

Ejecución del gasto en saneamiento rural y su efecto en la salud pública en Perú, 2012–2022

Public Spending Execution on Rural Sanitation and Its Effect on Public Health in Peru, 2012–2022

Karina Beltrán Castillo 

Universidad Nacional Santiago Antúnez de Mayolo. Huaraz, Perú
kbeltranc@unasam.edu.pe

John Tarazona Jiménez 

Universidad Nacional Santiago Antúnez de Mayolo. Huaraz, Perú
jtarazonaj@unasam.edu.pe

Lalo Huamán Maguiña 

Universidad Nacional Santiago Antúnez de Mayolo. Huaraz, Perú
lhuamanm@unasam.edu.pe

Bony Castillo Chero 

Universidad Nacional Santiago Antúnez de Mayolo. Huaraz, Perú
bcastillo@unasam.edu.pe

Resumen

El propósito central de esta investigación fue analizar el impacto de la ejecución del gasto público del programa de saneamiento rural sobre la incidencia de enfermedades diarreicas agudas en los departamentos del Perú, periodo comprendido entre 2012 y 2022. Para ello, se empleó un enfoque metodológico cuantitativo, diseño no experimental, longitudinal. El estudio abarca las 24 regiones del país. La información se obtuvo de fuentes oficiales como el Ministerio de Economía y Finanzas (MEF) y el Ministerio de Salud (MINSa). Los resultados evidencian una relación inversa entre la ejecución presupuestal del programa y la

Abstract

The main purpose of this research was to analyze the impact of the execution of public expenditure of the rural sanitation program on the incidence of acute diarrheal diseases in the departments of Peru, period between 2012 and 2022. To this end, a quantitative methodological approach, non-experimental, longitudinal design was used. The study covers the 24 regions of the country. The information was obtained from official sources such as the Ministry of Economy and Finance (MEF) and the Ministry of Health (MINSa). The results show an inverse relationship between the budget execution of the program

RECIBIDO: 15/03/2025 - ACEPTADO: 13/05/2025 - PUBLICADO: 06/06/2025

tasa de enfermedades diarreicas agudas: un incremento del 1 % en la ejecución presupuestal se asocia con una reducción del 0.057 % en la tasa de incidencia por 10 mil habitantes. Asimismo, se identifican como actividades más financiadas las relacionadas con el servicio de agua potable y saneamiento para hogares rurales y los proyectos de atención a hogares rurales concentrados y dispersos que, en los años 2021 y 2022, superaron los 72 millones de soles en inversión. Se concluye que una mayor eficiencia en la ejecución del gasto en saneamiento rural contribuye significativamente a la mejora de la salud pública.

Palabras clave: Ejecución presupuestal, saneamiento rural, salud pública, gasto público

and the rate of acute diarrheal diseases: a 1% increase in budget execution is associated with a 0.057% reduction in the incidence rate per 10,000 inhabitants. Likewise, those related to the drinking water and sanitation service for rural households and projects to care for concentrated and dispersed rural households are identified as the most financed activities, which, in 2021 and 2022, exceeded 72 million soles in investment. It is concluded that greater efficiency in the execution of rural sanitation expenditure contributes significantly to the improvement of public health.

Keywords: Budget execution, rural sanitation, public health, public expenditure

INTRODUCCIÓN

La ejecución del gasto en programas de saneamiento rural constituye un eje fundamental para comprender los avances en salud pública en el Perú. Desde la última década, las enfermedades diarreicas agudas (EDA) han persistido como un problema recurrente en la zona rural, especialmente en aquellas comunidades donde el acceso a agua potable segura y servicios de saneamiento básico sigue siendo limitado. Esta situación, además de comprometer la calidad de vida, afecta de manera particular a la población infantil, grupo altamente vulnerable a condiciones insalubres. Según el Ministerio de Salud (2022), las EDA figuran entre las principales causas de morbilidad en niños, siendo su prevalencia más crítica en regiones donde la infraestructura sanitaria es insuficiente o inadecuada. Debido a ello, resulta indispensable evaluar si la inversión pública, canalizada a través del programa 0083, se traduce realmente en beneficios tangibles para la salud pública, especialmente en la disminución de enfermedades.

El Programa presupuestal 0083 fue diseñado bajo la lógica del presupuesto por resultados (PpR), una estrategia que busca orientar el uso de los recursos públicos hacia la obtención de resultados concretos y verificables en el bienestar de la población. Este modelo introducido por el Ministerio de Economía y Finanzas (2015) sustenta un enfoque de gestión pública donde cada unidad presupuestaria se debe demostrar eficacia y eficiencia en función de metas definidas. En ese sentido, la adecuada ejecución del presupuesto asignado a este programa no solo implica una correcta utilización de los recursos, sino también su vinculación directa con la mejora de condiciones sanitarias sostenibles en los sectores más desatendidos, resaltando la importancia de evaluar si el incremento del gasto público en saneamiento tiene un efecto real en la reducción de enfermedades como las EDA.

Desde la teoría económica, se reconoce que tanto los actores individuales como institucionales modifican su orientación en respuesta a cambios en los incentivos. Mankiw (2012) argumenta que las decisiones económicas, incluso dentro del ámbito estatal, se ven influenciadas por los beneficios o costos que implican determinadas acciones. En el contexto de la administración, esta lógica sugiere que los gobiernos subnacionales podrían mejorar su eficiencia presupuestal si se establecen incentivos

vinculados al cumplimiento de objetivos sociales. Desde el enfoque de la nueva gestión pública, se promueve una transformación en el funcionamiento de las entidades estatales que permita pasar de una lógica burocrática tradicional hacia una basada en resultados, flexibilidad operativa y capacidad para innovar (Osborne & Plastrik, 1998). Bajo este paradigma, se espera que las instituciones públicas no solo ejecuten recursos, sino que generen impacto medible, adaptándose a los desafíos de su entorno y maximizando el valor público creado.

La literatura especializada ha documentado avances y limitaciones en la implementación del PpR en América Latina. García y García (2010), a través de una evaluación del sistema Prodev del BID, destaca que Perú se encuentra en un nivel intermedio de desarrollo en capacidades institucionales para la implementación del PpR, junto a Costa Rica. Prieto (2012) encuentra que la gestión presupuestaria por resultados puede mejorar la calidad del gasto en los municipios peruanos, especialmente cuando se priorizan metas sociales como la nutrición o el acceso a servicios básicos. Clemente y Capani (2015) evidencian una incidencia positiva significativa entre la gestión administrativa en hospitales y el gasto en programas presupuestales, con impactos directos en indicadores de desempeño.

Asimismo, Chapoñan (2022) examinó la ejecución del PyR del programa presupuestal 0083 del Gobierno Regional de Lambayeque durante los años 2020 y 2021 con el objetivo de evaluar si el nivel de ejecución presupuestal guardaba incidencia con la calidad del gasto y con mejoras tangibles en servicios como salud y saneamiento. A través de un enfoque cuantitativo y revisión documental de fuentes oficiales, el autor evidencia que, pese a que la región alcanzó un 84% de ejecución, por encima del promedio nacional, los efectos en los indicadores sociales fueron limitados. Concluyó que no basta con ejecutar recursos en altos porcentajes, sino que se requiere una gestión eficiente, con planificación técnica adecuada y mecanismos efectivos de evaluación para lograr impactos reales en la salud pública.

En el ámbito de saneamiento rural, Pilcomamani (2021) fundamenta que estratégicamente el PpR incrementa la calidad del gasto en municipios provinciales de Puno al priorizar intervenciones alineadas con las necesidades reales de sus comunidades. Asimismo, subraya que adoptar un enfoque orientado a resultados contribuye a cerrar brechas persistentes en el acceso a servicios básicos, particularmente en sectores históricamente marginados. Además, resalta que este modelo de gestión refuerza la asociación entre distintos niveles de gobierno y promueve una cultura institucional más comprometida con el logro de metas concretas. La efectividad de las políticas públicas, en este sentido, se ve potenciada cuando el diseño y ejecución del gasto se basan en diagnósticos territoriales específicos y se acompañan de mecanismos sistemáticos de seguimiento y evaluación enfocados en los resultados obtenidos y no únicamente en la ejecución financiera.

Desde una perspectiva económica, el estudio cobra especial relevancia porque permite valorar si los fondos públicos dirigidos a programas sociales realmente generan impactos positivos en términos de salud colectiva. Este análisis es clave para garantizar una asignación presupuestal eficiente, sobre todo en contextos de limitaciones fiscales donde se requiere priorizar intervenciones de alto impacto. Cuando los recursos se emplean de forma estratégica en infraestructura básica, no solo se mejora el bienestar de la población, sino que se fortalece la rentabilidad social de la inversión pública. En el plano social, este estudio ofrece elementos esenciales para comprender cómo las acciones del estado afectan directamente en el bienestar social, de manera particular en la niñez rural.

Bajo este contexto, el objetivo central del estudio es examinar el efecto de la ejecución presupuestal del Programa de Saneamiento Rural sobre la incidencia de enfermedades diarreicas agudas, variable tomada como parte del marco lógico de dicho programa presupuestal. Esta idea de investigación se inició con el propósito de analizar en qué medida las prácticas o acciones del gobierno central no solo quedan a nivel de ejecución de gasto, sino cómo vienen contribuyendo en la mejora de la calidad de vida.

MATERIALES Y MÉTODOS

El estudio se enmarca dentro de un enfoque cuantitativo, con diseño no experimental y longitudinal. Para su desarrollo, se recurrió al análisis de datos secundarios recopilados de fuentes oficiales (MINSA - MEF), periodo comprendido entre el 2012 y 2022. La población está constituida por las veinticuatro regiones del Perú. Como unidad de análisis se consideró los reportes anuales de ejecución presupuestal.

Se construyó una base de datos con las variables ‘monto ejecutado del programa presupuestal 0083’ (expresado en soles constantes) y la ‘tasa de incidencia de EDA por cada 10,000 habitantes’. Para el análisis de datos, se empleó un modelo econométrico en función de las variables de estudio, como se muestra a continuación:

$$\ln(EDA_t) = \beta_0 + \beta_1 * \ln(PSR_t) + \mu_t$$

Donde:

$\ln(PSR_t)$: Logaritmo de la ejecución presupuestal del programa de saneamiento rural, periodo 2012 – 2022.

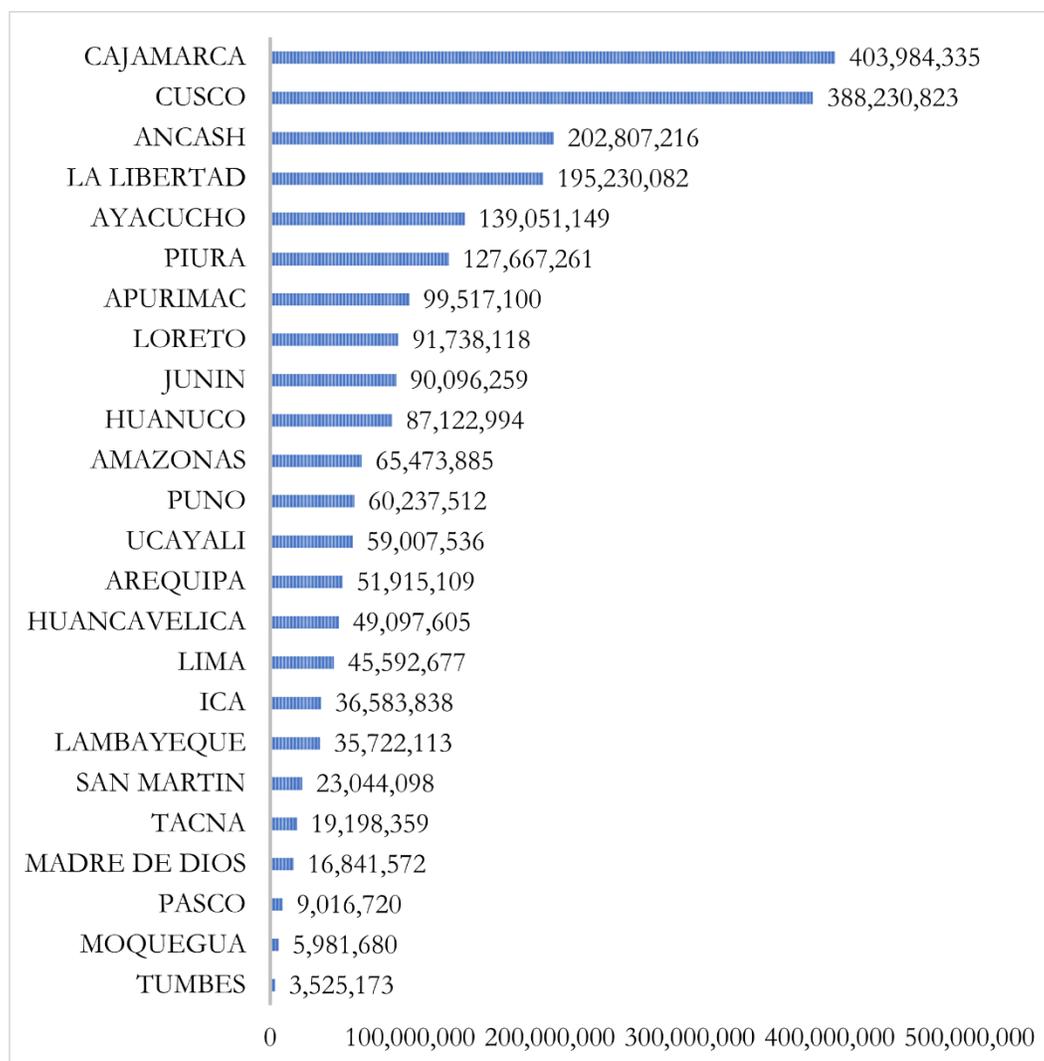
$\ln(EDA_t)$: Logaritmo de la incidencia (por diez mil habitantes) de las enfermedades diarreicas agudas, periodo 2012 – 2022.

β_0, β_1 Parámetros.

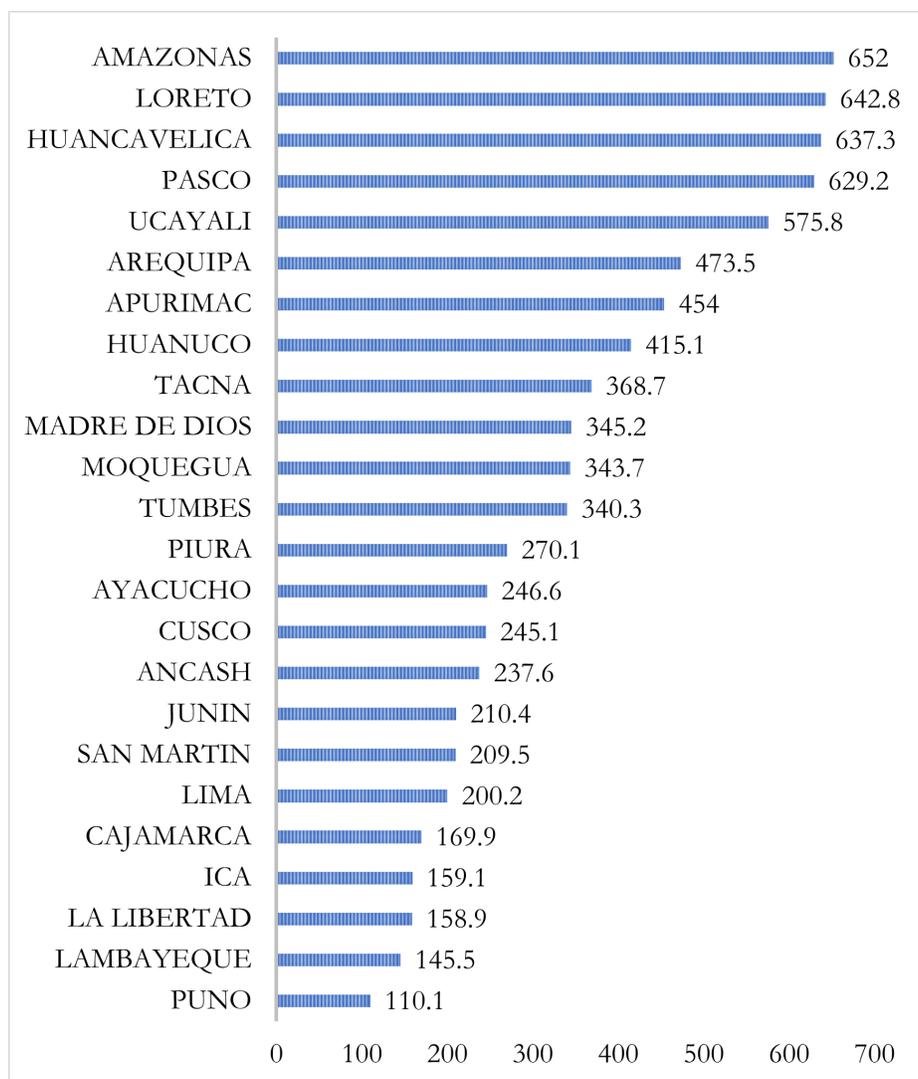
μ_t : Error o perturbación, en el periodo 2012 – 2022.

RESULTADOS

Se presentan los hallazgos más relevantes, en relación con la ejecución presupuestal del Programa de Saneamiento Rural y la incidencia de enfermedades diarreicas agudas (EDA) en regiones del Perú desde el 2012 al 2022. Los resultados se exponen a través de figuras y tablas que permiten visualizar la distribución territorial del gasto público y su posible efecto en la salud pública. Asimismo, se incluyen los valores obtenidos del modelo econométrico con el fin de evaluar la existencia de una asociación significativa entre variables. Los hallazgos resaltan las diferencias regionales y las implicancias que estas pueden tener para la formulación de políticas públicas con enfoque territorial.

Figura 1*Ejecución Presupuestal del programa de saneamiento rural por regiones, Perú 2022*

La Figura 1 muestra el nivel de ejecución presupuestal del programa de saneamiento rural por regiones del Perú en el año 2022, que evidencia una significativa disparidad entre departamentos. Cajamarca encabeza la lista, con una ejecución de S/ 403,984,335, seguida de cerca por Cusco con S/ 388,230,823. Les siguen regiones como Áncash (S/ 202,807,216), La Libertad (S/ 195,230,082) y Ayacucho (S/ 139,051,149), que también muestran montos elevados. Estas cifras reflejan un mayor esfuerzo por atender zonas rurales con carencias históricas en infraestructura básica y podrían estar asociadas tanto a una demanda elevada como a una mayor capacidad de gestión regional. En cambio, los menores niveles de ejecución se registraron en Tumbes (S/ 3,525,173), Moquegua (S/ 5,981,680), Pasco (S/ 9,016,720) y Madre de Dios (S/ 16,841,572), lo que plantea interrogantes sobre las limitaciones en la gestión local, menor cobertura rural o baja priorización del programa.

Figura 2*Enfermedades diarreicas agudas por regiones, Perú 2022*

La Figura 2 presenta los niveles de incidencia de enfermedades diarreicas agudas (EDA) por cada diez mil habitantes en las regiones del Perú durante el año 2022. Se evidencia que los departamentos de Amazonas (652), Loreto (642.8), Huancavelica (637.3) y Pasco (629.2) registraron las tasas más altas del país, superando los 600 casos por cada 10,000 habitantes. Esta elevada incidencia refleja las condiciones precarias en saneamiento básico, acceso limitado a agua segura y deficiente cobertura de servicios de salud en las zonas más apartadas de la Amazonía y la sierra central.

En el otro extremo, Puno (110.1), Lambayeque (145.5), La Libertad (158.9) e Ica (159.1) reportaron las tasas más bajas, lo que podría estar vinculado a una mejor infraestructura sanitaria, mayor urbanización y mayor cobertura de servicios básicos. Departamentos como Cajamarca (169.9) y Lima (200.2), pese a su elevada ejecución presupuestal en saneamiento rural, muestran incidencias intermedias, lo cual

sugiere que la efectividad del gasto no se traduce de forma inmediata en mejoras sanitarias sin una adecuada gestión y sostenibilidad de los servicios. En conjunto, los datos evidencian fuertes contrastes entre regiones, lo que subraya la necesidad de intervenciones diferenciadas y políticas públicas con enfoque territorial que respondan a las condiciones específicas de cada zona.

Tabla 1

Descripción en que actividades se realizó las ejecuciones presupuestales dentro del programa de saneamiento rural, 2012 – 2022

Años	Actividades	PIA	PIM	Devengado
2012	3000001	0	3914338	3914338
2013	3000267	5,928	5,928	5,928
2015	3000001	0	1,800,000	1,800,000
	3000627	101,986	9,807,359	3,683,219
2016	3000001	48,392	7,225,463	7,159,707
	3000627	107,306	25,665,510	14,413,939
2017	3000001	317,767	563,696	469,942
	3000627	529,825	32,714,738	20,453,505
2018	3000001	604,092	404,157	374,406
	3000627	6,816,986	30,330,746	23,094,146
2019	3000001	424,586	610,034	510,072
	3000627	10,229,642	36,303,589	25,587,018
2020	3000843	101,012	101,012	96,765
	3000001	411,960	567,528	561,317
	3000627	12,883,362	28,746,786	19,563,732
2021	3000843	98,012	9,212	9,212
	3000001	4,327,767	4,074,543	3,778,554
	3000882	6,125,189	72,409,580	35,516,058
	3000883	537,305	452,273	448,215
2022	3000001	4,327,767	4,074,543	3,778,554
	3000882	6,125,189	72,409,580	35,516,058
	3000883	537,305	452,273	448,215

A lo largo de los años, se puede observar un incremento significativo en los presupuestos y la ejecución de los mismos (Tabla 1), especialmente en proyectos relacionados con servicios de agua potable y saneamiento para hogares rurales. En particular, las actividades de servicio de agua potable y saneamiento para hogares rurales (3000627) y hogares rurales concentrados con servicios de agua potable y disposición sanitaria de excretas de calidad y sostenibles (3000882) destacan por tener los presupuestos más elevados y una ejecución considerable. La variación en los presupuestos y la ejecución reflejan los esfuerzos continuos y crecientes para mejorar las condiciones de saneamiento en áreas rurales.

El servicio 3000627 recibe un aumento considerable en el presupuesto a partir de 2015, alcanzando su punto más alto en 2019, con un PIM de más de 36 millones de soles y una ejecución de 25 millones. Este patrón indica una fuerte inversión para mejorar el acceso al agua potable y saneamiento en áreas rurales. Además, las actividades 3000882 y 3000883 aparecen en 2021 y 2022 con presupuestos elevados, especialmente para los hogares concentrados (más de 72 millones de soles). La ejecución es considerablemente alta, mostrando un enfoque fuerte en proporcionar servicios de agua y saneamiento de calidad en diferentes tipos de asentamientos rurales. Finalmente, la tabla de actividades refleja una evolución y un aumento significativo en la inversión en infraestructura de saneamiento rural. Destaca un enfoque de mejora en los servicios de agua y sanidad en diversas comunidades rurales, con una notable ejecución de los presupuestos asignados.

Tabla 2

Modelo econométrico de datos panel estimado

Group: DEP		Obs =	264			
Time: AÑO		Groups =	24			
Panels: heteroskedastic (balanced)		Obs per group:	11			
Autocorrelación: common AR (1)		R-squared =	0.8652			
EDA	Coefic.	Std. Error.	z	P>z	(95% Conf. Intervalo)	
PSR	-.0570056	.0243492	-2.34	0.019	-.1047291	-.0092821
_cons	6.831842	.42721	15.99	0.000	5.994526	7.669158
rho	.7519061					

En la Tabla 2, el modelo econométrico de datos panel muestra un coeficiente PSR de -0.0571, que resulta significativo ($p = 0.019$). Estos resultados muestran una relación estadísticamente significativa entre la ejecución presupuestal del programa de saneamiento rural y la incidencia de enfermedades diarreicas agudas en los departamentos del Perú. En otros términos, por cada incremento del 1% en la ejecución presupuestal, la tasa de incidencia de EDA disminuye en aproximadamente 0.057% por cada 10,000 habitantes. Asimismo, el R-cuadrado es de 0.8652, lo que indica una alta capacidad explicativa.

Estos resultados permiten rechazar la hipótesis nula y aceptar la alterna. Por tanto, se sostiene que una mayor ejecución del gasto en saneamiento rural reduce la incidencia de enfermedades diarreicas agudas. Esta conclusión no solo se respalda en la significancia estadística del modelo, sino también en su solidez técnica y teórica, en tanto que la variable explicativa se encuentra log-transformada para garantizar una elasticidad constante y la interpretación en términos porcentuales, lo cual es apropiado en estudios de eficiencia del gasto público. Asimismo, el elevado R-cuadrado y la significancia del test de Wald ($\chi^2 = 5.48$, $p = 0.0192$) refuerzan la validez del modelo estimado, permitiendo afirmar con rigor que una política de mayor ejecución presupuestal, orientada bajo los principios del Presupuesto por Resultados, genera efectos concretos y medibles en la reducción de enfermedades asociadas a condiciones de saneamiento deficiente.

DISCUSIÓN

Los hallazgos del presente estudio han permitido identificar patrones diferenciados en la relación entre la ejecución presupuestal del Programa de Saneamiento Rural y la incidencia de enfermedades diarreicas agudas (EDA) en el Perú. Si bien los resultados estadísticos muestran una correlación inversa significativa a nivel agregado, se observa una heterogeneidad considerable entre los distintos departamentos. Esto plantea la necesidad de considerar las capacidades institucionales, la adecuación técnica de los proyectos y el contexto geográfico y social como elementos clave para que la inversión pública logre un impacto real en la salud de la población.

En este marco, la relación entre variables se apoya en fundamentos teóricos, particularmente en el Cuarto Principio de Mankiw (2012), que indica que los individuos responden a incentivos, lo cual puede extrapolarse al comportamiento institucional de los gobiernos subnacionales frente a la ejecución presupuestal. Asimismo, la teoría de la Nueva Gestión Pública y el enfoque de gestión por resultados aportan un marco analítico relevante para interpretar cómo una mejor administración del presupuesto puede traducirse en mejoras en los indicadores sanitarios. Estos marcos conceptuales explican por qué una correcta ejecución presupuestal puede generar impactos positivos, siempre y cuando se gestionen adecuadamente los incentivos y los objetivos se alineen con resultados tangibles en salud pública.

Autores como Chapoñan (2022) subrayan que una alta ejecución presupuestal no garantiza automáticamente mejoras sustanciales en los indicadores de salud pública, como la reducción de enfermedades diarreicas agudas. Para que el gasto público en saneamiento tenga un efecto real en la mejora de la salud, no basta con asignar recursos; es indispensable que su ejecución esté guiada por una planificación estratégica y una gestión eficaz, sensible a las condiciones particulares de cada territorio. Tal como comenta Prieto (2012), el presupuesto por sí solo no asegura resultados positivos si no se acompaña de mecanismos de gestión adecuados que respondan a la realidad local. Esta perspectiva se confirma en los resultados de esta investigación, donde se observa que algunas regiones, a pesar de ejecutar altos niveles de presupuesto, continúan registrando elevados índices de enfermedades diarreicas agudas (EDA), lo que sugiere deficiencias en la formulación o implementación de las intervenciones.

De igual manera, se identificó que la mayor parte del financiamiento estuvo dirigida a proyectos relacionados con el acceso a agua potable y servicios de saneamiento en zonas rurales. Sin embargo, García y García (2010) señalan un énfasis en infraestructura que, por sí sola, no garantiza un impacto sanitario si no va acompañada de condiciones que aseguren su funcionamiento sostenido, como el mantenimiento adecuado y la gestión local, elementos que deben ser reforzados en el diseño e implementación de los proyectos.

En el análisis regional, algunos departamentos como Áncash y Puno presentan un comportamiento favorable entre mayor ejecución y menor incidencia de EDA, mientras que otros como Loreto o Amazonas no muestran dicha correspondencia. Este hallazgo coincide con lo indicado por Gutiérrez (2013), quienes destacan la importancia de fortalecer la gestión presupuestal local y adaptar las políticas a las realidades regionales para lograr impactos sostenibles.

En resumen, la eficiencia del gasto público no puede ser evaluada únicamente desde una lógica de asignación o ejecución, sino desde su capacidad para generar resultados tangibles en salud pública. La evidencia empírica recogida valida el enfoque de gestión por resultados, pero también señala la necesidad de fortalecer los sistemas de evaluación, la planificación estratégica territorial y la articulación intergubernamental para asegurar que el gasto en saneamiento rural cumpla efectivamente su objetivo social.

CONCLUSIONES

Existe relación inversa significativa entre la ejecución presupuestal del Programa de Saneamiento Rural y la incidencia de enfermedades diarreicas agudas (EDA) en los departamentos del Perú durante el periodo 2012–2022. Según el modelo econométrico utilizado, se estimó que un incremento del 1 % en la ejecución presupuestal del programa está asociado con una disminución del 0.057 % en la tasa de incidencia por cada diez mil habitantes de EDA. Este hallazgo resalta la importancia de una ejecución del gasto orientada a resultados y con enfoque territorial.

A nivel regional, la magnitud del efecto varía significativamente. En departamentos como Madre de Dios, Ayacucho, Cajamarca, Cusco, Lima y Ucayali se registró una relación inversa moderada, con coeficientes de determinación que superan el 50 % en algunos casos, como en Madre de Dios ($R^2 = 0.5681$). En contraste, en regiones como Áncash ($R^2 = 0.0763$), la ejecución presupuestal mostró un impacto muy limitado sobre las tasas de EDA. Estos resultados sugieren que la efectividad del gasto está condicionada por factores estructurales y de capacidad de gestión local.

Las actividades con mayor asignación presupuestal estuvieron enfocadas en servicios de agua potable y saneamiento para hogares rurales, incluyendo proyectos dirigidos a hogares concentrados y dispersos. En los años 2021 y 2022, estas acciones alcanzaron una inversión superior a los 72 millones de soles, concentrándose en departamentos como Cajamarca y Cusco. Aunque estos departamentos lograron una ejecución destacada, la mejora en los indicadores de salud no fue uniforme, lo que subraya la necesidad de evaluar la pertinencia y sostenibilidad de las intervenciones.

Finalmente, se identificaron casos como Lambayeque ($R^2 = 0.2681$) y San Martín ($R^2 = 0.238$), donde la relación fue baja, con orientación positiva; es decir, un mayor gasto coincidió con un incremento en la incidencia de EDA. Este comportamiento plantea la necesidad de replantear estrategias dentro del Programa de Saneamiento Rural, fortaleciendo la focalización del gasto, el monitoreo de resultados y la adaptación de las políticas a las particularidades de cada región.

En conjunto, los hallazgos del estudio indican que el gasto público en saneamiento rural puede ser una herramienta eficaz para mejorar la salud pública, siempre que esté acompañado de una adecuada gestión institucional, una planificación basada en evidencia y una implementación sensible a los desafíos locales. Cabe indicar que la eficiencia del gasto no solo debe medirse por su ejecución financiera, sino por su capacidad real de transformar las condiciones sanitarias de las poblaciones más vulnerables.

REFERENCIAS

- Chapoñan, B. (2022). *Presupuesto por resultados para el programa presupuestal 0083 programa nacional de saneamiento Rural de la Unidad Ejecutora Sede Central-Gobierno Regional Lambayeque* [Tesis de maestría, Universidad César Vallejo].
- Clemente, R., & Capani, C. (2015). *Gasto en los programas presupuestales y la gestión administrativa del Hospital Departamental de Huancavelica* [Tesis de Licenciatura, Universidad Nacional del Altiplano].
- García, R., & García, M. (2010). *La gestión para resultados en el desarrollo: Avances y desafíos en América Latina y el Caribe*. Banco Interamericano de Desarrollo. Oficina de Relaciones Externas del BID.
- Gutiérrez, A. (2013). Intervenciones del programa presupuestal por resultados en salud materno-neonatal. *Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Pública*, 30(3), 521–530. http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1726-46342013000300027&lng=es&nrm=iso&tlng=pt
- Mankiw, G. (2012). *Principios de Economía* (Sexta edición). CENGAGE Learning.
- Ministerio de Economía y Finanzas. (2015). *El presupuesto por resultados dirigido a gobiernos locales*.
- Ministerio de Salud (2022). *Niños menores de 5 años afectados con enfermedades diarreicas agudas*.
- Osborne, D., & Plastrik, P. (1998). *La reducción de la burocracia: cinco estrategias para reinventar el gobierno*. Paidós.
- Pilcomamani, I. (2021). *El presupuesto por resultados y su incidencia en la calidad del gasto en las municipalidades provinciales de la Región de Puno periodo 2017-2019* [Tesis de maestría, Universidad Nacional Del Altiplano].
- Prieto, M. (2012). *Influencia de la gestión del presupuesto por resultados en la calidad del gasto en las municipalidades del Perú (2006-2010) “caso: Lima, Junín Y Ancash”* [Tesis doctoral, Universidad de San Martín de Porres].