



PERÚ

**Ministerio
de Salud**

INFORME DE DESEMPEÑO ANUAL 2010

Plan Estratégico Sectorial Sector Salud 2008-2011

Marzo 2011

Lima Perú



CONTENIDO

PRESENTACIÓN

- I. RESUMEN EJECUTIVO
- II. AVANCES EN LA IMPLEMENTACION DE POLITICAS SECTORIALES
- III. PRINCIPALES NORMAS QUE INCIDIERON EN SU DESEMPEÑO Y CAMBIOS EN LA ESTRUCTURA ORGANIZATIVA
- IV. RESULTADOS ALCANZADOS DE LOS INDICADORES DE MEDICIÓN DEL DESEMPEÑO A NIVEL DE PROGRAMA FUNCIONAL
- V. ACTIVIDADES Y PROYECTOS MAS IMPORTANTES
- VI. PROGRAMA MULTIANUAL DE INVERSION PUBLICA
- VII. RECURSOS PROGRAMADOS Y EJECUTADOS EN MILES DE NUEVOS SOLES



PRESENTACIÓN

El Plan Estratégico Sectorial 2008 – 2011 oficializado con Resolución Ministerial N° 169-2009/MINSA, es un instrumento de gestión de mediano plazo que contiene las líneas de acción que direccionan las intervenciones de las dependencias y entidades que conforman el Sector Salud. Este documento fue formulado en el marco de los Lineamientos de Política del Sector Salud 2007 – 2011, contenidos en el Plan Nacional Concertado de Salud.

De acuerdo a las normas establecidas, las instituciones públicas deben disponer de los elementos de juicio necesarios que midan el nivel de gestión alcanzado y realizar los ajustes y adecuar los instrumentos de gestión de mediano plazo, a las circunstancias en las cuales se desenvuelve la institución, específicamente al concluir el año fiscal.

El presente informe recoge las acciones realizadas en función a los objetivos estratégicos contenidos en el PESEM, priorizando aquellos resultados de las acciones sanitarias más importantes de los integrantes del Sector.

Sobre la actuación de cada una de las instituciones u Organismos Descentralizados que conforman el Sector Salud, se describe a continuación las acciones más relevantes, las acciones pendientes de alcanzar y las recomendaciones que de ello se desprende.

I. RESUMEN EJECUTIVO

El Sector Salud tiene como **Misión**, “proteger la dignidad personal, promoviendo la salud, previniendo las enfermedades y garantizando la atención integral de todos los habitantes del país; proponiendo y conduciendo los Lineamientos de Políticas Sanitarias en concertación con todos los sectores públicos y actores sociales. **La persona es el centro de nuestra misión**, a la cual nos dedicamos con respeto a la vida y a los derechos fundamentales de todos los peruanos, desde su concepción y respetando el curso de su vida, contribuyendo a la gran tarea nacional de lograr el desarrollo de nuestros ciudadanos. Los trabajadores del Sector Salud somos agentes del cambio en constante superación para lograr el máximo bienestar de las personas”.

La gestión institucional durante el año 2008, 2009 y I Semestre 2010 se caracterizó por el énfasis asignado al fortalecimiento del proceso de descentralización sectorial y del Aseguramiento Universal, marcado por los grandes esfuerzos en la mejora de los procesos con el fin de que los entes operativos brinden las atenciones de salud dirigidos a la población del país, de acuerdo a los siguientes Lineamientos de Política Sectorial:

1. Atención Integral de salud a la mujer y el niño privilegiando las acciones de promoción y prevención.
2. Vigilancia, prevención y control de las enfermedades transmisibles y no transmisibles.
3. Aseguramiento Universal en Salud.
4. Descentralización de la función salud al nivel del Gobierno Regional y Local.
5. Mejoramiento Progresivo del acceso a los servicios de salud de calidad.
6. Desarrollo de los Recursos Humanos.
7. Medicamentos de calidad para todos/as.
8. Financiamiento en función de resultados.
9. Desarrollo de la rectoría del sistema de salud.
10. Participación Ciudadana en Salud.
11. Mejora de los otros determinantes de la salud.

II. AVANCES EN LA IMPLEMENTACION DE POLITICAS SECTORIALES

Atención Integral de salud a la mujer y el niño privilegiando las acciones de promoción y prevención.

El principal indicador para medir la salud de la madre es la Razón de Mortalidad Materna que presenta una disminución significativa de 185 X 100,000 NV en el año 2000 a 103 X 100,000 NV en el año 2009, por lo que a Mortalidad Materna disminuyó en 44% durante los últimos diez años, debido al mayor acceso de las gestantes a los servicios de salud y al control prenatal.

La cobertura de partos institucionales se incrementó en 24,1% al año 2010 con relación al 2000 (de 57,9% hasta 81.2%); y en 2% en relación al 2009. Así mismo, tanto en el área urbana como en el rural, se incrementó de 92.5% a 93.7% y de 55.0% a 58.7%, respectivamente. Específicamente, el parto institucional de gestantes procedentes del área rural se incrementó de 23.4% en el año 2000 a 58.7% al primer semestre 2010.

Para lograr este resultado, se realizaron acciones conducentes a incrementar las casas de espera materna, como una estrategia para disminuir la barrera geográfica para la atención del parto institucional, pues se incrementó de 405 en el año 2009 a 450 casas de Espera maternas operativas en 2010. Así mismo, se ha logrado atender 23,148 partos verticales al III trimestre 2010 e implementación del Modulo para capacitadores en atención del parto en posición vertical con enfoque intercultural.

Se realizó un trabajo intersectorial entre MINSA-MINEDU fortalecido para implementar acciones que fortalezcan el desarrollo de la promoción de la salud en las Instituciones Educativas, así como se fortalecieron las competencias de 28 equipos de municipalidades distritales de la Región Pasco, en el tema de Proyectos de Inversión Pública simplificada en la Región de Pasco.

En cuanto a la salud del niño, en Crecimiento y Desarrollo, el Ministerio de Salud adquirió 3 439 establecimientos de salud del ámbito CRECER (D.S.212-2009-EF), por un monto de S/. 26 919,498, cuyas regiones priorizadas fueron: Huancavelica, Ayacucho, Apurímac y Huánuco.

La progresiva implementación del Programa Estratégico Articulado Nutricional y el incremento del presupuesto han permitido alcanzar resultados satisfactorios en los indicadores de desnutrición así como cambios de comportamientos en la población.

Para la Implementación de la Suplementación con Multimicronutrientes en coordinación y alianza con el MIMDES y el apoyo técnico financiero del Programa Mundial de Alimentos y el Fondo de las Naciones Unidas por la Infancia –UNICEF, se benefició a 90 000 niñas y niños menores de 36

meses, en base a pilotos en tres regiones del país (Apurímac, Ayacucho y Huancavelica), proyectándose la extensión a las demás regiones piloto.

Se han dedicado esfuerzos en el fortalecimiento de las competencias de los profesionales de salud mediante la capacitación a 536 profesionales de salud, en manejo de enfermedades prevalentes en la infancia.

En el año 2010 se ha mejorado las coberturas de las vacunas nuevas introducidas en el año 2009, que recién en el presente año contaron con suministro adecuado; por ejemplo la vacuna contra el neumococo de 37.9% en 2009 a 57.4% en 2010 y rotavirus de 41.1% en 2009 hasta 59.3% en 2010.

El país desde el año 2007 hasta la fecha ha invertido 38 000 000 millones de soles en la adquisición de equipos de cadena de frío a través de la OPS y UNICEF, en los cuales se adquirieron 52 cámaras frías para fortalecer los almacenes regionales en virtud del incremento del número de vacunas en el Esquema Nacional de Vacunación.

Del total de ellas, se han instalado 29 en regiones y en el almacén nacional del MINSA, todo este proceso de instalación ha significado una inversión de aproximadamente S/. 1 500 000.00, brindando el soporte y asistencia técnica con expertos de cadena de frío capacitados para instalar y evaluar las cámaras frías y otros equipos frigoríficos de última tecnología.

Vigilancia, prevención y control de las enfermedades transmisibles y no transmisibles.

Ante la segunda ola de la Influenza AH1N1 en el Continente Latinoamericano, el Perú logró proteger a más 2 millones de personas considerando las recomendaciones de la OPS durante el año de análisis, a través de la campaña nacional de vacunación contra Influenza Pandemia AH1N1, protegiendo a 2 413 052 personas consideradas en riesgo entre los 6 meses de edad hasta los 60 años a más.

Se usaron en total 3 000 000 millones de dosis contra la Influenza AH1N1, acción que permitió controlar la presentación de casos de AH1N1 en el país, con una inversión de aproximadamente S/.88 728 954.00, que cubrieron el costo de las vacunas y jeringas, así como los gastos operativos de la vacunación en las regiones.

Así mismo, la construcción del sistema integrado de inmunizaciones en asociación con umbral. Se ha fortalecido las coberturas en poblaciones dispersas y excluidas a través de los equipos AISPED.

Al 2010, se evidencia una disminución de casos de SIDA, de 1 057 casos en el año 2009 a 914 en el año 2010, lo cual responde a un incremento de la cobertura del tratamiento antirretroviral en un 10.51%, en comparación al año 2009, a través de la descentralización de TARGA y las capacitaciones a los



equipos multidisciplinarios a nivel nacional, habiéndose incorporado a noviembre de 2010 un total de 1 522 nuevos pacientes en tratamiento.

A través del Fondo Mundial de Lucha contra el SIDA, la Tuberculosis y la Malaria se obtuvo la cuarta aprobación en proyectos de VIH para los próximos 5 años a partir del 2011; con el fin de implementar políticas y acciones para la prevención y el acceso a la salud integral de las poblaciones con mayor riesgo de contraer el VIH/SIDA en nuestro país a través de la aprobación X Ronda, por un monto de 12 millones de dólares. Este financiamiento está orientado a ocho regiones que representan el 80% de los casos reportados de VIH y Sida (Lambayeque, La Libertad, Lima, Callao e Ica, Loreto, San Martín y Ucayali).

En el país, por primera vez, se implementó las pruebas rápidas treponémicas para Sífilis que se pueden realizar en 10 minutos en el contexto de la atención primaria de la salud, junto a la prueba rápida de VIH, con el fin de optimizar el diagnóstico oportuno. En este contexto, se fortaleció las competencias a 160 profesionales de salud de 16 regiones del país, en las nuevas técnicas quirúrgicas como la cesárea con membranas íntegras, consideradas en la nueva Norma Técnica de Salud para la Profilaxis de la Transmisión Madre-Niño/a del VIH, la Sífilis Congénita y Hepatitis B, la misma que está en proceso de validación.

Se ha logrado reducir la transmisión vertical de VIH madre a niño de 14% en el 2009 a 6% en el 2010.

En lo que respecta a hepatitis, la Estrategia Sanitaria Nacional de Prevención y Control de Infección de Transmisión Sexual y VIH - SIDA ha asumido las funciones de la prevención, diagnóstico y tratamiento para el control de la Hepatitis B mediante la R.M. N° 485-2010/MINSA a partir del 16 de junio de 2010. Por ello se ha logrado la intervención oportuna en la población del Dtem del Marañón circunscrito al Centro de Salud San Lorenzo, con la entrega de tratamiento y capacitación del manejo de la Hepatitis B, así como la vacunación a la mayoría de la población como mecanismo de control de transmisión, mediante un agresivo programa de inmunizaciones en toda la zona en riesgo.

En el año 2010 no se han registrado casos agudos de la Enfermedad de Chagas transmitidos por *T. infestans*, por lo que se ha obtenido la certificación de la interrupción de la transmisión vectorial de *T. Cruzi* por *T. infestans*, en las Regiones de Moquegua y Tacna en el año 2009.

En lo que respecta a zoonosis, con la Declaración oficial de Áreas Libres de Rabia humana y canina producida por variante V1 y V2, del 88% del territorio nacional, excepto las regiones de Puno y Madre de Dios; según los requisitos previstos por la OIE en el Código Sanitario para los Animales Terrestres.

En el año 2010 hubo una disminución de 5.9% en la tasa de morbilidad por Tuberculosis (de 118.1 a 111.1 por 100,000 Hab.) en comparación al año anterior.

El Instituto Nacional de Salud, realizó intervenciones de salud para cumplir con este Lineamiento, referido a Intervenir los brotes epidémicos; Dengue en Piura, Enfermedad de Chagas en Huanuco, Fiebre Oropuche en San Martín y Peste Bubónica en La Libertad, Brote de meningitis meningocócica en Lima y Brote de enfermedades transmitida por alimentos en Alto Amazonas, Loreto.

La identificación plena de los brotes ocurridos en el año 2010 mediante el análisis oportuno de la información y la comunicación fluida con los laboratorios de referencia regional. La respuesta sanitaria ante la ocurrencia de los brotes fue oportuna con intervenciones directas en el lugar in situ, realizando exámenes de estudio técnico, intervención e investigación, actividades que sirvieron para la implementación de las medidas de prevención y control relacionados a los agentes infecciosos productores de los brotes.

Organización del Primer evento a nivel internacional de Ensayos de aptitud por comparaciones interlaboratorios de 3 ensayos microbiológicos, con la participación de 10 laboratorios oficiales de control de medicamentos de países latinoamericanos y 7 laboratorios nacionales.

Ampliación de la Acreditación y la reacreditación Internacional con ISO /IEC 17025:2005 con certificado ACLASS N° AT 1385, con fecha 25-26 de marzo del 2010 y valido hasta el 2011. Actualmente contamos con 12 métodos de ensayo acreditados.

Reconocimiento del CNCC/INS como laboratorio de referencia para el programa de Precalificación de medicamentos de la OMS/ONU.

Auditoría y reautorización a los laboratorios SAT SAC, Hypatia SA e INASSA y auditoría de seguimiento al laboratorio MICROBIOL SA como miembros de la Red de Laboratorios.

Participación de un profesional como facilitador del curso de Buenas Prácticas de Laboratorio organizado por OPS en Panamá y Argentina; dos profesionales en la capacitación e implementación de ensayos microbiológicos en el Laboratorio oficial de El Salvador; un profesional en la auditoría de diagnóstico al laboratorio oficial de Control de Calidad de Medicamentos de República Dominicana; dos profesionales en el Seguimiento a la Evaluación del Sistema de Gestión de Calidad (SGC) en la Unidad de Medicamentos del Laboratorio Nacional de Salud (LNS) de Guatemala.

Apoyo a USP-PQM en la auditoría de diagnóstico al laboratorio oficial de control de calidad de Panamá.

Participación de un profesional en el taller de Laboratorios de Control de Calidad, organizado por la OMS- UNFPA. Ecuador,

Participación del CNCC en conjunto con DIGEMID en el en el Tercer estudio del Programa SAIDI (Iniciativa Sudamericana contra enfermedades Infecciosas) para el Control de Calidad de Medicamentos Antimicrobianos, Antituberculosos, Antiinflamatorios, Analgésicos, Antipiréticos y medicamentos Materno Infantil en la Macro Región Oriente. Aproximadamente 450 productos farmacéuticos.

Aseguramiento Universal en Salud.

El Seguro Integral de Salud – SIS, en el marco del D.U. N° 048-2010, en la necesidad de convertirse en una IAFA, junto con las limitaciones que ha venido enfrentando el Seguro Integral de Salud - SIS en la ejecución de algunas de sus funciones como asegurador público, motivaron la realización de una consultoría financiada por una Cooperación Técnica del Banco Interamericano de Desarrollo. Dicha consultoría estuvo orientada a definir una nueva estructura organizacional del SIS, que sea más idónea y que le permita cumplir cabalmente con sus obligaciones como asegurador. Sobre la base de ésta propuesta el SIS se halla afinando procesos y subprocesos que se concretan en un nuevo Reglamento de Organización y Funciones. Se remitió al MINSA el proyecto de Reglamento de Organización y Funciones del SIS para su trámite correspondiente ante la Presidencia del Consejo de Ministros.

A Diciembre 2010 se logró 12'385,998 asegurados al Seguro Integral de Salud – SIS, a nivel nacional de los cuales: 2'031,144 son Niños (0-4 años), Niños (5-9años) 1'985,237; Adolescentes (10 -19 años) 3'462,250; Adultos (20-59 años) 4'080,013 y Adulto mayor (60 años a más) 827,354 asegurados al SIS, en el marco de la Política de Aseguramiento Universal en Salud.

En el periodo Enero – Diciembre 2010, se registraron 30'994,797 prestaciones de salud a nivel nacional de los cuales: 11'035,126 son Niños (0-4 años), Niños (5-9años) 2'933,379; Adolescentes (10 -19 años) 4'517,572; Adultos (20-59 años) 10'821,190 y Adulto mayor (60 años a más) 1'687,530.

A Diciembre 2010 se financio 312,191 partos institucionales.

Asimismo, se coordino con la Unidad de Focalización del Ministerio de Economía y Finanzas, del reporte de las familias por zonas donde se realizo la categorización mediante el SISFOH, para verificación y/o afiliación al SIS, mediante documento se alcanzó un disco compacto conteniendo la información (base de datos de los elegibles para el Régimen Subsidiado) remitido por Unidad Central de Focalización del MEF - SISFOH. Asimismo, SISFOH indicó que este grupo de personas se encuentra plenamente

identificado de acuerdo a las normas (tienen DNI, están considerados como elegible por el SISFOH y no tienen otro seguro de salud), durante el año 2010, se alcanzó el 68.8 % de cobertura de aseguramiento de la población residente en los distritos de QI y QII.

Fortalecimiento de la afiliación al SIS a la población de las zonas Alto Andina y Amazónica excluida y dispersa.- El SIS participa como miembro del Comité Técnico permanente de la Estrategia Sanitaria Nacional de Salud de los Pueblos Indígenas. Se tiene identificado los establecimientos de salud que atienden a la población amazónica, quechua, aymará y zona fronteriza. A diciembre 2010 se tiene afiliados a 443 281 personas de este grupo poblacional.

Descentralización de la función salud al nivel del Gobierno Regional y Local.

Durante el año 2010, se han venido realizando coordinaciones con los Gobiernos Regionales, así como se han dado impulso a las acciones para la elaboración de la Guía Metodológica para la formulación del Plan Multianual de Inversión en Salud; cuyo Objetivo General es establecer de manera jerarquizada los proyectos de inversión necesarios para fortalecer la oferta de los establecimientos de salud, definiendo un orden de prelación y una secuencia temporal para su ejecución en un horizonte de 10 años, en función a criterios concertados: Lineamientos de Política, Prioridades Sanitarias, Brechas de Equidad, Racionalidad, Balance entre los niveles de atención y Complementariedad de Servicios.

Formulación de la Directiva Administrativa para la elaboración del Plan Maestro de Inversiones en hospitales e institutos (Directiva Administrativa N° 161-MINSA-OGPP.V01)

Mejoramiento Progresivo del acceso a los servicios de salud de calidad.

Se ha realizado la definición de los perfiles laborales en salud familiar y coordinación con la Dirección General de Gestión de Recursos Humanos, necesarios para el fortalecimiento del primer nivel de atención.

Se desarrollaron Alianzas estratégicas con la Cooperación Técnica Cubana para el fortalecimiento de capacidades en el 1er nivel de atención en diversas zonas del país. Se han fortalecido dos redes de Salud: Red Socota-Cajamarca y Red Pisco –Ica en atención de Salud Familiar con apoyo de la Brigada Cubana.

La Implementación del Proyecto “Infecciones Zero”, cuyo objetivo es contribuir a reducir los riesgos de infección intrahospitalaria en 14 unidades de cuidados intensivos priorizados de 7 hospitales públicos y privados.

Se conformó oficialmente 419 equipos de acreditación, correspondientes a 68 equipos de establecimientos con categoría II-2, 6 equipos de establecimientos con categoría III-1 y 345 equipos correspondientes a

Microrredes del MINSA y 19 equipos de acreditación correspondiente a 19 Centros Asistenciales de Salud de 20 Redes Asistenciales de ESSALUD.

Conformación oficial de 2 095 evaluadores internos, correspondientes a 68 establecimientos de salud II-2, 6 establecimientos de salud III-1 y 345 Microrredes del MINSA y 250 evaluadores internos correspondiente a 50 Centros Asistenciales de Salud de 20 Redes Asistenciales de ESSALUD

Otras de las acciones realizadas fue la Validación de la herramienta (Encuestas) para la Medición de la Satisfacción del Usuario Externo, utilizando la metodología SERVQUAL Modificado en el Marco del Aseguramiento Universal, en los servicios de Consulta Externa, Hospitalización y Emergencia del nivel hospitalario y Consulta Externa para el Primer Nivel de Atención, en las DIRESAS: Apurímac (Andahuaylas-Abancay), Piura, Ica, Callao y Hospitales de Lima: Santa Rosa, San José, Huacho y Vitarte.

Para el fortalecimiento de la calidad de los servicios hospitalarios en especial para disminución de las infecciones intrahospitalarios se creó la Comisión Multisectorial de Vigilancia, Prevención y Control de Infecciones Intrahospitalarias, aprobada con Decreto Supremo N° 052-2010/PCM (06/05/10), que congrega a los actores para la generación de estrategias concretas sobre la solución del problema de infecciones intrahospitalarias. A la fecha se han sostenido 4 sesiones habiéndose instalado, elaborado su reglamento y abordado el tema desde cada prestador en el sector salud.

Durante el año 2010, a través de la Central Nacional de Referencias de Urgencias y Emergencias (CENARUE), se efectivizaron el 51% de las referencias coordinadas (14,921 de 26,840 referencias coordinadas), mientras que en el año 2009, se efectivizaron el 49% de las referencias coordinadas (14 568 de 29 523 referencias coordinadas).

Financiamiento en función de resultados.

En el tema de financiamiento de la salud, se viene trabajando en el proyecto de Ley de Financiamiento del Aseguramiento en Salud, en la cual se establecerán los principios, recursos y características de las fuentes de financiamiento de los fondos destinados a la atención de las personas afiliadas al aseguramiento universal en salud, incluyendo la atención de las enfermedades de alto costo; garantizando la implementación progresiva y la sostenibilidad del aseguramiento universal en salud.

Desarrollo de la rectoría del sistema de salud.

Evaluación del Plan Operativo Anual 2010, Formulación del Plan Operativo Anual 2011 a nivel de tareas presentado a OGA.

En el año 2010 se desarrolló el 100% (29) de la Primera Visita de Supervisión Integral a DISAs y DIRESAs, incluido por primera vez a la DISA



Andahuaylas, con un resultado promedio nacional de 74,57%, un valor regular.

De los resultados comparativos entre las visitas de supervisión integral de los años 2009 y 2010, se evidencia que 14 DIRESAS y DISAS han mejorado su desempeño.

Implementación de la norma nacional de acreditación de EESS, mediante el proceso de autoevaluación en 1 292 EESS en 10 DIRESA/DISA del MINSA y 10 Redes Asistenciales de ESSALUD, que equivalen al 17% del total de establecimientos categorizados, valor que supera al porcentaje meta para el 2010 del Plan Nacional de Acreditación 2009-2011(15%).

Se Incrementó el registro de Establecimientos de Salud en el Registro Nacional de Establecimientos de Salud y Servicios Médicos de Apoyo (RENAES) en un 13.53% y Servicios Médicos de Apoyo en 51.58% como base de información para los procesos que desarrolla SUNASA en el marco de AUS, estando el 100% de establecimientos MINSA identificado con sus respectivos códigos únicos.

III.- PRINCIPALES NORMAS QUE INCIDIERON EN SU DESEMPEÑO Y CAMBIOS EN LA ESTRUCTURA ORGANIZATIVA

Las principales normas emitidas en el periodo son:

- Ley N° 29517, Ley general para la Prevención y Control de los Riesgos del Consumo del tabaco, para adecuarse al Convenio Marco de la Organización Mundial de la Salud OMS para el Control del tabaco.
- Decreto Supremo N° 013-2010/SA, Autorizan excepción a la prohibición de nombramiento de personal de salud en las Unidades Ejecutoras de los Pliegos de los Gobiernos Regionales de la Provincia Constitucional del Callao y Departamento de Puno.
- Decreto Supremo N° 014-2010/SA, Autorizan excepción a la prohibición de nombramiento de personal de salud en las Unidades Ejecutoras de los Pliegos del Gobierno Regional del Departamento de Lambayeque.
- Decreto Supremo N° 011-2010-SA, Aprueban Reglamento de la Ley N° 29471, Ley que promueve la obtención, la donación y el trasplante de órganos o tejidos humanos.
- Decreto Supremo N° 0009-2010-SA; se aprueba la Política Nacional de los Hospital Seguros frente a los Desastres.
- Decreto Supremo N°007-2010-SA, Ratifican la relación de medicamentos e insumos para el tratamiento de la diabetes para efecto de la inafectación del Impuesto General a las Ventas y Derechos Arancelarios.
- Decreto Supremo N° 008-2010-SA, a Aprueban reglamento de la Ley N° 29344, Ley marco de Aseguramiento Universal en Salud.
- Decreto Supremo N°006-2010-SA, actualizan Lista de medicamentos e insumos para el tratamiento oncológico y VIH/SIDA libres de pago del Impuesto General a las Ventas y Derechos Arancelarios.
- Decreto Supremo N° 012-2010-SA, autorizan excepción a la prohibición de nombramiento del personal de salud en las unidades ejecutoras de los pliegos de los Gobiernos Regionales de los departamentos de Tumbes y Piura.
- Decreto Supremo N° 0010-2010-SA, Aprueban Plan Estratégico Multisectorial de la Respuesta Nacional a la Tuberculosis 2010 - 2019.
- Resolución Suprema N° 012-2010-SA, aprueban relación de proyectos que se ejecutarán durante el Año Fiscal 2010 con recursos establecidos en el límite de gasto en inversiones de la genérica de gastos “Adquisición de Activos no Financieros.



- R.M. N° 156-2010/MINSA, Procedimientos para la recepción de Muestras de Alimentos y Bebidas de Consumo Humano.
- Aprobación del Documento Técnico “Lista de Verificación de la Seguridad de la Cirugía” mediante Resolución Ministerial N° 308-2010 /MINSA.
- Resolución Ministerial N° 348 -2010/MINSA, la aprobación del Plan de Vacunación contra la Influenza tipo A H1N1 para el nivel nacional.
- R.M. N° 373-2010/MINSA, se aprobó el Plan Nacional de Gestión de Residuos Sólidos en Establecimientos de Salud y Servicios Médicos de Apoyo 2010-2012.
- Decreto Supremo N° 033-2010-SA, autorizan contratación de personal por reemplazo o suplencia temporal en los pliegos Seguro Integral, Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas y Ministerio de Salud.
- Decreto Supremo N° 032-2010-SA, autorizan excepción a la prohibición de nombramiento del personal de salud en la Unidad Ejecutora 001 Administración Central – MINSA del Pliego 011 Ministerio de Salud.
- Decreto Supremo N° 031-2010-SA, aprueban Reglamento de la Calidad del Agua para Consumo Humano.
- Decreto Supremo N° 030-2010-SA, autorizan excepción a la prohibición de nombramiento del personal de salud en las Unidades Ejecutoras del Pliego del Gobierno Regional del departamento de Ancash.
- Decreto Supremo N° 029-2010-SA, autorizan excepción a la prohibición de nombramiento del personal de salud en las Unidades Ejecutoras de los Pliegos de los Gobiernos Regionales de los departamentos de Ucayali y Cusco.
- Decreto Supremo N° 028-2010-SA, regulan algunos alcances de los Artículos 10° y 11° de la Ley N°29459 – Ley de los Productos Farmacéuticos, Dispositivos Médicos y productos Sanitarios.
- Resolución Ministerial N° 684-2010-MINSA, aprueban Norma Técnica de Salud para la Vigilancia, Prevención, y Control de la Peste en el Perú.
- Resolución Ministerial N° 658-2010-MINSA, Aprueban “Directiva Sanitaria para la Notificación de casos en la Vigilancia Epidemiológica del Dengue”.
- Resolución Ministerial N° 659-2010-MINSA, Aprueban “Directiva Sanitaria que establece el Procedimiento para la

Evaluación de la Calidad Sanitaria de las Playas del Litoral Peruano.

- Resolución Ministerial N° 684-2010-MINSA Aprueban Norma Técnica de Salud para la Vigilancia, Prevención, y Control de la Peste en el Perú.
- Resolución Ministerial N° 671-2010-MINSA, aceptan, en nombre del Gobierno Peruano, la donación que realiza la Organización Panamericana de la Salud (OPS/OMS) a favor del Instituto Nacional de Salud del Perú, consistente en materiales insecticidas para el programa AMI/RAVREDA.
- Resolución Ministerial 815-2010/MINSA del 20 de octubre del 2010, el Documento Técnico: Gestión Local para la implementación de las Casas Maternas.
- Resolución Jefatural N° 092-2010/SIS, Directiva N° 003-2010-SIS/GO, que aprueba la Directiva que regula el proceso de afiliación al régimen de Financiamiento Subsidiado del Seguro Integral de Salud en el marco del Aseguramiento Universal de Salud – Ley N° 29344” y sus anexos.
- Resolución Jefatural N° 133-2010/SIS, que aprueba la Directiva N° 05-2010-SIS/GO, Directiva que regula la cobertura prestacional del Régimen de Financiamiento Subsidiado en el Marco del Aseguramiento Universal en Salud” .
- Resolución Jefatural N° 134-2010/SIS., que aprueba la Directiva que establece la cobertura extraordinaria de enfermedades para el Régimen Subsidiado en el Marco del Aseguramiento Universal en Salud” y sus anexos.



IV.- RESULTADOS DE LOS INDICADORES DE MEDICIÓN DEL DESEMPEÑO

LINEAMIENTOS DE POLITICA DE SALUD 2007-2020	OBJETIVOS ESTRATEGICOS	DENOMINACION	CUANTIFICACION ANUAL					
			2007	2008	2009	2010	2011	
							Programado	Ejecutado
VIGILANCIA, CONTROL Y ATENCION INTEGRAL DE LAS ENFERMEDADES TRANSMISIBLES Y NO TRANSMISIBLES	Priorizar las intervenciones de prevención de las enfermedades transmisibles y no transmisibles promoviendo estilos de vida y entornos saludables.	Incidencia de casos de TB pulmonar BK (+)	64,5 x 100,00	61,3 x 100,000	58,3 x 100,000	56,3 x 100,000	55 x 100,000	61,9 x 100,000
		Incidencia de casos al 2011	55 x 100.000 habitantes					
	Reducir la morbimortalidad de las enfermedades crónicas degenerativas, enfermedades inmunoprevenibles y aquellas originadas por factores externos.	Prevalencia de hipertensión arterial en población adulta y adulta mayor.	27.70%				25.00%	s.i
		Prevalencia al 2011	25.00%					
	Desarrollar acciones articuladas y eficaces para la vigilancia y respuesta integral a los determinantes, riesgos y daños de la salud en el contexto de la transición y acumulación epidemiológica.	Porcentaje de Intervenciones de respuesta sanitaria realizadas en base a Informes del Sistema integral de Inteligencia Sanitaria	20%	40%	60%	80%	100%	100%
	Desarrollar un adecuado sistema de gestión del conocimiento fortaleciendo el uso de las tecnologías en la generación de evidencias para la formulación de políticas e intervenciones en salud.	Porcentaje de investigaciones concluidas que generan evidencias en salud pública.	10%	30%	40%	50%	60%	39%
	Satisfacer las necesidades y demandas de bienes y servicios especializados en salud pública con calidad y oportunidad	Porcentaje de atención de la demanda nacional de bienes y servicios especializados	29%	30%	32%	33%	35%	41%
Promoción y Prevención de la Salud	Porcentaje de la población informada intramuro en temas prioritarios de salud	96.00%	96.10%	96.20%	96.30%	96.40%	75.00%	
ATENCION INTEGRAL DE SALUD A LA MUJER Y EL NIÑO PRIVILEGIANDO LAS ACCIONES DE PROMOCION Y PREVENCIÓN.	Reducir la mortalidad Materna y Neonatal	Cobertura de Parto institucional en zonas rurales.	48%	55%	60%	65%	70%	58%
		Cobertura al 2011	70%					
	Reducir la desnutrición crónica en menores de 5 años	Prevalencia de desnutrición en niños menores de cinco años.	23%	21%	19%	17%	16%	18%
		Prevalencia al 2011	16%					
	Reducir la desnutrición crónica de niños menores de cinco años	Porcentaje de alimentos de programas sociales con control de calidad y disponibles localmente en cinco provincias priorizadas	0	90%	90%	90%	90%	100%
	Reducir la morbimortalidad Materno Neonatal	Cobertura en morbimortalidad Materna - Infantil	50%	61%	73%	86%	98%	s.i
Reducir la prevalencia de Desnutrición Crónica y anemia en niños y niñas menores de 5 años especialmente de las regiones con mayor pobreza	Cobertura en niños menores de 5 años	50%	61%	73%	86%	98%	85%	
MEJORAMIENTO PROGRESIVO DE LA OFERTA Y CALIDAD DE LOS SERVICIOS DE SALUD	Mejorar la Calidad del Servicio de Salud en beneficio de la Población en General con énfasis de los grupos poblacionales vulnerables.	Prevalencia de infecciones intrahospitalarias.	7%	7%	6%	e.c	s.i	s.i
		Prevalencia según estándar	< 7%					
	Acceso a los Servicios Oncológicos	Consultas médicas	367,855	368,223	372,740	379,700	379,700	s.i
		Consultas	99,831	104,277	106,258	108,277	110,334	s.i
		Órdenes	220,450	221,552	222,660	223,773	223,773	s.i
		Exámenes	567,975	570,815	573,669	576,537	576,537	s.i
		Mantenimiento e Infraestructura	93.50%	95.05%	96.70%	98.35%	98.35%	s.i
		Acciones	4,900	4,949	4,998	5,048	5,048	s.i
MEDICAMENTOS DE CALIDAD PARA TODOS/AS	Asegurar el acceso y disponibilidad de medicamentos de calidad	Porcentaje de disponibilidad aceptable de medicamentos en los establecimientos de salud del MINSA.	55%	65%	75%	85%	95%	s.i
		Porcentaje al 2011	100%					
	Adecuado uso de medicamentos.	Porcentaje de recetas atendidas.	91%	91%	92%	92%	92%	s.i



LINEAMIENTOS DE POLÍTICA DE SALUD 2007-2020	OBJETIVOS ESTRATEGICOS	DENOMINACION	CUANTIFICACION ANUAL					
			2007	2008	2009	2010	2011	
							Programado	Ejecutado
DESARROLLO DE LOS RECURSOS HUMANOS	Fortalecer el desarrollo y Gestión de los Recursos Humanos en salud.	Porcentaje de Unidades Ejecutoras que implementan el Modelo de Gestión por Competencias. Meta al 2011	1%	25%	50%		100%	s.i
	Fortalecer la Capacidad de los Recursos Humanos	Porcentaje de personas capacitadas	11.58%	11.79%	12.03%	12.27%	12.51%	25.00%
	Lograr una supervisión y conducción superior en la gestión pública.	% de personal capacitado	40%	55%	65%	75%	85%	35%
DESCENTRALIZACIÓN DE LA FUNCION SALUD AL NIVEL DEL GOBIERNO REGIONAL Y LOCAL	Consolidar un desarrollo adecuado y una transferencia efectiva de tecnologías en salud y la generación de capacidades en las regiones.	Porcentaje de métodos de análisis de laboratorio para el diagnóstico clínico y la vigilancia en salud pública, calificados con una norma de calidad.	0%	25%	50%	75%	100%	87%
	Descentralización de los Servicios Oncológicos*	Sistema de Referencia y Contrareferencia en Unidades Oncológicas Puntaje de cumplimiento de la FESP: Autoridad nivel Nacional	-	-	90%	90%	90%	
MEJORAMIENTO DE LOS OTROS DETERMINANTES DE LA SALUD	Fortalecer el Rol de Rectoría en los diferentes niveles de gobierno.	Meta según el estándar	e.c.	e.c.	e.c.	e.c.	> 80%	s.i
			> 80%					
	Desarrollar la supervisión, basada en estándares, que permita a la SEPS verificar el adecuado funcionamiento del Sistema bajo su ámbito y adoptar las medidas correctivas correspondientes.	Sanciones / Procesos de Investigación iniciados (d)	80%	80%	80%	80%	80%	100%
		Porcentaje de Sanciones Impuestas	80%	80%	80%	80%	80%	208%
	Impulsar la generación de conocimiento a través de la gestión de la información, investigación y el aprendizaje continuo, para la toma de decisiones	Elaboración de Boletines	4	4	4	4	4	4
	Contar con la normalidad que propicie el desarrollo sostenido y competitivo del Sistema bajo el ámbito de la SEPS, así como el fortalecimiento institucional, en el marco del aseguramiento en salud.	Número de normas emitidas para el Sistema	6	8	8	8	8	2
	Empoderar a los usuarios en los procesos de desarrollo y mejora continua del sistema supervisado y regulado por la SEPS, a través de mecanismos de participación, orientación, comunicación, atención de quejas y reclamos y solución de controversias.	Nivel de satisfacción de los usuarios (g)	85%	85%	85%	85%	85%	s.i
		% de satisfacción de los usuarios (f)	93.6%	93.6%	93.6%	93.6%	93.6%	s.i
	Lograr el mayor desarrollo posible de los talentos del personal de la SEPS en un clima laboral con una cultura organizacional basada en nuestra visión, misión, y valores institucionales.	Porcentaje de Personal Capacitado (b)	94%	95%	95%	95%	95%	99%
	Gestión Sanitaria	Intervenciones quirúrgicas	93.80%	93.90%	94.00%	94.10%	94.20%	84.90%
		Porcentaje de Ocupación	80.90%	82.00%	83.00%	84.00%	85.00%	96.40%
	FINANCIAMIENTO EN FUNCION DE RESULTADOS	Fortalecer el Rol de Rectoría en los diferentes niveles de gobierno (*)	Porcentaje de proyectos aprobados y viables. Meta al 2011	68%	71%	74%	78%	81%
Desarrollar y promover los recursos institucionales y las capacidades del personal para una gestión por resultados.		Porcentaje de recursos humanos actuando con competencia en el cargo. Persona con competencias en el cargo	60%	85%	90%	92%	95%	s.i
			229	325	344	351	362	s.i
Financiamiento de Actividades		Proyectos de Inversión pública.	3	1	1	2	1	s.i
ASEGURAMIENTO UNIVERSAL EN SALUD	Lograr el aseguramiento en salud otorgando prestaciones con garantías de oportunidad y calidad.	Cobertura en los componentes de Aseguramiento	48%	61%	73%	86%	98%	s.i
		Asegurados	5'800.000	7'300.000	8'800.000	10'300.000	11'800.000	12 385'998

Fuente: Informe de Gestión del MINSa al año 2010, Informe de Desempeño 2010 de los PEI 2008-2011, de las OPDs.

V.- ACTIVIDADES Y PROYECTOS MÁS IMPORTANTES

Las actividades más importantes que se han ejecutado en el año 2010, están enfocadas a los programas presupuestales, acorde a la Estructura Funcional Programática para el año 2010, de cada una de las dependencias que conforman el Sector Salud:

Actividad: Prevención de Riesgos y Daños para la Salud:

En esta actividad se han realizado múltiples acciones referidas a campañas de salud integral, capacitación de agentes comunitarios, comunicación social y acciones relacionadas a las inmunizaciones para la población mayor de cinco años.

En coordinación con las Direcciones Regionales de salud se han fortalecido competencias de 4 500 agentes comunitarios en el uso y manejo del Rota folio “Promoviendo Buenas Prácticas Para Lograr una Familia Saludable”: Ayacucho, Apurímac I (Abancay), Apurímac II,(Andahuaylas), La Libertad, Loreto, Pasco, Región Lima, DISA Lima Ciudad, Lima Este, Lima Sur y Callao.

Realización del “Encuentro Nacional de Cogestión, Participación Ciudadana y Asociaciones CLAS para la Calidad de la Atención de Salud”, en el mes de junio del 2010, con la participación concertada de más de 200 actores claves regionales y locales de las CLAS: entre funcionarios de las DIRESAS, GERESAS y DISAS, así como Alcaldes Distritales, personas de la Comunidad como miembros de los consejos directivos y otros actores externos de la sociedad civil. Aproximadamente el 50% de las Regiones que tienen bajo su jurisdicción las Asociaciones CLAS, se encuentran en proceso de culminación de su reestructuración con el registro de sus nuevos miembros directivos en SUNARP, con la modificación de sus Estatutos y firma de los Convenios de Cogestión.

Asimismo han protegido a 2 120 00 millones de mujeres y adultos de enfermedades como diphtheria, tétanos, sarampión, rubéola, fiebre amarilla, influenza y Hepatitis B.*

El presupuesto ejecutado en esta actividad asciende a S/. 40 889 257.00, tal como se muestra en el cuadro adjunto.



Componentes	PIM	EJECUCION	%
CAMPAÑA DE SALUD INTEGRAL	14,006,072	13,884,648	0.99
CAPACITACION DE AGENTES COMUNITARIOS	2,258,717	2,204,395	0.98
COMUNICACION SOCIAL	10,624,614	10,393,838	0.98
INMUNIZACIONES	14,406,424	14,406,376	1.00
TOTAL	41,295,827	40,889,257	0.99

En cuanto a la actividad: Atención Médica Básica, las consultas externas básicas que se brindan en los establecimientos de salud de la red del Pliego Ministerio de Salud de Lima, cuenta con un presupuesto de S/. 108 108 293.00, de los cuales se ha ejecutado el 97 %.

La atención integral del adulto, que se brinda en los diferentes establecimientos de salud, es una de las más importantes intervenciones, seguido de atención de emergencias y urgencias y atención de salud del niño.

Con respecto a las metas físicas presupuestales, aun no han sido registradas en el módulo de evaluación del Presupuesto para el año 2010.

En nuevos Soles.

Componentes	PIM	EJECUCION	%
ATENCION DE CONSULTAS EXTERNAS	108,108,293	104,743,835	96.89%
ATENCION DE EMERGENCIAS Y URGENCIAS	17,981,101	17,484,276	97.24%
HOSPITALIZACION	2,108,916	1,871,430	88.74%
INTERVENCIONES QUIRURGICAS, ESPECIALIDADES E INTERMEDIOS	5,223,249	5,002,344	95.77%
ATENCION INTEGRAL DE SALUD NIÑO	14,810,269	14,540,517	98.18%
ATENCION INTEGRAL DE SALUD ADOLESCENTE	11,945,382	11,692,773	97.89%
ATENCION INTEGRAL DE SALUD ADULTO	45,004,396	44,208,956	98.23%
ATENCION INTEGRAL DE SALUD ADULTO MAYOR	7,573,446	7,343,022	96.96%
TOTAL	212,755,052	206,887,155	0.97

En cuanto a la actividad: Planificación Estratégica de Recursos Humanos para el primer nivel de atención, comprende el pago de los Serumistas que prestan servicio en los Puestos y Centros de Salud a nivel regional.

En nuevos Soles.

Componentes	PIM	EJECUCION	%
PLANIFICACION ESTRATEGICA DE RECURSOS HUMANOS DEL 1ER NIVEL DE ATENCION	88,044,386	86,221,758	97.93%

En la actividad Atención Médica Especializada, las hospitalizaciones, las consultas externas, las intervenciones quirúrgicas y la atención de emergencias y urgencias, de alta complejidad que se brinda en los establecimientos de salud, son las acciones prioritarias en donde se cuenta con mayor presupuesto.

En nuevos Soles.

Componentes	PIM	EJECUCION	%
ATENCION DE CONSULTAS EXTERNAS	101,613,127	98,653,148	97.09
ATENCION DE EMERGENCIAS Y URGENCIAS	58,255,085	56,793,749	97.49
CUIDADOS INTENSIVOS	27,006,011	26,366,641	97.63
HOSPITALIZACION	247,455,394	234,032,971	94.58
INTERVENCIONES QUIRURGICAS, ESPECIALIDADES E INTERMEDIOS	61,412,101	58,545,445	95.33
TOTAL	546,942,597	525,078,128	0.96

En la actividad Mejorar la alimentación y nutrición del menor de 36 meses, se tienen las siguientes finalidades como Niño con Vacuna completa, Crecimiento y Desarrollo y Niños con suplemento de hierro y vitamina A.

En el tema de inmunizaciones, se ha logrado optimizar el Calendario de Inmunizaciones Nacional más completo en todo Sudamérica, en un total de 14 vacunas diferentes, además de la próxima integración y aplicación de la VPH que sumarán 15.

En nuevos Soles

Componentes	PIM	EJECUCION	%
HOGARES ADOPTAN PRACTICAS SALUDABLES PARA EL CUIDADO INFANTIL Y ADECUADA ALIMENTACION PARA EL MENOR DE 36 MESES	360,715,685	348,773,309	96.69%

Con respecto a la actividad: Apoyo al Diagnostico y Tratamiento, el componente Farmacia, concentra los mayores recursos presupuestales, de acuerdo al siguiente detalle:



En nuevos Soles

Componentes	PIM	EJECUCION	%
ANATOMIA PATOLOGICA	6,794,164	6,654,949	97.95%
COMERCIALIZACION DE BIOLÓGICOS Y OTROS	5,859,327	3,616,755	61.73%
DIAGNOSTICO POR IMAGENES	23,595,889	22,653,619	96.01%
FARMACIA	114,217,824	97,340,085	85.22%
LABORATORIO	54,310,902	53,039,892	97.66%
TOTAL	204,778,106	183,305,301	90.00

Como esfuerzos concretos del poder ejecutivo se aprobaron las Guías Técnicas para la Atención, Diagnostico y Tratamiento de las condiciones Obstétricas en el marco del Plan de Aseguramiento Universal en Salud mediante R.M. N° 487-2010/MINSA, que contribuyen al fortalecimiento del PEAS.

En cuanto a las acciones de SUNASA, a nivel de las Actividades Presupuestarias que conforman la Estructura Funcional Programática del Presupuesto Institucional 2010 los resultados de la ejecución son los que se detallan a continuación:



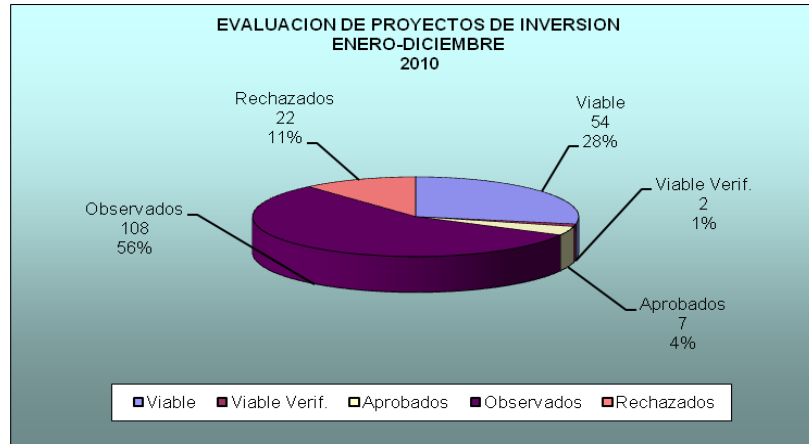
Código	Actividades Presupuestarias	PIA	PIM	Ejec Compromisos	Avance de Ejec/PTO	
		S/. (1)	S/. (2)	S/. (1)	(3)/(1)	(3)/(2)
1 061817	Conducir el Planeamiento y Presupuesto Institucional	751.052,00	629.473,00	596.377,55	79,41	94,74
1 000110	Conducción y Orientación Superior	1.052.993,00	1.392.410,00	1.286.026,54	122,13	92,36
1 000267	Gestión Administrativa	1.848.133,00	1.938.656,00	1.729.763,95	93,60	89,22
1 061818	Asesoramiento de Naturaleza Jurídica	521.456,00	513.315,00	501.876,08	96,25	97,77
1 000097	Capacitación y Perfeccionamiento	70.000,00	57.521,00	55.978,58	79,97	97,32
1 000485	Supervisión y Control	316.506,00	351.789,00	349.484,93	110,42	99,35
1 000381	Procesamiento y Difusión de Información Especializada	954.063,00	3.067.187,00	1.421.682,80	149,01	46,35
1 000612	Conciliación y Arbitraje	663.323,00	716.801,00	675.357,07	101,81	94,49
1 094903	Normalización, control y supervisión de las instituciones administradoras de fondos y de las prestadoras de servicios de salud	3.522.624,00	4.492.497,00	3.524.240,32	100,05	78,45
Total		9.700.150,00	13.159.649,00	10.140.787,82	104,54	77,07

PIA: Presupuesto Institucional de Apertura, PIM:
Presupuesto Institucional Modificado
Elaboración:
Oficina de Planeamiento. Fuente: Reporte del
MPP-SIAF-SP

La mayor participación en la ejecución de los S/. 10 140 787.82 corresponde a Normalización, control y supervisión de las instituciones administradoras de fondos (34.75%), Gestión Administrativa (17.06%) y Difusión de la Información Especializada (14.02%).

VI.- PROGRAMA MULTIANUAL DE INVERSION PÚBLICA

Durante el período 2010, en el marco del SNIP, se evaluaron 149 proyectos de inversión pública, de los cuales, 54 obtuvieron la condición de viables, cifra que representa el 28% del total de proyectos evaluados, 2 fueron verificados en su viabilidad, 108 adquirieron el estado de observados y 22 fueron rechazados.



Monitoreo, seguimiento y evaluación de la ejecución de los proyectos de inversión en salud en el Pliego Ministerio de Salud, traducido en propuestas para mejorar la gestión del presupuesto de inversiones, incluyendo la reasignación de saldos para financiar otros proyectos o para complementar recursos de PIP con financiamiento insuficiente.

La Oficina de Proyectos de Inversión durante el año 2010, continuó como miembro del Grupo Impulsor de las Asociaciones Público Privadas – APP en salud, dirigido por el Comité de Inversión del Ministerio de Salud. Este Grupo se constituyó en un equipo operativo de soporte a las acciones de promoción sobre APP que desarrolle el Comité de Inversión del MINSA, teniendo como objetivos, la generación de las condiciones necesarias para la promoción, implementación y evaluación de Asociaciones Público Privadas en salud en el marco de la normatividad vigente.

Se aprobó el documento relacionado con el diagnóstico situacional de la ejecución de inversiones en el marco del Sistema Nacional de Inversión Pública.

Se aprobó la Programación Multianual de Inversión Pública 2010-2012, que incluye la programación de los proyectos de inversión en ejecución, viables y en formulación en el periodo en mención.



Fortalecimiento de capacidades a equipos de DIRESA, DISA y Redes para la gestión presupuestal en el marco de Presupuesto por Resultado: 13 DIRESA y DISA visitadas.

Asistencia técnica sobre Registro y Actualización de instituciones privadas en las regiones priorizadas.

VII.- RECURSOS PROGRAMADOS Y EJECUTADOS EN MILES DE NUEVOS SOLES

El presupuesto de apertura del Sector Salud asciende a Pliego 011 Ministerio de Salud, ascendió a la suma de S/. 3 512 414 150, desagregado de acuerdo al siguiente detalle:

Pliego	PIA	PIM	Ejecución			Avance %
			Compromiso	Devengado	Girado	
M. DE SALUD	2,799,116,217	3,057,473,386	2,713,963,101	2,712,987,925	2,595,514,652	88.7
INSTITUTO NACIONAL DE SALUD	94,202,000	100,987,485	80,733,012	80,730,862	80,715,803	79.9
SUPERINTENDENCIA NACIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD	9,700,150	13,159,649	10,140,788	10,140,788	10,116,161	77.1
SEGURO INTEGRAL DE SALUD	464,196,193	517,140,497	503,229,518	503,227,752	503,186,070	97.3
INSTITUTO NACIONAL DE ENFERMEDADES NEOPLASICAS - INEN	145,199,590	161,586,482	151,479,712	151,385,429	150,690,700	93.7
TOTAL	3,512,414,150	3,850,347,499	3,459,546,131	3,458,472,756	3,340,223,386	1

Fuente: Consulta amigable del MEF al 07.03.11

En el transcurso del año, se han incorporado recursos financieros al presupuesto por lo que al 31 de diciembre, de acuerdo a la información proporcionada, se conto con un presupuesto Institucional modificado de S/. 3 850 347 499.00, con una ejecución de S/. 3 458 472 756.00.

Con respecto a los programas presupuestales de la Estructura Funcional Programática, se puede apreciar dos programas más propios del quehacer del Instituto Nacional de Salud y de la SUNASA.

PROGRAMA	PIM	EJECUCION
004 PLANEAMIENTO GUBERNAMENTAL	27,622,156	24,773,392
006 GESTION	317,448,983	296,111,289
009: CIENCIA Y TECNOLOGIA	4,054,686	3,636,146
010: EFICIENCIA DE MERCADOS	8,276,485	5,621,644
043 SALUD COLECTIVA	263,413,193	230,878,506
044 SALUD INDIVIDUAL	3,030,714,298	2,705,558,260
051 ASISTENCIA SOCIAL	29,526,201	28,844,369
052 PREVISION SOCIAL	168,869,934	165,668,025

Fuente: Consulta Amigable del SIAF al 07.03.11

Como se puede apreciar, los mayores recursos presupuestales se concentran en Salud Individual, que incluye el pago de las prestaciones de salud que el



Seguro Integral financia, así como las intervenciones en salud que se brindan en los Establecimientos de Salud del Pliego MINSA.

El segundo programa que tiene mayores recursos es Gestión, que incluye todas las actividades relacionadas con la Dirección y supervisión, asesoramiento, preparación y perfeccionamiento del recurso Humano, Control Interno y Defensa de los Derechos Constitucionales y Legales.

Otro de los programas presupuestales que concentra recursos es Salud Colectiva, con el 6.5 % de participación.