

Medicent Electrón. 2025;29:e3764

ISSN 1029-3043

Artículo de Revisión

Calidad del gasto del Programa Salud Materno Neonatal

Quality of expenditure of the Maternal and Neonatal Health Program

Celma Eleana Yenmina Muñoz Salinas^{1*} <https://orcid.org/0000-0003-4649-5574>

Flor Delicia Heredia Llatas¹ <https://orcid.org/0000-0001-6260-9960>

¹Escuela de Posgrado Universidad «César Vallejo». Perú.

*Autor para la correspondencia: Correo electrónico:

emunozsa21@ucvvirtual.edu.pe

RESUMEN

Introducción: Países como Perú, Cuba, Paraguay y Argentina han implementado programas para brindar una salud materna neonatal integral y reducir la mortalidad materna.

Objetivo: Dar a conocer la calidad del gasto del Programa Salud Materno Neonatal a través de la búsqueda de artículos sobre la salud materna y el gasto que destinan diferentes países como los tres últimos mencionados con anterioridad, para realizar una comparación con el Perú.

Métodos: Se eligieron 11 artículos de las bases de datos Scielo, Scopus, Google Scholar, Redalyc, DOAJ, Science Direct, Latindex, CrossRef e IRIS PAHO, publicados entre el año 2017 y 2021, escritos en inglés o español y que se encontraban en acceso libre.

Conclusiones: En los últimos años se ha incrementado el presupuesto asignado al Programa Salud Materno Neonatal; no se han observado grandes cambios en la tasa de mortalidad materna, ni aún con la llegada de la pandemia, la cual ha develado el deficiente y precario sistema de salud que posee el país.

DeCS: salud materna; mortalidad materna; neonato; calidad de la atención; gasto.

ABSTRACT

Introduction: Countries such as Peru, Cuba, Paraguay, and Argentina have implemented programs to provide comprehensive maternal and neonatal health care and reduce maternal mortality.

Objective: To explore the quality of Maternal and Neonatal Health Program spending by searching for articles on maternal health and the spending allocated by different countries, such as the three mentioned above, to compare them with Peru.

Methods: Eleven articles were selected from the databases Scielo, Scopus, Google Scholar, Redalyc, DOAJ, Science Direct, Latindex, CrossRef, and IRIS PAHO. These articles were published between 2017 and 2021, written in English or Spanish, and were openly accessible.

Conclusions: In recent years, the budget allocated to the Maternal and Neonatal Health Program has increased; no major changes have been observed in the maternal mortality rate, even with the arrival of the pandemic, which has revealed the country's deficient and precarious health system.

MeSH: maternal health; maternal mortality; newborn; quality of care; spent.

Recibido: 4/02/2025

Aprobado: 28/04/2025



INTRODUCCIÓN

La mortalidad materna es inaceptablemente alta, a pesar de los avances terapéuticos de la actualidad. En el mundo cada año mueren alrededor de 529 000 mujeres.⁽¹⁾ Además, la mayoría de esas muertes, en el año 2015, tuvieron lugar en los países más desarrollados.⁽²⁾ Estas estadísticas indican la consecuencia de las condiciones de vida sobre la pobreza, el analfabetismo y el casi nulo acceso a los servicios de salud.⁽³⁾

En un intento por reducir la mortalidad materna, diferentes países han puesto en práctica el punto 3 del Objetivo de Desarrollo Sostenible (ODS). Esto implica que las mujeres embarazadas pobres, independientemente de su nacionalidad, tengan acceso obligatorio a un servicio de salud materna y neonatal. A pesar de ello, existen desigualdades según región, edad, nivel educativo e índice de riqueza. Además, el financiamiento público para este tipo de servicio primario requiere reformas constantes que fortalezcan el desempeño del sector.⁽⁴⁾

Estas reformas deben abordar el financiamiento sostenible, la igualdad y eficiencia en la prestación de servicios. Una revisión sobre la problemática de esta política presupuestal a nivel internacional está representada por la desigualdad, falta de accesibilidad, mortalidad materna y ausencia de políticas sanitarias del infante.⁽⁵⁾

Es por ello que la Organización Mundial de la Salud (OMS) afirma que hay tres áreas interrelacionadas necesarias para lograr y mantener el acceso universal a la atención. Estas son la recaudación de fondos suficientes para la atención médica, reducir las barreras financieras para asignar los fondos generales de una manera particular y asignar capital de manera que promueva eficiencia, calidad y equidad.⁽⁶⁾

En ese sentido, el Programa Presupuestal Salud Materno Neonatal (PPSMN) tiene como objetivo principal realizar intervenciones efectivas basadas en



evidencia, enfocadas en tres partes del ciclo de vida con metas específicas. Esto se desarrolla en niños con una edad menor a 5 años y mujeres gestantes.⁽⁷⁾

Existen propósitos en las tres etapas incluidas en el Programa Presupuestal de Salud. La primera etapa, antes del embarazo, es donde se hace hincapié en la planificación familiar, salud reproductiva y sexual. La segunda, durante el embarazo y el parto, tiene como objetivos incrementar la atención prenatal a las gestantes, la atención del parto y el acceso a los centros médicos capacitados para responder emergencias. En la tercera etapa, durante el período neonatal, la meta es el incremento del acceso a los establecimientos donde se puedan atender emergencias por profesionales capacitados.⁽⁸⁾

Debe destacarse que el presupuesto asignado al Programa no se enfoca en los beneficios que el gasto o la inversión brindan a las personas.⁽⁹⁾ Además, existen otros factores cualitativos que influyen en el programa y están relacionados con procesos y la organización de las propias Gerencia Regional de Salud y Dirección Regional de Salud. Es por ello que el impacto de este programa no es perceptible en el primer nivel de atención, a pesar de tener definida sus políticas y metas de servicio a la madre y el niño.⁽¹⁰⁾

Un primer antecedente corresponde a Sanmartín-Durango y colaboradores, en su artículo titulado: Eficiencia del gasto en salud en la OCDE y ALC: un análisis envolvente de datos. Esta investigación tiene el objetivo de medir la efectividad del gasto de salud en 62 países de América Latina y el Caribe (ALC) y la Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económicos (OCDE). Uno de los resultados fue que el gasto en salud tiene una relación positiva con la esperanza de vida y una relación negativa con la mortalidad materna infantil. Los autores concluyeron que el estado de salud en el mundo ha mejorado significativamente, ya que la esperanza de vida aumentó. De igual manera, plantean que se redujo la tasa de mortalidad materna.⁽¹¹⁾

El objetivo principal de este artículo es conocer cómo se lleva a cabo el gasto del PPSMN en el Perú, a través de comparaciones de investigaciones sobre el gasto



que destinan otros países hacia las gestantes y recién nacidos. Como objetivos secundarios se muestran datos estadísticos sobre el porcentaje que se destina al PPSMN y lo que ha ejecutado en los últimos 3 años. De igual manera, describir y comparar las acciones tomadas por Argentina, Cuba y Paraguay para reducir la mortalidad.

El valor práctico de este aporte es trascendente porque permite a los gestores tomar decisiones sobre el sistema y el valor teórico es contributivo ya que se requiere mayor conocimiento sobre el gasto. Finalmente, el valor metodológico rescata esfuerzos para aplicar los instrumentos de investigación en otros estudios de igual propósito.

MÉTODOS

Criterios de inclusión

Se incluyeron artículos que hayan sido publicados entre el 2019 y 2021 (Tabla 1), escritos en inglés, portugués o español, que tengan acceso gratuito. En la búsqueda se usaron operadores booleanos como and y or, además del uso de las comillas (“ ”) para una búsqueda más completa. Se utilizaron palabras clave como: salud materna, calidad, maternal, Programa presupuestal salud materna, gasto salud Perú, mortalidad materna y atención materna.



Tabla 1. Distribución de las referencias, por año de publicación y base de datos

Base de datos	Año de publicación			Total
	2019	2020	2021	
Google Scholar	0	0	1	1
MINSAs	1	1	0	2
Scielo	4	3	10	17
Scopus	3	0	2	5
DOAJ	1	0	2	3
Science direct	1	0	0	1
CrossRef	1	0	0	1
Latindex	0	0	3	3
Total	11	4	18	33

Fuentes de información

Las bases de datos consultadas fueron Scielo, Scopus, Google Scholar, DOAJ, Science Direct, Latindex y CrossRef. De igual modo se consultaron los documentos emitidos por el Ministerio de Salud Peruano (MINSAs). Los filtros se aplicaron al tomar en cuenta los criterios de inclusión expresados en la Tabla 2.



Tabla 2. Criterios de búsqueda de selección y número de elementos recopilados

Base de datos	Motor de búsqueda	Filtros utilizados	Total de artículos		
			Sin filtros	Con filtros	Seleccionados
DOAJ	Salud materna	Años: 2019-2021	1120	215	3
Google Scholar	Gasto salud Perú	Año de publicación 2019-2021	78600	15400	1
Latindex	Salud materna calidad	Años: 2019-2021	528	45	3
Scielo	Mortalidad materna	Años: 2019-2021	819	213	23
	Salud materna		2075	643	
	Atención maternal		1115	346	
	Gasto en salud		880	265	
Science direct	Gasto salud materna	Años: 2019-2021	553	78	1
Scopus	Calidad salud materna	Años: 2019-2021	5	3	2
	"Maternal health"	Años: 2019-2021	149	67	4
Minsap	Programa Presupuestal Salud Materna Neonatal	Años: 2017-2021	-	-	2
CrossRef	Salud materna	Años: 2017-2021 Tipo: Artículo	44299	9001	1

DESARROLLO

Cada año mueren 4 millones de bebés a lo largo de las 4 primeras semanas de vida y ocurren aproximadamente 280 000 muertes maternas alrededor del mundo. La mayoría de estos fallecimientos se producen en los países de medianos o bajos ingresos, especialmente en África y el sur de Asia, donde no se han



reducido las muertes maternas neonatales.⁽¹²⁾ Estas cifras son muy alarmantes porque refleja la poca acción de los gobiernos con respecto a la salud materna neonatal.

En todo el mundo existen diferentes causas de las muertes maternas, las más comunes son: edad, parto múltiple, anemia, antecedentes de enfermedades crónicas, parto prolongado y cesárea.⁽¹³⁾ En el Perú, los principales motivos de esta mortalidad son los trastornos hipertensivos del embarazo con 21,4 %, le siguen las hemorragias del embarazo con el 18 %.⁽¹⁴⁾

En el mundo se han realizado acciones para poner fin a las muertes maternas neonatales. Entre ellas está el ODS 3, el cual se basa en bajar las cifras de mortalidad materna mundial a una cantidad menor a 70 por cada 100 mil nacidos vivos y alcanzar que ninguna nación posea una mortalidad materna que sobrepase el doble del promedio mundial.⁽¹⁵⁾

Además, para disminuir la mortalidad materna se deben brindar servicios médicos de calidad. Para lo cual se debe contar con un equipo de expertos que trabajan para satisfacer las necesidades médicas de las gestantes y los niños. En el 2008 se implementó un programa presupuestal para la Salud Materno Neonatal a cargo del Ministerio de Salud, de la mano con los Gobiernos Locales y Regionales con el objetivo de reducir la mortalidad y morbilidad materna.

A partir de lo anterior, se muestran en la tabla 3 los artículos seleccionados con el nombre del autor, título, país, año de publicación y resultados de la investigación.



Tabla 3. Artículos según aporte destacado

N°	Título	Aporte	Contexto	Autor
1	Causas de muerte materna en la región de Callao, Perú. Estudio descriptivo, 2000-2015	En la región del Callao del Perú, la principal causa de la mortalidad materna es una causa directa, principalmente por trastornos hipertensivos del embarazo, sangrado obstétrico y aborto, y en menor medida causas indirectas, especialmente enfermedades infecciosas.	Es urgente que tomen acciones para reducir la morbilidad y mortalidad materna como brindar una atención continua de calidad y segura. De igual manera que controle y prevenga las complicaciones para salvar la vida de la madre e hijo.	(16)
2	Factores asociados a la calidad de la atención prenatal en Perú.	Dado que las mujeres pertenecientes a minorías étnicas, de las zonas de la sierra o rurales están asociadas con una atención de salud materna de mala calidad, estos grupos deben ser priorizados en las estrategias de atención de la salud materna.	La zona rural en salud se asocia con una mala atención, es por eso que se debe aumentar el acceso a servicios de salud materna, neonatal e infantil en el PPSMN en las zonas alejadas del país.	(17)
3	Análisis Situacional de Muertes Maternas en Paraguay: alcances del 2008-2018.	Se deben proporcionar cuidados perinatales calificados y servicios de planificación familiar mediante la promoción de estrategias clave como: trabajar con parteras experimentadas para prevenir el embarazo y el aborto en la adolescencia.	Para evitar las muertes maternas neonatales en primer lugar se debe fomentar la educación sexual en los adolescentes, de igual manera brindar capacitación a las personas adultas en planificación familiar.	(18)
4	CR1 los costos indirectos de la mortalidad materna en Brasil: un estudio de costos de enfermedades.	Las estimaciones de costos indirectos se pueden utilizar para promover una mayor inversión en los servicios de maternidad y para desarrollar estrategias de prevención para abordar la mortalidad materna.	Los costos indirectos pueden servir para que se aumente la inversión del PPSMN. Y con ello fortalecer los sistemas de salud materna para satisfacer las necesidades y prioridades de las madres y los neonatos.	(19)

En esta sección se presentan y discuten los resultados generales, se utiliza la teoría de trabajos relevantes sobre la calidad del gasto que se destina al programa de salud materna neonatal. Asimismo, se muestran las acciones que realizaron diversos países para que las tasas de mortalidad materna y neonatal disminuyan. Con características comunes se encontró la investigación perteneciente a Vargas y colaboradores,⁽⁹⁾ quienes realizaron una investigación



no experimental y tomaron como muestra 83 gobiernos locales o municipalidades de la región de La Libertad. Como resultado se obtuvo que los programas presupuestales y seguimiento del desempeño tienen debilidades en su implementación, también carecen de un mecanismo eficaz para utilizar sistemáticamente la información sobre el desempeño en el proceso de presupuestación.

Además, mencionan que la gestión necesita enfocarse en una nueva perspectiva orientada a resultados, en la que el presupuesto por resultado es la principal herramienta. En Perú esta gestión se ha implementado con cuatro herramientas: programa presupuestario, seguimiento y evaluación, independencia y fomento del liderazgo. Asimismo, esto se puede comprobar con la investigación de Hernández-Vásquez y colaboradores,⁽¹⁷⁾ en donde se analizaron datos de 18.156 mujeres peruanas para estimar el porcentaje de mujeres que reciben atención prenatal de calidad.

Los resultados de dicha investigación fueron que cuatro de cada diez mujeres no reciben un control prenatal de calidad. Ser mujeres pertenecientes a comunidades étnicas, de origen serrano o rural, se asocia a una mala calidad de la atención en salud materna. Es por ello que se debe priorizar la atención a estos grupos en las estrategias de salud materna.

Todo lo anteriormente mencionado evidencia que el sistema de salud peruano presenta deficiencias tales como: escasez de recursos humanos, falta de insumos y medicinas, infraestructura insuficiente y déficit presupuestario. Además, se demuestra la desigualdad de acceso a los servicios de salud hacia las mujeres gestantes que pertenecen a las zonas alejadas.

Esto no sucede solamente en territorio peruano, por ejemplo, en Argentina el gasto público en salud representa 16 % del gasto público total, esta cifra asume que el gasto público en salud en 2017 alcanzó el 6,61 del Producto Bruto Interno.⁽²⁰⁾ A esto debe sumarse una tasa de mortalidad en el 2018 con 257 defunciones maternas, con una incidencia de 2,59 por 100.000 nacidos vivos.⁽²¹⁾



Por ello en Argentina se han creado programas y políticas dirigidas a las gestantes y neonatos. Estas políticas recientes de salud materna no incluyen servicios específicos para la infancia, aunque las estadísticas muestran que en el período posparto representan al menos el 19 % de las causas de mortalidad materna en los últimos años.

Por otro lado, en Paraguay, en 2017, la tasa de mortalidad es de 84 por cada 100.000 nacidos vivos.⁽¹⁵⁾ Para lograr estas cifras el Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social han ejecutado muchas acciones para poder disminuir la mortalidad materna como: el desarrollo de estándares, directrices y procedimientos para el embarazo, prenatal, parto, posparto, obstetricia, planificación familiar y atención neonatal. Además, se institucionalizó la estrategia intercultural Código Rojo de la Sociedad en 2018. El objetivo de esto era fortalecer la capacidad de las parteras y promotores de salud en el diagnóstico temprano y derivación rápida de gestantes a los servicios de salud, así como el establecimiento y adecuación de albergues maternos.

Estos datos guardan relación con la investigación de Fantin y colaboradores,⁽²²⁾ quienes mencionan que los países de Argentina y Paraguay poseen aspectos comunes del sistema de salud pública. A pesar de ello, la mortalidad materna muestra trayectorias diferentes en estos países. La muerte de una mujer por causas relacionadas con el embarazo, el parto o el posparto es un problema grave en Paraguay, país que duplicó el valor registrado en Argentina. Esto ocurrió a pesar de los esfuerzos que se han realizado durante la última década para mejorar la salud maternal.

Cuba, por otro lado, tiene un gasto del 27 % de su presupuesto nacional al sector de la salud, es decir un poco más del 6 % del PIB, se destinan 7 millones 212 mil pesos para el Sistema Nacional de Salud.⁽²³⁾

Con respecto al Perú, el gasto público nacional en salud materno infantil aumentó, en el 2019 el PPSMN. Al cierre del año fiscal se cerró con Presupuesto Institucional Modificado (PIM) de s/ 1 827 437 495 soles; el 17,1 % se destinó a la



atención prenatal reenfocada con una ejecución del primer semestre (avance del 47,7 %). Se priorizó, además, la atención del parto normal al destinar un 13,1 % del PIM, ejecutándose un 56,6 de avance.⁽²⁴⁾

En el 2020 los programas presupuestales lograron una ejecución promedio del 44,5 %, se consideró toda fuente de financiamiento del gasto. El porcentaje de ejecución del PPSMN fue de 50.5 %.⁽²⁵⁾ Luego, en el 2021, se modificó el presupuesto en salud y se destinan 251 962 727 de soles (11,4 %) del presupuesto público.

Respecto a los programas presupuestarios del sector salud, se destinó 595 millones de soles al PPSMN, lo que significa 24,6 % del Presupuesto Institucional de Apertura. En el período de enero a septiembre se ejecutó un avance del 69,3 %. Todo esto destaca que se destina una gran parte del gasto público nacional hacia el PPSMN, donde destaca como lo más preocupante la baja ejecución que se realiza. Ello afecta a las madres gestantes y a los neonatos, pues se debe garantizar una buena atención.

En el país, la situación sanitaria es muy deficiente, es por eso que se deben usar estrategias que permitan alcanzar objetivos como: verificaciones de seguridad, reportar eventos adversos durante la atención, monitorear el desempeño de los equipos de servicio e implementar procedimientos y la evaluación de estándares de calidad para la atención materna y neonatal.⁽¹⁴⁾ Todo lo mencionado, guarda similitud con lo planteado por Correa-López y colaboradores⁽²⁵⁾ quienes afirman que las mujeres aún necesitan servicios de planificación familiar y suministros médicos en la atención de salud materna.

CONCLUSIONES

Esta revisión proporciona evidencia de la calidad del gasto del PPSMN. Tiene como fin unificar esfuerzos y brindar información relevante para mejorar la



capacidad del país y mejorar los recursos de salud. Se ha mostrado que en los últimos años se incrementaron las asignaciones presupuestarias al PPSMN, pero no se ven grandes cambios en la tasa de mortalidad materna. Esto aumenta con la llegada de la pandemia, la cual ha develado lo deficiente y precario sistema de salud que posee el país.

Se propone que deben desarrollarse políticas públicas que se enfoquen en mejorar la atención y lograr el bienestar de las gestantes y los recién nacidos. En los artículos encontrados, se evidencian los esfuerzos de países como Paraguay, Argentina y Cuba en la creación de programas para brindar una atención que satisfaga las necesidades de las gestantes y neonatos.

Los tres países mencionados ofrecen servicios gratuitos en salud, con respecto a la mortalidad materna. Cuba ofrece una mejor calidad de servicio por la baja tasa de mortalidad materna, esto es gracias a la atención en forma temprana y oportuna. Con respecto a Paraguay, el país aún tiene una tasa de mortalidad alta, pero realiza esfuerzos para disminuirla como la capacitación a su cuerpo médico para el rápido diagnóstico y tratamiento a las pacientes embarazadas y los neonatos. Por su parte, Argentina ofrece un servicio desde la planificación familiar hasta los primeros días del recién nacido.

Mejorar la salud de la madre significa fortalecer la capacidad y la independencia de la mujer para que la maternidad no ponga en peligro su vida. Entonces, la maternidad saludable es la esperanza de las mujeres, sus hijos, sus familias y la sociedad a la que pertenecen. Para que todo lo anteriormente mencionado se haga posible, se debe trabajar en la educación sexual y mejorar el acceso a los servicios obstétricos y neonatales básicos en zonas alejadas. De igual manera se debe incluir la salud mental y sexual para que se puedan prevenir los embarazos no deseados y evitar las muertes maternas neonatales.



REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Hernández Cabrera Y, León Ornelas ME, Díaz Puebla JL, Ocampo Sánchez A, Rodríguez Márquez A, Ruiz Hernández M. Caracterización clínica de pacientes con morbilidad materna extremadamente grave y su repercusión perinatal. Cienfuegos 2016-2018. MediSur [Internet]. 2020 [citado 2021 dic. 28];18(5):789-99. Disponible en:

http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1727-897X2020000500789&lng=es&nrm=iso&tlng=es

2. Fernández González L, Seuc Jo AH, Peñalvo JL, Gálvez Medina DM, Rodríguez Salvá A, Morejón Giraltoni A. Mortalidad durante el embarazo, parto y puerperio. Cuba, 2005-2018. MediSur [Internet]. 2020 [citado 2021 dic. 28];18(6):1179-88. Disponible en:

http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1727-897X2020000601179&lng=es&nrm=iso&tlng=es

3. Monteiro de Araújo LA, Machado Bezerra IN, Santos Lima JC, Luiz do Nascimento J, Sousa de Farias LL, Dantas de Assis LT, et al. Perfil da mortalidad neonatal no Rio Grande do Norte (2008-2017). Av Enferm [Internet]. 2020 [citado 2021 dic. 28];38(3):307-15. Disponible en:

<https://revistas.unal.edu.co/index.php/avenferm/article/view/84594>

4. Okungu VR, Mweu M, Mans J. Sustainability, equity and effectiveness in public financing for health in Uganda: an assessment of maternal and child health services. Int J Heal Serv Res Policy [Internet]. 2019 [citado 2021 dic. 28];4(3):233-46. Disponible en:

https://www.researchgate.net/publication/338029695_SUSTAINABILITY_EQUITY_AND_EFFECTIVENESS_IN_PUBLIC_FINANCING_FOR_HEALTH_IN_UGANDA_AN_ASSESSMENT_OF_MATERNAL_AND_CHILD_HEALTH_SERVICES



5. Aizawa T. The impact of health insurance on out-of-pocket expenditure on delivery in Indonesia. *Health Care Women Int.* [Internet]. 2019 [citado 2021 dic. 28];40(12):1374-95. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30985260/>
6. Fox H, Topp SM, Callander E, Lindsay D. A review of the impact of financing mechanisms on maternal health care in Australia. *BMC Public Health* [Internet]. 2019 [citado 2021 dic. 28];19(1540):[cerca de 14 pantallas]. Disponible en: <https://bmcpublichealth.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12889-019-7850-6>
7. Janampa E. Factores determinantes del nivel de cumplimiento de los productos del Programa Presupuestal Salud Materno Neonatal en el Hospital Nacional Docente Madre Niño San Bartolomé, 2016 y 2017. *Rev Cienc Tecnol* [Internet]. 2020 [citado 2021 dic. 28];16(2):23-32. Disponible en: <https://revistas.unitru.edu.pe/index.php/PGM/article/view/2878>
8. García García PR, Sánchez Dávila K. Gestión de los programas presupuestales y su contribución a la salud bucal en hospitales referenciales: un caso del Hospital II-2 Tarapoto-Perú. *Cienc Lat Rev Científica Multidiscip* [Internet]. 2021 [citado 2021 dic. 28];5(4):6590-622. Disponible en: <https://ciencialatina.org/index.php/cienciala/article/view/787/1083>
9. Vargas Merino JA, Zavaleta Chávez WE. La gestión del presupuesto por resultados y la calidad del gasto en gobiernos locales. *Visión de Futuro* [Internet]. 2020 [citado 2021 dic. 28];24(2):37-59. Disponible en: <https://visiondefuturo.fce.unam.edu.ar/index.php/visiondefuturo/article/view/442/292>
10. Shajian-Torres K, Garay-Uribe J, Carreño-Escobedo R. Programa Articulado Nutricional y su impacto en la desnutrición crónica en menores de cinco años Dirección Regional de Salud Callao, 2009-2015. *Horiz Médico* [Internet]. 2020 [citado 2021 dic. 28];20(1):20-9. Disponible en: <https://www.horizontemedico.usmp.edu.pe/index.php/horizontemed/article/view/942/731>



11. Sanmartín-Durango D, Henao-Bedoya MA, Valencia-Estupiñan YT, Restrepo-Zea JH. Eficiencia del gasto en salud en la OCDE y ALC: un análisis envolvente de datos. Lect Econ [Internet]. 2019 [citado 2021 dic. 28];(91):41-78. Disponible en:

<https://revistas.udea.edu.co/index.php/lecturasdeeconomia/article/view/339172>

12. Ceccon RF, Meneghel SN, Portes VM, Bueno A, Argueda G, Bueno AH. Mortalidad materna en las capitales de provincia de Brasil. Rev Cubana Salud Pública [Internet]. 2019 [citado 2021 dic. 28];45(3):[cerca de 16 pantallas]. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-34662019000300005

13. Pupo Jiménez JM, González Aguilera JC, Cabrera Lavernia JO, Cedeño Tarancón O. Factores de riesgo de morbilidad materna extrema en la unidad de cuidados intensivos. Multimed [Internet]. 2019 [citado 2021 dic. 28];23(2):280-96. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1028-48182019000200280&lng=es&nrm=iso&tlng=es

14. Guevara Ríos E. Impacto de la pandemia en la salud materna en el Perú. Rev Perú Investig Matern Perinat [Internet]. 2021 [citado 2021 dic. 28];10(1):7-8. Disponible en:

<https://investigacionmaternoperinatal.inmp.gob.pe/index.php/rpinmp/article/view/230>

15. Sosa L. Maternal Mortality in Paraguay. Rev Salud Pública Parag [Internet]. 2020 [citado 2021 dic. 28];10(1):7-9. Disponible en:

https://www.researchgate.net/publication/341798217_Maternal_Mortality_in_Paraguay

16. Tarqui-Mamani C, Sanabria-Rojas H, Portugal-Benavides W, Pereyra-Zaldívar H, Vargas-Herrera J, Calderón-Bedoya M. Causas de muerte materna en la región de Callao, Perú. Estudio descriptivo, 2000-2015. Rev Colomb Obstet Ginecol [Internet]. 2019 [citado 2022 en. 4];70(1):8-18. Disponible en:

<https://revista.fecolsoq.org/index.php/rcog/article/view/3123/3353>



17. Hernández-Vásquez A, Vargas-Fernández R, Bendezu-Quispe G. Factores asociados a la calidad de la atención prenatal en Perú. Rev Perú Med Exp Salud Pública [Internet]. 2019 [citado 2021 dic. 28];36(2):178-87. Disponible en: <https://rpmesp.ins.gob.pe/index.php/rpmesp/article/view/4482/3312>
18. Mora-Escobar GE, Cusihamán-Puma AU, Insfrán MD. Situational Analysis of Maternal Deaths in Paraguay: scopes from 2008 to 2018. Rev Salud Pública Parag [Internet]. 2020 [citado 2021 dic. 28];10(1):10-22. Disponible en: https://www.researchgate.net/publication/341797996_Situational_Analysis_of_Maternal_Deaths_in_Paraguay_scopes_from_2008_to_2018
19. Lynn F, Spence D, de Souza ML. Los costos indirectos de la mortalidad materna en Brasil: un estudio de costos de enfermedades. En: Paper presented at International Society of Pharmacoeconomics and Outcomes Research Latin America Congress 2019, Bogotá, Colombia. Disponible en: <https://pure.qub.ac.uk/en/publications/los-costos-indirectos-de-la-mortalidad-materna-en-brasil-un-estud>
20. Loiacono KV. Análisis de la distribución geográfica de la inequidad en salud mediante accesibilidad a consultas médicas ambulatorias. Rev Argentina Salud Pública [Internet]. 2021 [citado 2022 febr. 3];13:[cerca de 8 pantallas]. Disponible en: http://www.scielo.org.ar/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1853-810X2021000100031&lng=es&nrm=iso
21. Critto ME. Mortalidad femenina y materna. Vida y Ética [Internet]. 2021 [citado 2022 febr. 3];21(1):51-74. Disponible en: <https://e-revistas.uca.edu.ar/index.php/VyE/article/view/3418>
22. Fantin MA, Zavattiero C. Evolución de la mortalidad materna en Argentina y Paraguay entre 1990 y 2015; políticas públicas, desigualdades y desafíos. Soc y Econ [Internet]. 2019 [citado 2021 dic. 28];(38):21-44. Disponible en: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1657-63572019000300021&lng=en&nrm=iso&tlng=es



23. Lamrani S. El sistema de salud en Cuba: origen, doctrina y resultados. Études caribéennes [Internet]. 2021 [citado 2021 dic. 28];7:[cerca de 45 pantallas]. Disponible en: <http://journals.openedition.org/etudescaribeennes/21413>

24. Vargas Zafra L, Monzón Vega L, Cayo Girao M, Chávez Díaz M, Quevedo Saldaña D. Evaluación de los programas presupuestales de salud al I semestre 2019. Ministerio de Salud [Internet]. 2019 [citado 2021 dic. 28];1-95. Disponible en:

https://www.minsa.gob.pe/presupuestales/doc2019/Evaluacion_i_Semestre_2019_PP.pdf

25. Cayo Girao C, Chávez Díaz M, Monzón Vega L, Quevedo Saldaña D, Vargas Zafra L. Evaluación al I semestre de los programas presupuestales de salud año 2020. Ministerio de Salud [Internet]. 2020 [citado 2021 dic. 28];1-83. Disponible en:

https://www.minsa.gob.pe/presupuestales/doc2020/Evaluacion_i_Semestre_2020_PP.pdf

Conflicto de intereses

Los autores declaran no tener conflicto de intereses.

