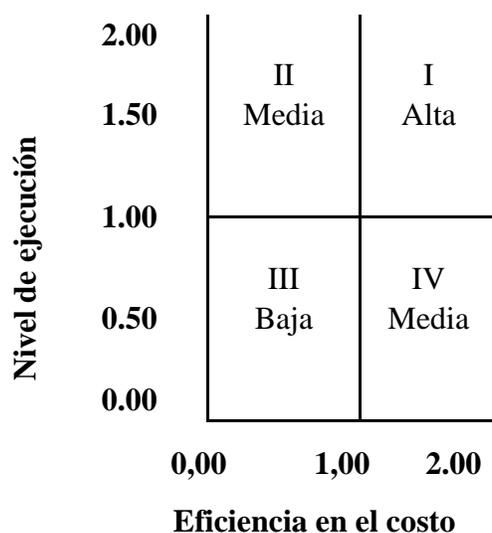
$$\text{Eficiencia en el gasto}_{CRED} = \text{Logro del producto} * \frac{\sum_{j=1}^9 \text{productos planeados}_j}{\sum_{j=1}^9 \text{productos ejecutado}_j}$$

Donde: i=producto CRED; j=unidades ejecutoras (1=UE<sub>1</sub>, 2=UE<sub>2</sub>, ...9=UE<sub>9</sub>)

Se dice que la UE es eficiente en el gasto en la provisión del CRED si este indicador es mayor o igual a 1.

Para determinar la eficiencia global se integran tanto el grado de cumplimiento de los productos como la eficiencia en el gasto. En un plano cartesiano, se ubican por orden de magnitud de los logros del producto y eficiencia en el gasto donde si los resultados que se obtienen se ubican en el cuadrante II y IV se dice que el nivel de eficiencia es medio y si está en el I se dice que la eficiencia es alta mientras si se ubica en III es baja.<sup>21</sup> (Figura 8)

**Figura 8. Calificación de la eficiencia global**



Adaptada.Fuente:21

Para comparar la eficiencia de la región Cusco para la producción de CRED, se comparó los indicadores obtenidos con aquellos a nivel nacional. Para el objetivo específico 4, se revisaron reportes de monitoreo del PAN respecto al CRED, informes sobre la evolución del programa, así como reportes de seguimiento de ejecución financiera y física. Con este propósito, se construyó una matriz FODA en el cual se fueron identificando los elementos de fortaleza, debilidad, oportunidad y amenazas<sup>24</sup>.

### **5.1 Muestra**

Aunque existen 10 UE que reportan gasto por CRED, una (la sede Cusco Central) es puramente de labor administrativa, por lo que la producción reportada es mínima (no supera el 1% del total de productos en la región). Tomando en cuenta esto, sólo se trabajó con las nueve (9) UE que brindan el servicio del CRED y que además son prestadoras de servicios en general.

## 5.2 Recolección de datos

Se recopilaron datos de Cusco y nacionales correspondientes al Producto CRED entre 2013 a 2019. En el caso del monto de gasto de las UE, se tomó en cuenta como gasto planificado el PIM, y como ejecutado, el gasto devengado, así como las metas físicas y el cumplimiento de productos por cada año.

Con el fin de identificar aspectos que pudieran explicar los resultados en la eficiencia de Cusco en la provisión del producto CRED, se siguieron los procedimientos que se describen a continuación:

1. Lectura de los textos completos de los informes, publicaciones y Planes Operativos Institucionales (POI) de la DIRESA Cusco. Adicionalmente, se examinaron los informes financieros del Programa PAN y artículos periodísticos vinculados al CRED a nivel nacional y regional.
2. Selección y extracción de los principales párrafos que den idea de:
  - a) aspectos internos que pudieron haber facilitado el logro de productos o la ejecución presupuestal (Fortalezas)
  - b) aspectos internos que pudieron haber limitado la consecución de la producción o la ejecución presupuestaria, como atributos del programa, entre otros (Desventajas)
  - c) aspectos externos relacionados a la ejecución y el logro de producto que potencialmente favorecieron los mismos (Oportunidades)
  - d) crisis, cambios políticos y otros aspectos externos que se podrían considerar como amenazas al logro de la meta física y la ejecución presupuestal.
3. Construcción de la matriz FODA

### **5.3 Procesamiento y análisis de datos**

Se trabajaron los datos de la región Cusco y nacionales, sumando los montos de productos y gasto planificados y ejecutados anuales. Los datos recolectados representan a las 9 UE de Cusco.

Con el fin de examinar el cumplimiento del producto y la eficacia del gasto, se utilizaron las fórmulas 1 y 2, presentadas anteriormente. Es relevante destacar que, dado que no se disponía de datos específicos sobre costos, se realizaron comparaciones basadas en los gastos. Para fines comparativos, los montos monetarios se transformaron a soles de 2012, tomando en cuenta la inflación acumulada<sup>7</sup>.

### **5.4 Aspectos Éticos**

El protocolo de esta tesis fue aprobado con código 203047 por la UPCH en 2020. Los datos analizados son públicos, y son disponibles en la página web del MEF.

## **6. Resultados**

### **6.1 Eficiencia en el logro del producto**

Entre 2013 a 2019, la producción de CRED en las UE en Cusco fue menor a la planeada. Como se puede apreciar en la Tabla 3, se observan 2 patrones:

a) UE que lograron o estuvieron muy cerca de lograr los niveles de producción planeados, son las UE7 Y UE8.

B) UE con niveles de producción logrados inferiores a los planeados, es decir, no fueron eficientes en el logro de productos, son las UE5 Y UE3.

Poco menos de la mitad (4/9) de las UE lograron una producción superior al 80% de lo esperado durante todo el periodo, como se aprecia en la Tabla 3. Cabe mencionar que aún en las UE que no fueron eficientes en el logro de producto en todo el periodo, se registró una producción del 80% en algunos años en particular, como en el caso de la UE3 (81% en 2013, 96% en 2014, 92% en 2015, 86% en 2016), al igual que la UE6 (94% en 2016, 87% en 2017, 90% en 2018 y 100% en 2019). Las unidades ejecutoras Red de servicios UE5 y la UE6 presentaron niveles de ejecución por debajo del 50%.

**Tabla 3.** Metas de producción planeada y lograda del producto "Niños Atendidos CRED", Cusco 2013-2019 por unidad ejecutora

Unidad ejecutora	Meta de producción	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	Total	Tendencia
Salud Canas - Canchis – Espinar	Planeada	8,738	8,615	6,430	6,806	6,298	6,373	6,098	49,358	
	Lograda	6,765	6,416	5,856	5,710	5,561	5,400	5,131	40,839	
Salud La Convención Cusco	Planeada	6,834	6,778	6,110	6,323	6,110	5,803	5,583	43,541	
	Lograda	4,622	4,673	4,945	4,504	4,402	4,087	3,698	30,931	
Red de Servicios de Salud Cusco Sur	Planeada	17,080	14,315	14,530	14,882	15,179	12,311	16,952	105,249	
	Lograda	13,834	13,776	13,348	12,808	9,684	9,644	9,796	82,890	
Red de servicios de Salud Kimbiri Pichari	Planeada	2,434	2,648	2,655	2,660	2,670	2,960	3,314	19,341	
	Lograda	2,097	1,884	2,060	2,213	2,551	2,787	2,731	16,323	
Red de servicios de Salud Cusco Norte	Planeada	16,700	16,933	15,345	17,119	17,969	18,715	19,194	121,975	
	Lograda	13,701	12,313	13,192	13,426	8,378	7,337	7,458	75,805	
Hospital de Espinar	Planeada		2,820	2,550	661	694	701	701	8,127	
	Lograda		2,100	616	622	606	629	701	5,274	
Hospital Alfredo Callo Rodriguez-Sicuani-Canchis	Planeada			470	688	690	940	940	3,728	
	Lograda			470	688	690	940	938	3,726	
Hospital de Quillabamba	Planeada			281	240	637		650	1,808	
	Lograda			281	240	473		539	1,533	
Salud Chumbivilcas	Planeada					7,000	534	3,462	10,996	
	Lograda					4,989	360	2,344	7,693	
CUSCO	Planeada	51,786	52,109	48,371	49,379	57,247	48,337	56,894	364,123	
	Lograda	41,019	41,162	40,768	40,211	37,334	31,184	33,336	265,014	

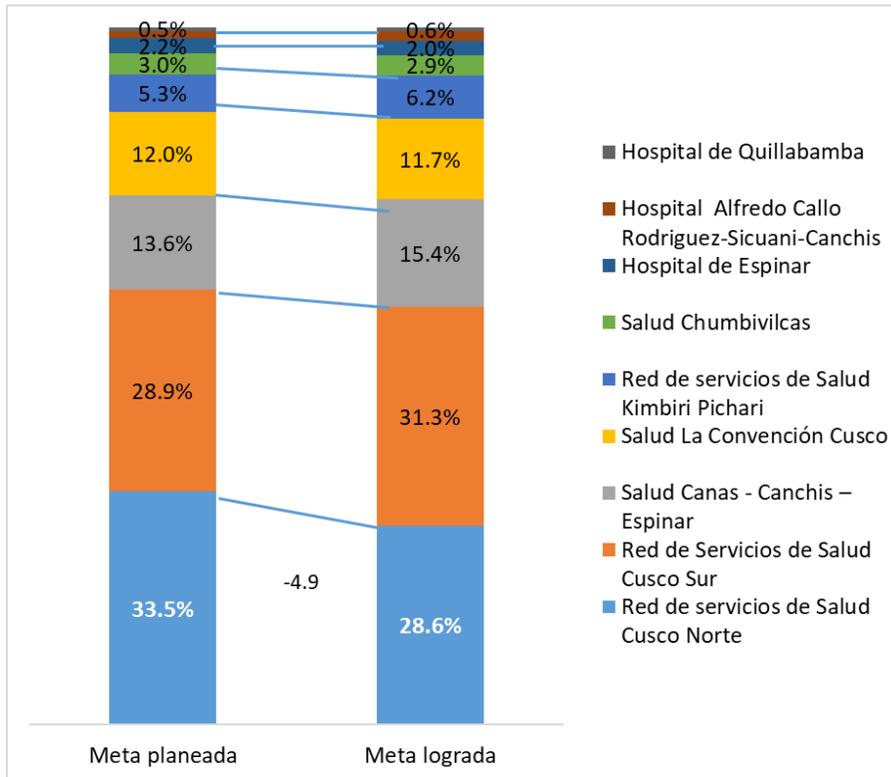
**Leyenda**

- UE que lograron o estuvieron muy cerca de lograr los niveles de producción planeados
- UE con niveles de producción logrados inferiores a los planeados
- UE con ejecución por debajo del 50%.

Elaboración propia. Fuente: MEF

Las UE con producción cercana a la planeada concentraron 0.6% de la producción planeada, mientras que las dos redes con niveles de producción menores a los planeado son las de mayor demanda en la región (33.5% y 28.9%, respectivamente). (Figura 9) Debido a las variaciones entre los niveles de producción planeados y logrados, se modificó la distribución de productos entre UE, tal como se presenta en la Figura 7.

**Figura 9.** Proporción del producto CRED según meta planeada y lograda por unidad ejecutora del 2013 al 2019.



Elaboración propia. Fuente: MEF

Considerando los datos presentados, se pueden distinguir tres patrones de eficiencia en el logro del producto por UE:

- 1) Unidades ejecutoras con eficiencia en el logro de producto mayor o igual a 1, cumpliendo con lo programado para el CRED como es el caso de la UE7
- 2) Unidades ejecutoras con eficiencia en el logro de producto menor a 1, lo que indica menos niños con controles de crecimiento a los esperados.

3) Unidades ejecutoras con eficiencia en el logro de producto por debajo del 50%, como es el caso de la UE5 en 2017 a 2019 y la UE6 en 2015.

**Tabla 4.** Eficiencia en el logro de producto: niños controlados CRED, por unidad ejecutora en Cusco, 2013-2019

Año	Salud Canas - Canchis - Espinar	Salud La Convención Cusco	Red de Servicios de Salud Cusco Sur	Red de servicios de Salud Kimbiri Pichari	Red de servicios de Salud Cusco Norte	Hospital de Espinar	Hospital Alfredo Callo Rodriguez-Sicuani-Canchis	Hospital de Quillabamba	Salud Chumbivilcas
2013	0.77	0.68	0.81	0.86	0.82				
2014	0.74	0.69	0.96	0.71	0.73	0.74			
2015	0.91	0.81	0.92	0.78	0.86	0.24	1.00	1.00	
2016	0.84	0.71	0.86	0.83	0.78	0.94	1.00	1.00	
2017	0.88	0.72	0.64	0.96	0.47	0.87	1.00	0.74	0.71
2018	0.85	0.70	0.78	0.94	0.39	0.90	1.00		0.67
2019	0.84	0.66	0.58	0.82	0.39	1.00	1.00	0.83	0.68
2013-2019	0.83	0.71	0.79	0.84	0.62	0.65	1.00	0.85	0.70

Elaboración propia. Fuente: MEF

**Leyenda**

- UE con eficiencia en el producto mayor o igual a 1 cumpliendo con lo programado
- UE con eficiencia en el producto menor a 1 que indica menos niños con controles de crecimiento
- UE con eficiencia en el producto por debajo del 50% en algunos años

Cuando se agrega el nivel de producción de las UE en Cusco, se observó que la eficiencia en el logro de productos no ha sido constante en el tiempo. Si se compara con la producción nacional, la región Cusco presenta una eficiencia en la producción de CRED mayor que el nacional entre 2013 a 2017, y disminuyendo a partir de 2018.

**Tabla 5.** Eficiencia en el logro de producto: niños controlados CRED, Cusco comparado al nivel Nacional, 2013-2019

Año	Región Cusco	Nacional
2013	0.79	0.69
2014	0.79	0.73
2015	0.84	0.81
2016	0.81	0.68
2017	0.65	0.64
2018	0.65	0.97
2019	0.59	0.95
2013-2019	0.73	0.90

Elaboración propia. Fuente: MEF

**Leyenda**

- Eficiencia en el producto mayor o igual a 1 cumpliendo con lo programado
- Eficiencia en el producto menor a 1 que indica menos niños con controles de crecimiento
- Eficiencia en el producto por debajo del 50% en algunos años

**6.2 Eficiencia en el gasto**

En la tabla 6, se presenta la diferencia entre el gasto planificado y el efectivamente llevado a cabo para la producción de CRED durante el periodo de 2013 a 2019 UE de la región de Cusco. A diferencia de la producción, los montos ejecutados fueron muy similares a los planificados.

**Tabla 6.** Gasto planeado y ejecutado: niños controlados CRED, Cusco, 2013-2019. En miles de soles de 2019

Unidad ejecutora	Gasto	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	Total	Tendencia
Salud Canas - Canchis - Espinar	Planeado	2,734	2,148	1,261	1,141	1,260	2,069	2,866	13,479	
	Ejecutado	2,496	2,071	1,261	1,130	1,250	2,010	2,848	13,066	
Salud La Convención Cusco	Planeado	3,878	3,587	2,975	1,725	1,888	1,996	1,930	17,980	
	Ejecutado	3,764	3,585	2,975	1,701	1,870	1,949	1,919	17,763	
Red de Servicios de Salud Cusco Sur	Planeado	4,378	1,896	2,946	2,835	1,572	2,677	2,577	18,880	
	Ejecutado	4,268	1,896	2,946	2,740	1,507	2,572	2,533	18,462	
Red de servicios de Salud Kimbiri Pichari	Planeado	1,271	809	440	495	795	1,333	1,133	6,275	
	Ejecutado	1,179	809	440	495	795	1,286	1,133	6,137	
Red de servicios de Salud Cusco Norte	Planeado	2,078	1,780	2,409	2,267	2,036	2,229	1,906	14,707	
	Ejecutado	1,872	1,758	2,409	2,218	2,006	2,096	1,900	14,259	
Hospital de Espinar	Planeado		131	185	205	202	55	6	785	
	Ejecutado		130	185	202	201	43	6	767	
Hospital Alfredo Callo Rodriguez-	Planeado			380	305	1,032	82	204	2,002	
	Ejecutado			379	305	1,032	82	202	2,000	
Hospital de Quillabamba	Planeado			163	506	255		96	1,020	
	Ejecutado			163	506	255		96	1,020	
Salud Chumbivilcas	Planeado					544	133	772	1,450	
	Ejecutado					514	107	766	1,388	
CUSCO	Planeado	14,339	10,352	10,759	9,478	9,585	10,575	11,491	76,579	
	Ejecutado	13,579	10,248	10,758	9,296	9,431	10,145	11,403	74,860	

Elaboración propia. Fuente: MEF

**Leyenda**

- UE que lograron o estuvieron muy cerca de lograr los niveles de gasto planeados
- UE con niveles de gasto logrados inferiores a los planeados
- UE con ejecución por debajo del 50%.

Como en la producción, se indagó cuáles fueron las UE que mayor o menor proporción del gasto para la producción de CRED entre los años 2013 al 2019 de la región del Cusco. Se observó que las redes con mayor gasto fueron las Redes de servicios de salud Cusco Sur, La Convención Cusco, y Cusco Norte. (Tabla 7)

**Tabla 7.** Proporción de gasto planeado y ejecutado para el producto CRED por unidad ejecutora del 2013 al 2019

	UE1	UE2	UE3	UE4	UE5	UE6	UE7	UE8	UE9
	Salud Canas - Canchis – Espinar	Salud La Convención Cusco	Red de Servicios de Salud Cusco Sur	Red de servicios de Salud Kimbiri Pichari	Red de servicios de Salud Cusco Norte	Hospital de Espinar	Hospital Alfredo Callo Rodríguez-Sicuani-Canchis	Hospital de Quillabamba	Salud Chumbivilcas
Proporción gasto planeado en la región, 2013-2019	17.60%	23.50%	24.70%	8.20%	19.20%	1.00%	2.60%	1.30%	1.90%
Proporción del gasto ejecutado en la región, 2013-2019	17.50%	23.70%	24.70%	8.20%	19.00%	1.00%	2.70%	1.40%	1.90%

Nota. Tomado del MEF

A pesar de que, en promedio, las UE alcanzaron el gasto planeado para el producto CRED entre los años 2013 al 2019, en Cusco, seis de las nueve UE lograron una producción superior al 80% de lo esperado: UE7, UE4, UE1, UE8, UE9 y UE3. Las 3 UE restantes no lograron superar el promedio. Es importante destacar que se registró una producción del 80% en algunos años en particular, como en el caso de la UE3(83% en el 2013 ,96% en 2014, 92% en 2015, 89% en 2016), al igual que la UE6 (96% en 2013 ,88% en 2017,114% en 2018,109% en 2019). La UE5 y la UE6 presentaron niveles de ejecución por debajo del 50%.

En consecuencia, la eficiencia en el gasto de las UE de Cusco se puede distinguir como (Tabla 8):

- 1) UE con eficiencia en el gasto mayor o igual a 1: UE7.
- 2) UE con eficiencia en el gasto menor a 1: incluyen UE1, UE2, UE3 UE4, UE5, UE6, UE 8y UE9.
- 3) UE con eficiencia en el gasto inferior al 50% en determinados años incluyen a la UE5 (47% en 2017, 42% en 2018, 39% en 2019) y la UE6 (24% en 2015).

**Tabla 8.** Eficiencia en el gasto, por unidades ejecutoras en Cusco, 2013-2019

Eficiencia en el gasto	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	Total
Hospital Alfredo Callo Rodríguez-Sicuani-Canchis			1.00	1.00	1.00	1.00	1.01	1.00
Red de servicios de Salud Kimbiri Pichari	0.93	0.71	0.78	0.83	0.96	0.98	0.82	0.86
Salud Canas - Canchis – Espinar	0.85	0.77	0.91	0.85	0.89	0.87	0.85	0.85
Hospital de Quillabamba			1.00	1.00	0.74		0.83	0.85
Salud Chumbivilcas					0.75	0.84	0.68	0.83
Red de Servicios de Salud Cusco Sur	0.83	0.96	0.92	0.89	0.67	0.82	0.59	0.81
Salud La Convención Cusco	0.70	0.69	0.81	0.72	0.73	0.72	0.67	0.72
Hospital de Espinar		0.75	0.24	0.96	0.88	1.14	1.09	0.66
Red de servicios de Salud Cusco Norte	0.91	0.74	0.86	0.80	0.47	0.42	0.39	0.64
CUSCO	0.84	0.80	0.84	0.83	0.66	0.67	0.59	0.74

Elaboración propia. Fuente: MEF

**Leyenda**

- UE con eficiencia en el gasto mayor o igual a 1 cumpliendo con lo programado
- UE con eficiencia en el gasto menor a 1 que indica menos niños con controles de crecimiento
- UE con eficiencia en el gasto por debajo del 50% en algunos años

La eficiencia en el gasto del agregado de las UE en la región Cusco para producir CRED no ha sido constante en el tiempo, disminuyendo en el tiempo. Como se puede apreciar en la Tabla 9, aunque el desempeño de Cusco fue mayor al nacional en 2013, 2014 y 2016, en el resto de los años, la eficiencia en el gasto en Cusco fue menor al nacional.

**Tabla 9.** Eficiencia en el gasto de la producción de CRED, Cusco frente al Nacional, 2013-2019

Año	Cusco	Nacional
2013	0.84	0.75
2014	0.80	0.77
2015	0.84	0.99
2016	0.83	0.70
2017	0.66	0.67
2018	0.67	1.02
2019	0.59	0.97
2013-2019	0.74	0.79

Elaboración propia. Fuente: MEF

**Legenda**

- Eficiencia en el gasto mayor a 1 indica el cumplimiento del gasto programado
- Eficiencia en el gasto menor a 1 indica menos niños con controles de crecimiento
- Eficiencia en el gasto por debajo del 50% en algunos años

Hasta ahora hemos observado cómo el gasto planeado y ejecutado diferían. Nos interesó también conocer el gasto unitario, que es la razón entre el gasto por UE entre su producción. Idealmente, el “gasto unitario” debería ser similar entre todas las UE, al menos en términos de planeación. Asimismo, este indicador permite también apreciar la eficiencia, esperándose, si las UE son eficientes, que el gasto unitario ejecutado sea menor al planeado. Como se observa en la Tabla 10, en Cusco no todas las UE registraron el mismo costo unitario para el producto CRED durante el periodo de 2013 a 2019. Cuatro de las nueve UE presentan un gasto inferior al promedio regional de 282.50 soles, incluyendo a la UE3, UE5, UE9 y UE6. Las 5 UE restantes superaron el promedio. Cabe mencionar que, se registró un gasto superior en algunos años en

particular, como en el caso de la UE8 (2,107 soles en 2016), al igual que la UE7(1,495 soles en el 2017). La UE6 presenta niveles de gasto por debajo del 50%. (Tabla 10)

A nivel agregado, el gasto unitario de la región Cusco no ha sido constante en el tiempo. Como se puede apreciar en la Tabla 11, el gasto unitario para el CRED en Cusco llegó a costar 3 veces más que lo nacional del 2013 al 2019. Así pues, en Cusco el gasto fue menor al nacional entre 2014, 2015 y 2017.

**Tabla 10.** Gasto unitario por niño atendido CRED, Cusco 2013-2019 por unidad ejecutora, en soles del 2019.

Unidad ejecutora	Meta	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	Total	Tendencia
Salud Canas - Canchis – Espinar	Planeada	S/ 312.9	S/ 249.4	S/ 196.1	S/ 167.6	S/ 200.1	S/ 324.7	S/ 470.0	S/ 273.1	
	Lograda	S/ 369.0	S/ 322.7	S/ 215.3	S/ 197.9	S/ 224.8	S/ 372.1	S/ 555.1	S/ 319.9	
Salud La Convención Cusco	Planeada	S/ 567.5	S/ 529.3	S/ 486.9	S/ 272.8	S/ 309.0	S/ 344.0	S/ 345.7	S/ 412.9	
	Lograda	S/ 814.3	S/ 767.2	S/ 601.5	S/ 377.7	S/ 424.8	S/ 476.8	S/ 519.0	S/ 574.3	
Red de Servicios de Salud Cusco Sur	Planeada	S/ 256.3	S/ 132.4	S/ 202.8	S/ 190.5	S/ 103.6	S/ 217.4	S/ 152.0	S/ 179.4	
	Lograda	S/ 308.5	S/ 137.6	S/ 220.7	S/ 213.9	S/ 155.6	S/ 266.7	S/ 258.5	S/ 222.7	
Red de servicios de Salud Kimbiri Pichari	Planeada	S/ 522.2	S/ 305.5	S/ 165.6	S/ 186.1	S/ 297.8	S/ 450.3	S/ 341.8	S/ 324.5	
Red de servicios de Salud Cusco Norte	Planeada	S/ 124.5	S/ 105.1	S/ 157.0	S/ 132.4	S/ 113.3	S/ 119.1	S/ 99.3	S/ 120.6	
	Lograda	S/ 136.6	S/ 142.8	S/ 182.6	S/ 165.2	S/ 239.4	S/ 285.7	S/ 254.7	S/ 188.1	
Hospital de Espinar	Planeada		S/ 46.6	S/ 72.6	S/ 310.2	S/ 290.9	S/ 78.5	S/ 8.9	S/ 96.6	
	Lograda		S/ 61.9	S/ 300.5	S/ 324.6	S/ 331.8	S/ 68.8	S/ 8.2	S/ 145.4	
Hospital Alfredo Callo Rodríguez-Sicuani-Canchis	Planeada			S/ 808.5	S/ 443.2	S/ 1,495.3	S/ 86.9	S/ 217.1	S/ 537.1	
Hospital de Quillabamba	Planeada			S/ 806.6	S/ 443.0	S/ 1,495.3	S/ 86.9	S/ 215.8	S/ 536.7	
	Lograda			S/ 579.8	S/ 2,107.6	S/ 400.6		S/ 148.3	S/ 564.3	
Salud Chumbivilcas	Planeada			S/ 579.7	S/ 2,107.1	S/ 539.5		S/ 178.8	S/ 665.5	
	Lograda					S/ 77.8	S/ 249.9	S/ 223.1	S/ 131.9	
CUSCO	Planeada	S/ 276.9	S/ 198.7	S/ 222.4	S/ 191.9	S/ 167.4	S/ 218.8	S/ 202.0	S/ 210.3	
	Lograda	S/ 331.0	S/ 249.0	S/ 263.9	S/ 231.2	S/ 252.6	S/ 325.3	S/ 342.1	S/ 282.5	

Elaboración propia. Fuente: MEF

**Leyenda**

- UE con gasto menor al planeado
- UE con niveles de gasto promedio al planeado
- UE con gasto superior al planeado

**Tabla 11.** Gasto unitario del CRED, Cusco frente al Nacional, 2013-2019

<b>Año</b>	<b>Cusco</b>	<b>Nacional</b>
<b>2013</b>	S/ 331.04	S/ 345.44
<b>2014</b>	S/ 248.97	S/ 372.38
<b>2015</b>	S/ 263.88	S/ 363.37
<b>2016</b>	S/ 231.18	S/ 208.24
<b>2017</b>	S/ 252.60	S/ 362.45
<b>2018</b>	S/ 325.34	S/ 31.90
<b>2019</b>	S/ 342.06	S/ 38.62
<b>2013-2019</b>	<b>S/ 282.48</b>	<b>S/ 88.09</b>

Elaboración propia. Fuente: MEF

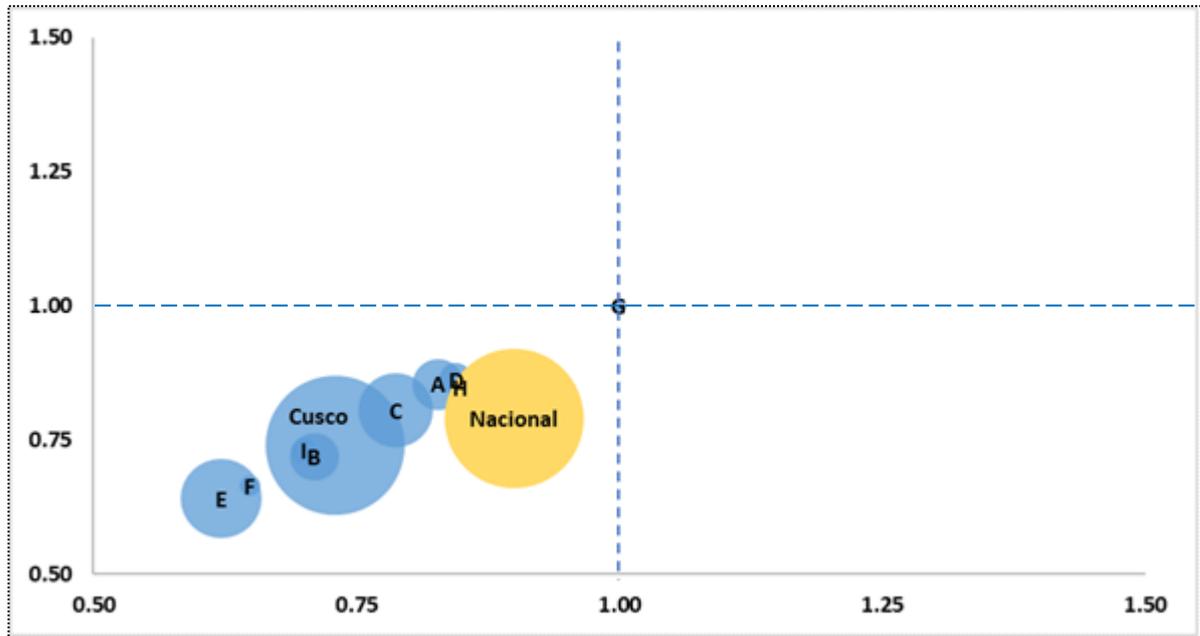
**Legenda**

-  Gasto superior al planeado
-  Gasto promedio al planeado
-  Gasto inferior al planeado.

### 6.3 Eficiencia Global

En la Figura 11, se muestra la eficiencia global del producto CRED, el porcentaje del presupuesto asignado para cada UE está representado por el tamaño de los círculos. En Cusco, la mayoría de las unidades ejecutoras exhiben una eficiencia baja, con la excepción de la “UE7”, cuya eficiencia es alta. Aunque la UE8(H) fue la UE con menor proporción en la producción, su eficiencia fue baja. La UE1(A), la UE2 (B), UE3(C) y UE5(D), presentan una proporción más significativa de la producción en Cusco, exhiben una eficiencia baja. Este patrón se repite tanto en el contexto regional como a escala nacional.

**Figura 10: Eficiencia Global de los controles del CRED**



		Unidades Ejecutoras	Logro de productos	Eficiencia en el gasto	Proporción de niños atendidos, según meta planeada 2013-2019
UE1	A	Salud Canas - Canchis – Espinar	0.83	0.85	0.14
UE2	B	Salud La Convención Cusco	0.71	0.72	0.12
UE3	C	Red de Servicios de Salud Cusco Sur	0.79	0.81	0.29
UE4	D	Red de servicios de Salud Kimbiri Pichari	0.84	0.86	0.05
UE5	E	Red de servicios de Salud Cusco Norte	0.62	0.64	0.33
UE6	F	Hospital de Espinar	0.65	0.66	0.02
UE7	G	Hospital Alfredo Callo Rodríguez-Sicuani-Canchis	1	1	0.01
UE8	H	Hospital de Quillabamba	0.85	0.85	0
UE9	I	Salud Chumbivilcas	0.7	0.73	0.03
	Cusco	Cusco	0.73	0.74	1
	Nacional	Nacional	0.9	0.79	1

Elaboración propia. Fuente: MEF

## **6.4 Posibles aspectos que se relacionan con la eficiencia de la ejecución presupuestal**

A través de la evaluación de registros, identificamos posibles elementos que podrían haber favorecido o limitado el rendimiento en la ejecución presupuestaria del PAN en la región de Cusco, como se detalla en la figura 9.

### **Aspectos internos**

En Cusco, de acuerdo con nuestros hallazgos, la implementación de las actividades para el producto CRED presenta al menos cuatro fortalezas y tres debilidades. Entre las fortalezas destacan la presencia de los "Planes Operativos Institucionales 2013-2019" implementados por el Gobierno Regional de Cusco, los cuales sirven como directrices para la reducción de la DCI y para la mejora de los servicios esenciales de salud y educación<sup>29</sup>. Otro aspecto que podría haber favorecido el desempeño de las UE fue la generación de análisis situacionales de salud, los que permitieron conocer en qué estado se encuentra la población de menores de 5 años respecto a algunas enfermedades relacionadas a las DCI<sup>30</sup>. Es fundamental destacar que no es suficiente llevar a cabo esta actividad, sino que es crucial emplearla como base para la toma de decisiones. Otra ventaja es la existencia del Comité Regional Intergubernamental de Inversión en Salud (CRIIS), que constituyó un foro de consenso regional realizado en 2013, donde los gobiernos regionales y locales adoptan y dan prioridad a acuerdos de inversiones en salud para su área geográfica<sup>32</sup>.

Una de las amenazas es la frecuente rotación de autoridades en la dirección, ocasionada por la inestabilidad política que resultó en una alta tasa de cambios en la posición de ministros de salud<sup>33</sup>. Durante el periodo de estudio se registraron ocho ministros de salud, algunos permaneciendo en el cargo por un periodo de 7 a 9 meses, retirándose en medio de las coyunturas políticas.

Otro factor que posiblemente haya restringido la actuación de la Unidad Ejecutora en Cusco es la oposición cultural manifestada por las madres. La reluctancia para someterse a controles de crecimiento y desarrollo, según lo revela la investigación de Quintanilla, se atribuye a las madres provenientes de áreas rurales, las cuales representan aproximadamente el 60% de la población. Estas mujeres, que trabajan más de 8 horas, son amas de casa y residen a más de una hora de distancia, presentan características específicas que pueden influir en su disposición para participar en los controles mencionados<sup>34</sup>.

Adicionalmente, a nivel nacional se encontraron 4 oportunidades y 3 amenazas para la evaluación de las unidades ejecutoras de Cusco (Ver Figura 9). Entre las oportunidades resaltan las inversiones en Desarrollo Infantil Temprano, como lo evidencia el Programa Presupuestal orientado a Resultados en este ámbito (PPoR DIT)<sup>35</sup>. Otra oportunidad se encuentra en el cambio de los Objetivos de ODM a los Objetivos de ODS, los cuales promueven una asignación de recursos y una rendición de cuentas más amplia, tanto a escala nacional como internacional, para erradicar la pobreza extrema y el hambre (ODM 1) y reducir la mortalidad en menores de 5 años (ODM 4)<sup>36</sup>. Actualmente, los ODS exigen un mayor compromiso mundial, lo que permite una mayor relevancia política, mayores recursos y una mayor exigencia hacia la eficiencia en su uso. Asimismo, la intervención del BCR en la elaboración de informes de seguimiento y rendimiento de políticas públicas para reducir la DCI es otro factor que posiblemente contribuyó en la eficiencia de las unidades ejecutoras<sup>37</sup>. Adicionalmente, se destaca la influencia del Plan Nacional para la Reducción y Control de la Anemia Materno Infantil y la Desnutrición Crónica Infantil en Perú, ejecutado en 2017, el cual resultó en un aumento sustancial tanto en la asignación de fondos como en las metas de producción relacionadas con el CRED<sup>43</sup>.

La inestabilidad política en Perú ha restringido el rendimiento. En el período estudiado de siete años (2013-2019), se registraron tres cambios de presidentes en el país. Las estrategias con relación en Salud Pública vario de acuerdo con los responsables técnicos encargados de la gestión de los programas. Estas sucesivas modificaciones podrían haber ocasionado incertidumbre y perturbaciones en la gestión técnica de las UE<sup>38</sup>. Como indica Vera (2019), la falta de estabilidad política en el Perú afectó la productividad y la eficiencia del gasto público destinado a la alimentación de menores en las diferentes zonas del país<sup>39</sup>. Sumado a ello las huelgas realizadas entre el 2013 al 2019 por conflicto laborales, los cambios climáticos y los fenómenos y las precipitaciones fluviales jugaron un papel importante en los logros de objetivos de los programas que incluye al PAN según indica Vera (2019)<sup>39</sup>.

**Figura 11: Aspectos relacionados con la eficiencia en la ejecución del producto CRED en Cusco entre 2013-2019.**

	ASPECTOS INTERNOS	ASPECTOS EXTERNOS
ASPECTOS FACILITADORES	<p><b>Fortalezas</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• El Plan Operativo Institucional (POI) de cusco.<sup>28</sup></li> <li>• Análisis de situación de salud provincial del cusco.<sup>29</sup></li> <li>• EL Plan nacional para la reducción y control de la anemia materno infantil y la desnutrición crónica infantil en el Perú 2017-2021.<sup>42</sup></li> </ul>	<p><b>Oportunidades</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Inversión en Desarrollo Infantil Temprano, el Programa Presupuestal orientado a Resultados de Desarrollo Infantil Temprano (PPoR DIT).<sup>34</sup></li> <li>• Organizaciones se involucradas con la reducción de la desnutrición crónica infantil BCRP.<sup>35</sup></li> <li>• Grupos de seguimiento concertado a las políticas de salud sub grupo de trabajo "nutrición y anemia no".<sup>35</sup></li> </ul>
ASPECTOS LIMITADORES	<p><b>Debilidades</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Constante cambio de directores de salud de la Diresa Cusco.<sup>32</sup></li> <li>• Dificultades para el acceso a los centros de salud para realizar los controles de crecimiento y desarrollo, principalmente las zonas rurales.<sup>33</sup></li> <li>• Resistencia de las madres para llevar a sus hijos por desconocimiento de la importancia de los controles de Crecimiento y Desarrollo.<sup>33</sup></li> </ul>	<p><b>Amenazas</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Inestabilidad política impacta la eficiencia y productividad del gasto público que se asignado a la nutrición infantil en las regiones del Perú.<sup>37</sup></li> <li>• Conflictos laborales huelgas de los médicos que perjudiquen las controles de crecimiento y desarrollo.<sup>38</sup></li> <li>• Los cambios climáticos , los fenómenos y las precipitaciones fluviales.<sup>38</sup></li> </ul>

Elaboración propia.

## **7. Discusión**

Los hallazgos de este análisis indican que, durante el período examinado, la eficiencia presupuestaria del CRED en la región Cusco fue baja en comparación con la media nacional. A nivel específico, solo el Hospital Alfredo Callo Rodríguez-Sicuani-Canchis mostró un rendimiento positivo. En ese sentido las UE con mención hospitales sólo deberían atender casos complicados de CRED, por ello estudios posteriores deberán analizar si los casos de DCI en Cusco tienen tal grado de complicación que se deba incluir periódicamente presupuesto para su tratamiento hospitalario, y diseñar medidas que prevengan estas complicaciones.

Desglosando por los diferentes componentes de la eficiencia, encontramos que en el logro de productos las UE de la región Cusco presentaron niveles mayores que el nivel nacional hasta 2017, año en que cae drásticamente. Es importante señalar que, durante ese año, el cambio en la administración ministerial resultó en un aumento significativo de las metas de producción del CRED, como parte del plan del estado para reducir y controlar la anemia. En este plan, se otorgó prioridad a la disminución de la DCI<sup>43</sup>. Según el estudio de Cruzado (2017), el incumplimiento de la meta de producción está vinculado a la persistente falta de cobertura en los servicios proporcionados por el CRED<sup>15</sup>. Algunas de las 5 UE registraron una producción del 80% en algunos años en particular, lo que coincide con los estudios de Tafur y Cruzado, indican que la velocidad con la que disminuyó la tasa de DCI fue más alta en determinados años, influenciada por el impacto de las políticas de los gobiernos nacionales y regionales <sup>16</sup>.

En términos de la eficiencia en el gasto, seis de las nueve UE en Cusco lograron una producción superior al 80% de lo esperado entre los años 2013 al 2019. Como se describe en este trabajo, esto puede deberse a los problemas de gestión derivados al

continuo cambio de autoridades a nivel regional y nacional. Esto concuerda con lo que señaló Quispe <sup>13</sup>. Diaz y Jaramillo Shajian, Garay y Carreno (2020) señalan que los problemas en la ejecución presupuestaria del PAN se deben al atraso en la implementación y el presupuesto inoportuno en las DIRESAS <sup>17</sup>.

Además, el nivel de gasto en Cusco en el tiempo no ha sido constante. Como se puede apreciar en la tabla 6, el gasto para el CRED en Cusco y nacional fue menor del 80% estando por debajo de lo esperado del 2013 al 2019. En 2015, Zúñiga y Castillo advertían que el CRED no estaba implementado como modelo de gestión para resultados y que la estructura organizacional nacional era débil<sup>42</sup>. Esto parece corroborarse con nuestros resultados. Además, el CRED no cuenta con un Coordinador Territorial del ámbito nacional, y que los gobiernos locales no tienen una participación en la implementación del PAN/CRED. Además de esto, la ausencia de supervisión y reporte en ejecución de los productos CRED a nivel departamental, DISAS, redes y microrredes se agrega como un factor que obstaculiza un funcionamiento eficaz de este programa según Zúñiga R & Castillo O (2015)<sup>13</sup>. Lo que coincide con lo encontrado en la evaluación del MEF/CRED (2015) que indica que los operadores de los distintos niveles del PAN no tienen acceso a los sistemas SIGA ni del SIAF<sup>42</sup>. Por su parte, Ottone señala que los diferentes resultados de gasto en reducción de la DCI están relacionados con la implementación y gestión, dado que no se tomó en cuenta las diferentes necesidades de los gobiernos regionales<sup>18</sup>.

Los resultados obtenidos en el gasto unitario por UE reflejan parte de los problemas de gestión mencionados. Al respecto, la evaluación de del MEF/CRED (2015) por regiones encontró las mismas inconsistencias, indica que la programación física y presupuestaria del CRED son tareas excesivamente detalladas y complejas por lo que resulta que los montos programados y la asignación del MEF suelen ser

desfasados<sup>42</sup>. En nuestro caso, un aspecto relevante es el crecimiento significativo (a más del doble en todas las UE) en la programación de meta física, al entrar en vigor el Plan desarrollado por el estado llamado “Lucha contra la Anemia”.

Además, es crucial considerar que la identificación de obstáculos y factores facilitadores se realizó mediante la revisión de informes de seguimiento del PAN y no específicamente del CRED. También se utilizó información secundaria, como informes del BCR e informes de la ONU. Además, es importante destacar que este estudio se centró exclusivamente en el caso de Cusco, por lo que sus conclusiones no pueden extrapolarse a otras regiones del país.

## **8. Conclusiones:**

- ✓ Respecto a los logros del producto una parte de las UE del Cusco lograron la producción programada para el CRED en la región Cusco entre los años 2013 y 2019, siendo la excepción la UE7 que tuvo mayor eficiencia en el logro del producto.
- ✓ Respecto a eficiencia en el gasto, los gastos unitarios de las UE de Cusco fueron superiores a los planeados (282.5 vs 210.3 soles del 2019 en promedio, respectivamente). Además, los resultados del desempeño de Cusco en la producción de CRED indican que esta región fue ineficiente en el gasto al compararse con el nivel nacional. Se encontró un gasto promedio 3 veces superior al nacional (282.48 vs 88.09 soles del 2019, respectivamente).
- ✓ Los hallazgos de la evaluación de la eficacia global indicaron que las Unidades Ejecutoras (UE) con un presupuesto más elevado fueron las menos eficientes en la generación del producto CRED, específicamente la UE5 y la UE3.
- ✓ Posibles factores que podrían haber limitado el logro del desempeño son: los cambios constantes de autoridades nacionales y regionales; la omisión de los

aspectos sociodemográficas de la población en la planificación a nivel local y regional, y las características de la oferta del CRED.

## **9. Recomendaciones**

Considerando los resultados obtenidos se recomienda.

- ✓ La Diresa de Cusco debería llevar a cabo seguimientos en la producción de las Unidades Ejecutoras (UE), es decir, realizar una evaluación tanto de la consecución de los objetivos físicos como de la ejecución presupuestaria. Además, se sugiere que los informes anuales sobre los gastos y los logros relacionados con el producto CRED sean de acceso público, con el fin de reforzar la transparencia de los datos y rendir cuentas a la sociedad.
- ✓ Reforzar el procedimiento de planificación presupuestaria de las Unidades Ejecutoras (UE) con el fin de asegurar una ejecución de gastos oportuna y eficiente, al mismo tiempo que se mitiga la inclinación de las UE a utilizar el presupuesto sin poner un enfoque adecuado en los resultados obtenidos.
- ✓ El CRED representa uno de los productos de mayor relevancia para disminuir la DCI. Por ende, su manejo no solo es deber de los gobiernos regionales y locales, sino que también involucra al Minsa, MEF y al gobierno a nivel nacional. En este contexto, se hace necesario fortalecer la colaboración multisectorial con una participación activa y un compromiso más fuerte por parte de todos los gobiernos y actores involucrados.
- ✓ Se sugiere a la comunidad académica llevar a cabo evaluaciones de eficiencia en todas las regiones, centrándose especialmente en la evaluación de productos, como en el caso del CRED. Para lograrlo, se propone utilizar fuentes de información adicionales, tales como entrevistas, entre otros

métodos. Además, se aconseja realizar un análisis detallado de las diversas estrategias implementadas por las regiones para superar desafíos relacionados con las características sociodemográficas, cambios en la administración y la oferta de servicios asociada al CRED.

#### **10. Limitaciones de la investigación**

Es esencial señalar que la identificación de los factores vinculados con la eficiencia en la ejecución presupuestaria puede verse afectada por posibles sesgos, dado que los informes analizados provienen de personal que implementa el CRED. No obstante, para mitigar este posible sesgo, se llevó a cabo una comparación con informes generados por otras entidades relacionadas con la ejecución del PAN/CRED, permitiendo así contrastar la información obtenida. Además, es relevante destacar que el enfoque de este estudio se limita a la región Cusco, por lo que los resultados no pueden extrapolarse a otras regiones del país.

## 11. Referencias

1. Ministerio de economía y finanzas. Ley general del sistema nacional de presupuesto LEY N° 28411. [Internet]. 2004 diciembre [citado 2020 Jun 05]. Disponible en: <https://www.mef.gob.pe/es/por-instrumento/ley?limit=100&limitstart=100>
2. Diaz J, Aparicio J & Vicente C. The performance of regional governments under the results-based budgeting framework: A two-stage sectoral analysis. [Internet]. 2022. Disponible en: <https://www.rairo.org/articles/ro/abs/2022/02/ro210256/ro210256.html>
3. Beltrán A, Castro J & Vásquez E. Hambre Cero al año 2030 en el Perú ¿Cómo lograr el Segundo Objetivo de Desarrollo Sostenible? [Internet]. 2017 [citado 2020 Jun 05]. Disponible en: <https://docs.wfp.org/api/documents/WFP0000063889/download/>
4. Ministerio de economía y finanzas. Programa articulado de Nutrición. [Internet]. S/f [citado 2020 Jun 05]. Disponible en: [https://www.mef.gob.pe/contenidos/presu\\_public/documentac/PE0001\\_Programa\\_Articulado\\_Nutricional.pdf](https://www.mef.gob.pe/contenidos/presu_public/documentac/PE0001_Programa_Articulado_Nutricional.pdf)
5. Ministerio de salud (MINSA). Norma técnica de salud para el control de crecimiento y desarrollo de la niña y el niño menor de cinco años. [Internet]. 2011 [citado 2020 Jun 05]. Disponible en: [http://www.diresacusco.gob.pe/salud\\_individual/normas/NORMA%20TECNICA%20DE%20CRECIMIENTO%20Y%20DESARROLLO%20DEL%20NI%C3%91O%20MENOR%20DE%20CINCO%20A%C3%91OS.pdf](http://www.diresacusco.gob.pe/salud_individual/normas/NORMA%20TECNICA%20DE%20CRECIMIENTO%20Y%20DESARROLLO%20DEL%20NI%C3%91O%20MENOR%20DE%20CINCO%20A%C3%91OS.pdf)
6. Ministerio de Economía y Finanzas (MEF). Presupuesto y Ejecución de Ingresos. [Internet]. [citado 2020 Jun 06]. Disponible en: <https://www.mef.gob.pe/es/seguimiento-de-la-ejecucion-presupuestal-consulta-amigable>
7. Banco Central de Reserva del Perú (BCRP). Reporte de Inflación, 2018. [Internet]. 2018 [citado 2020 Jun 06]. Disponible en:

- <https://www.bcrp.gob.pe/docs/Publicaciones/Reporte-Inflacion/2018/diciembre/reporte-de-inflacion-diciembre-2018.pdf>
8. Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI). Indicadores de resultados de los programas presupuestales, primer semestre 2018. [Internet]. 2018 [citado 2020 Jun 06]. Disponible en:  
[https://proyectos.inei.gob.pe/endes/2018/ppr/Indicadores\\_de\\_Resultados\\_de\\_los\\_Programas\\_Presupuestales\\_ENDES\\_Primer\\_Semestre\\_2018.pdf](https://proyectos.inei.gob.pe/endes/2018/ppr/Indicadores_de_Resultados_de_los_Programas_Presupuestales_ENDES_Primer_Semestre_2018.pdf)
  9. Compañía Peruana de estudios de mercados y opinión pública S.A.C. Estadística poblacional. [citado 2020 Jun 06].Disponible en:  
<https://public.tableau.com/profile/ogei.minsa.peru#!/vizhome/Poblacionestimada/INICIO?publish=yes>
  10. Beltrán A & Seinfeld J .Desnutrición crónica infantil en el Perú: Un problema persistente .[Internet].2009 [citado 2020 Jun 05].Disponible en :  
[https://srvnetappseg.up.edu.pe/siswebciup/Files/DD0914%20-%20Beltran\\_Seinfeld.pdf](https://srvnetappseg.up.edu.pe/siswebciup/Files/DD0914%20-%20Beltran_Seinfeld.pdf)
  11. Ministerio de salud.Programa Presupuestal 0001. Programa Articulado Nutricional. [Internet].2019 [citado 2020 Jun 05]. Disponible en:  
[https://www.minsa.gob.pe/presupuestales/doc2019/pp/anexo/ANEXO2\\_1.pdf](https://www.minsa.gob.pe/presupuestales/doc2019/pp/anexo/ANEXO2_1.pdf)
  12. Zúñiga R & Castillo O. Evaluación de diseño y ejecución presupuestal de la intervención pública “Cred y Municipios saludables”. [Internet].2015 [citado 2020 Jun 05]. Disponible en:  
[https://www.mef.gob.pe/contenidos/presu\\_publ/ppr/eval\\_indep/2015\\_CRED\\_mun\\_saludable.pdf](https://www.mef.gob.pe/contenidos/presu_publ/ppr/eval_indep/2015_CRED_mun_saludable.pdf)
  13. Quispe J.Ejecución presupuestal y sus respectivos indicadores del programa articulado nutricional programa salud materno neonatal y programa nacional de saneamiento rural de la región cusco, 2012-2016. [Internet]. 2018 [citado 2020 Jun 05]. Disponible en:  
[http://repositorio.usmp.edu.pe/bitstream/handle/usmp/3490/quispe\\_rjc.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://repositorio.usmp.edu.pe/bitstream/handle/usmp/3490/quispe_rjc.pdf?sequence=1&isAllowed=y)

14. Cruzado V. Análisis del impacto del Programa Presupuestal Articulado Nutricional (PAN) sobre la desnutrición crónica. Ministerio de Economía y Finanzas. .[Internet]. 2012 [citado 2020 Jun 05]. Disponible en:  
[https://www.mef.gob.pe/contenidos/presu\\_publ/estudios/PAN\\_final\\_fusionado.pdf](https://www.mef.gob.pe/contenidos/presu_publ/estudios/PAN_final_fusionado.pdf)
15. Cruzado V. Pagos por desempeño para mejorar el estado nutricional infantil: impacto de los convenios de apoyo presupuestario en tres regiones peruanas con alta prevalencia de desnutrición crónica infantil, 2010-2014. Revista peruana de medicina. [Internet].2017[citado 2020 Jun 05]; 34(3) .Disponible en :  
<https://rpmesp.ins.gob.pe/index.php/rpmesp/article/view/2987/2834>
16. Tafur Y. Impacto del programa articulado nutricional en la desnutrición crónica infantil a nivel nacional, según la encuesta demográfica de salud familiar, 2008-2016. [Internet]. 2018 [citado 2020 Jun 05].Disponible en :  
[http://www.repositorioacademico.usmp.edu.pe/bitstream/handle/usmp/3628/tafur\\_hyj.pdf?sequence=3&isAllowed=y](http://www.repositorioacademico.usmp.edu.pe/bitstream/handle/usmp/3628/tafur_hyj.pdf?sequence=3&isAllowed=y)
17. Shajia k, Garay J, Carreño R. Programa Articulado Nutricional y su impacto en la desnutrición crónica en menores de cinco años Dirección Regional de Salud Callao, 2009-2015. Horiz. Med. [Internet]. 2020 Ene [citado 2020 Jun 05] ; 20( 1 ): 20-29. Disponible en: [http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1727-558X2020000100020&lng=es](http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1727-558X2020000100020&lng=es). <http://dx.doi.org/10.24265/horizmed.2020.v20n1.04>.
18. Ottone G. Implementación de políticas publicas nacionales en gobiernos regionales: caso del programa Articulado nutricional en Junín y Huancavelica periodo 2011-2014. [Internet]. 2018 [citado 2020 Jun 05].Disponible en :  
<http://tesis.pucp.edu.pe/repositorio/handle/20.500.12404/12370>
19. Ministerio de Economía y Finanzas. ¿Qué es Presupuesto por Resultados (PpR)? . [Internet]. 2019 [citado 2020 Jun 05].Disponible en :  
<https://www.mef.gob.pe/en/presupuesto-por-resultados/ique-es-ppr?id=2122>

20. Arena A & Berner H. Presupuesto por Resultados y la Consolidación del Sistema de Evaluación y Controles de Gestión del Gobierno Central. [Internet]. 2010 [citado 2020 Jun 05]. Disponible en : [https://www.dipres.gob.cl/598/articles-60578\\_doc\\_pdf.pdf](https://www.dipres.gob.cl/598/articles-60578_doc_pdf.pdf)
21. Ruíz Evaluación De La Eficiencia Del Programa De Apoyo A La Reforma Del Sector. [Internet]. 2016 [citado 2020 Jun 05]. Disponible en : <https://catalogoinsp.mx/files/tes/055145.pdf>
22. JICA. Pautas de Orientación Sectorial para la Evaluación. [Internet]. 2012 [citado 2020 Jun 05]. Disponible en : [https://www.mef.gob.pe/contenidos/inv\\_publica/docs/Evaluacion\\_ExPost/Instrumentos\\_Metodologicos/PAUTAS\\_GENERALES\\_EVAL\\_EX\\_POST.pdf](https://www.mef.gob.pe/contenidos/inv_publica/docs/Evaluacion_ExPost/Instrumentos_Metodologicos/PAUTAS_GENERALES_EVAL_EX_POST.pdf)
23. Organización Internacional de trabajo. Guía II un enfoque estratégico para la administración de las organizaciones de empleadores. 2005 [citado 2020 Jun 05]. Disponible en: [http://www.oit.org/wcmsp5/groups/public/---ed\\_dialogue/---act\\_emp/documents/publication/wcms\\_597484.pdf](http://www.oit.org/wcmsp5/groups/public/---ed_dialogue/---act_emp/documents/publication/wcms_597484.pdf)
24. 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>
25. Ministerio de Salud. Información básica de unidades ejecutoras a nivel de gobiernos regionales y organismos públicos del sector salud. 2017 [citado 2020 Jun 05]. Disponible en: <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/3981.pdf>
26. Grajeda P. Análisis de situación de salud Cusco 2013. [Internet]. 2013 [citado 2020 Jun 05]. Disponible en : <http://www.diresacusco.gob.pe/inteligencia/epidemiologia/asis/ASIS%20CUSCO%202013.pdf>
27. Ministerio de Economía y Finanzas. Consulta amigable. [Internet]. 2020 [citado 2020 Jun 05]. Disponible en : <https://apps5.mineco.gob.pe/transparencia/mensual/>

28. Instituto Nacional de Estadística e Informática. Conociendo Cusco. [Internet].2001 [citado 2020 Jun 05].Disponible en:  
[https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones\\_digitales/Est/Lib0426/Libro.pdf](https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib0426/Libro.pdf)
29. Planeamiento organización (POI) Cusco .[Internet]. [citado 2023 febrero 28].Disponible en: <https://transparencia.regioncusco.gob.pe/public/POI-Plan-OperativoInstitucional>
30. Quispe. Análisis de la situación de salud provincia de cusco. [Internet]. 2015. Disponible en: <http://www.diresacusco.gob.pe/ASISprov/cusco-sur.pdf>
31. Gobierno regional del cusca dirección regional de salud. 409 dirección hospital Alfredo callo Rodríguez– Sicuani unidad de inteligencia sanitaria – epidemiología. [Internet]. 2019. Disponible en:  
<https://www.hospitalsicuaniacr.gob.pe/boletines/2019/diciembre2019.pdf>
32. Ministerio de salud. Se instala CRIIS Cusco para mejorar impacto de inversiones del sector Salud. [Internet]. 2013. Disponible:  
<https://www.gob.pe/institucion/minsa/noticias/33675-se-instala-criis-cusco-para-mejorar-impacto-de-inversiones-del-sector-salud>
33. Gozzer,E .Duración de la gestión ministerial y logros en salud en el Perú. *Rev. Perú. med. exp. salud publica* [online]. 2021, vol.38, n.2, pp.326-336. Epub 06-Mayo-2021. ISSN 1726-4634.Disponible:  
[http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1726-46342021000200326](http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1726-46342021000200326)
34. Quintanilla, J.& valencia, J Características del incumplimiento al control de crecimiento y desarrollo de las madres de niños menores de 5 años, Centro de salud Ocongate – Cusco, 2019. [Internet]. 2019. Disponible:  
<https://repositorio.uandina.edu.pe/handle/20.500.12557/3000?show=full>

35. Unicef. Presupuesto por resultados para el desarrollo infantil temprano: El caso de Perú. [Internet]. 2021. Disponible: <https://www.unicef.org/lac/media/20636/file/Presupuesto-por-resultados-para-el-desarrollo-infantil-temprano-El-caso-de-Peru.pdf>
36. Unicef. Hacia una nueva ODS a ODM. [Internet]. 2021. Disponible: <https://www.sdgfund.org/es/de-los-odm-los-ods>
37. Guabloche, J. Anemia infantil en el Perú: análisis de la situación y políticas públicas para su reducción. [Internet]. 2021. Disponible: <https://www.bcrp.gob.pe/docs/Publicaciones/Revista-Moneda/moneda-185/moneda-185-10.pdf>
38. Chalco, v. Duración de la gestión ministerial y logros en salud en el Perú. *Rev. Perú. med. exp. salud pública*. [Internet]. 2021. Disponible: [http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1726-46342021000200326](http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1726-46342021000200326)
39. Vera, j. Evidencia empírica sobre el impacto de la inestabilidad política sobre la eficiencia y productividad del gasto público asignado a nutrición infantil en las regiones de Perú. [Internet]. 2019. Disponible: [https://pirhua.udep.edu.pe/bitstream/handle/11042/4663/ECO\\_070.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://pirhua.udep.edu.pe/bitstream/handle/11042/4663/ECO_070.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
40. Dirección Regional de Cusco. Plan operativo institucional .2018. [Internet]. 2019. Disponible: [http://www.diresacusco.gob.pe/planeamiento/docgest/POI\\_2018/POI%20-%20DIRESA%202018.pdf](http://www.diresacusco.gob.pe/planeamiento/docgest/POI_2018/POI%20-%20DIRESA%202018.pdf)
41. MEF. Dirección general del presupuesto. 2011. [Internet]. Disponible: [https://www.mef.gob.pe/contenidos/presu\\_publ/capacita/guia\\_sistema\\_nacional\\_presupuesto.pdf](https://www.mef.gob.pe/contenidos/presu_publ/capacita/guia_sistema_nacional_presupuesto.pdf)
42. MEF. Evaluación de Diseño y Ejecución Presupuestal – EDEP. 2015. [Internet]. Disponible: [https://www.mef.gob.pe/contenidos/presu\\_publ/ppr/eval\\_indep/EDEP\\_CRED.pdf](https://www.mef.gob.pe/contenidos/presu_publ/ppr/eval_indep/EDEP_CRED.pdf)

43. Minsa. Plan nacional para reducción y control de la anemia materno infantil y DCI en el Perú 2017-2021.2017. .[Internet].Disponible:  
<http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/4189.pdf>