



PERU

Ministerio  
de Salud

Oficina General  
de Administración

# MINISTERIO DE SALUD

## ATENCIÓN INTEGRAL DE LA SALUD AL CIUDADANO



# MEMORIA ANUAL EJERCICIO 2010

LIMA - PERU

INDICE

PRESENTACIÓN

- I. RESEÑA HISTORICA.
- II. VISION Y MISION
- III. ESTRUCTURA ORGANICA
- IV. PRINCIPALES ACTIVIDADES DE LA ENTIDAD
- V. LOGROS OBTENIDOS Y DIFICULTADES.
- VI. ANALISIS DE LA EJECUCIÓN DEL PRESUPUESTO DE INGRESOS, GASTOS DE INVERSIÓN.
- VII. RATIOS FINANCIEROS
- VIII. OTROS
  - GRAFICOS
  - FOTOS

## PRESENTACIÓN.

El Ministerio de Salud, como Autoridad Sanitaria Nacional ejerce responsabilidades y competencias sustantivas de la política pública en salud, para satisfacer y garantizar las necesidades y legítimas aspiraciones por un óptimo nivel de salud de la población.

En ese sentido mejorar el sistema de salud requiere un trabajo de conducción, de rectoría, que ejerce el Ministerio de Salud y que debe fortalecer para asegurar mejores resultados, en los esfuerzos que el sector público y privado de salud llevan adelante y que se reflejaran en la mejora de la calidad de salud y de vida de la población.

El presente documento Memoria Anual 2010 del Ministerio de Salud, ha sido elaborado en el marco de la Resolución Directoral N° 018-EF/93.01, que aprueba la Directiva N° 003-2010-EF/93.01, Cierre Contable y Presentación de Información para la Elaboración de la Cuenta General de la República; el cual según lo establecido en el numeral 6 del precitado dispositivo legal contiene el conjunto de actividades que se han desarrollado en el año así como los logros y los aspectos de ejecución de gastos y de inversión del Pliego 011 Ministerio de Salud.

Cabe resaltar que los logros obtenidos con respecto al año 2009, entre ellos la disminución de la desnutrición crónica en el menor de 5 años, disminución del número de muertes maternas, el incremento de las coberturas de las vacunas nuevas introducidas en el año 2009, disminución de la Tasa de Morbilidad por Tuberculosis, la implementación de 04 nuevos Programas Presupuestales Estratégicos, entre otros.

## I. RESEÑA HISTORICA

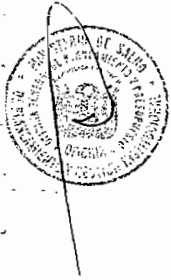
En 1568 por Cédula expedida por Felipe II, se crea el Real Tribunal del Protomedicato, que inicia en la época de la colonia las actividades gubernamentales destinadas a preservar la salud de la población. El tribunal tenía por finalidad garantizar el correcto ejercicio de la medicina, el funcionamiento de boticas, combatir el empirismo, clasificar plantas y hierbas medicinales, escribir la historia natural del Perú y absolver consultas del gobierno sobre el clima, enfermedades existentes, higiene y salud pública en general.

El insigne médico y prócer de la independencia, don Hipólito Unanue, fue el último protomédico de la colonia.

Esta institución se conservó al nacer la República, bajo el nombre de Protomedicato General del Estado, cuyo último presidente fue el ilustre médico Cayetano Heredia.

En 1892, se creó la Junta Suprema de Sanidad, encargada de establecer las normas para la protección de la salud de la población. En el mismo año, se encarga a los gobiernos locales lo concerniente al saneamiento ambiental.

En 1898, durante el gobierno de Andrés Avelino Cáceres, se pone en vigencia el Reglamento General de Sanidad que normaba las actividades de las Juntas Supremas, Departamentales y Provinciales de Sanidad en lo concerniente a saneamiento ambiental, sanidad internacional, control de enfermedades transmisibles y ejercicio profesional. Las Juntas de Sanidad constituyeron el primer intento de administración descentralizada; su reglamento, fue el primer esbozo de un Código Sanitario. En ese año, se establece la obligatoriedad de la vacunación



antivariólica, hecho que origina posteriormente la creación del Instituto Nacional de Salud, dedicado a la producción de biológicos.

En 1903, a raíz de un brote de peste bubónica, el gobierno determina la creación de la Dirección de Salubridad Pública, dependiente del entonces Ministerio de Fomento.

La preocupación y obligación del Estado por la protección de la salud de la población, se hace explícita desde 1920 en la Constitución de la República, posición que es ratificada en las posteriores Cartas Magnas.

Las crecientes y complejas responsabilidades de la Dirección de Salubridad hacen necesario que el Gobierno la independice y cree sobre esa base un nuevo Ministerio.

El 05 de Octubre de 1935, al conmemorarse el 50 Aniversario del fallecimiento del mártir de la medicina peruana "Daniel A. Carrión", fue promulgado el Decreto Ley N° 8124 que crea el Ministerio de Salud Pública, Trabajo y Previsión Social.

En el nuevo Portafolio se integraron la antigua Dirección de Salubridad Pública, las Secciones de Trabajo y Previsión Social, así como la de Asuntos Indígenas del Ministerio de Fomento, confiriéndosele además las atribuciones del Departamento de Beneficencia del Ministerio de Justicia.

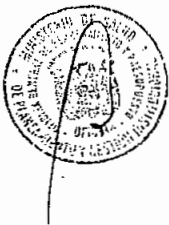
El primer ministro de Salud fue el Dr. Armando Montes de Peralta.

En su trayectoria histórica, el Ministerio de Salud ha tenido que adaptarse a los cambios y necesidades de la sociedad, modificando continuamente su organización.

En el año 1942 adopta el nombre de Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social y en el año 1968, se le cambia de denominación, como Ministerio de Salud, el cual mantiene hasta la actualidad.

La historia del Ministerio de Salud registra hechos importantes dignos de ser destacados:

- En Agosto de 1994, el Perú recibe la certificación internacional de la interrupción de la circulación del virus salvaje de la polio, al transcurrir tres años del último caso de polio en el país y en las Américas.
- En 1995, la Organización Mundial de la Salud hace un reconocimiento especial al Programa de Control de TBC del Perú como uno de los mejores del mundo y modelo para las Américas, al mantener coberturas de vacunación por encima del 90%.
- La década de los noventa, es protagonista de hechos de singular trascendencia que se escribirán en la historia sanitaria del país, con los cuales se garantizará la mejora de la calidad y extensión de la prestación de los servicios de salud bajo los principios de solidaridad y equidad, y el inicio de un proceso de construcción de la nueva cultura de salud que necesita el país, bajo el liderazgo sólido del Ministerio de Salud.



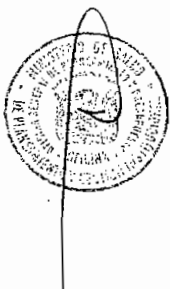
## II. VISION Y MISION

### VISION DEL MINISTERIO DE SALUD <sup>1</sup>

“La salud de todas las personas del país será expresión de un sustantivo desarrollo socio económico, del fortalecimiento de la democracia, de los derechos y responsabilidades ciudadanas basadas en la ampliación de fuentes de trabajo estable y formal, con mejoramiento de los ingresos, en la educación en valores orientados hacia la persona y en una cultura de solidaridad, así como en el establecimiento de mecanismos equitativos de accesibilidad a los servicios de salud mediante un sistema nacional coordinado y descentralizado de salud, y desarrollando una política nacional de salud que recoja e integre los aportes de la medicina tradicional y de las diversas manifestaciones culturales de nuestra población.”

### MISION DEL MINISTERIO DE SALUD<sup>2</sup>

El Ministerio de Salud tiene la misión de proteger la dignidad personal, promoviendo la salud, previniendo las enfermedades y garantizando la atención integral de salud de todos los habitantes del país; proponiendo y conduciendo los lineamientos de políticas sanitarias en concertación con todos los sectores públicos y los 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 todos nuestros ciudadanos. Los trabajadores del Sector



<sup>1</sup> Plan Nacional Concertado de Salud

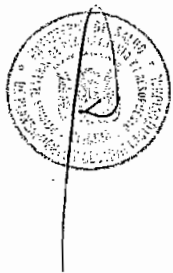
<sup>2</sup> Reglamento de la Ley N° 27657 "Ley del Ministerio de Salud"

Salud somos agentes de cambio en constante superación para lograr el máximo bienestar de las personas.

### III. ESTRUCTURA ORGANICA

La estructura orgánica vigente del Ministerio de Salud y sus órganos desconcentrados, se establece con el siguiente marco normativo:

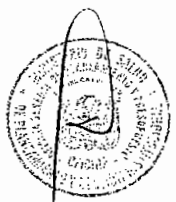
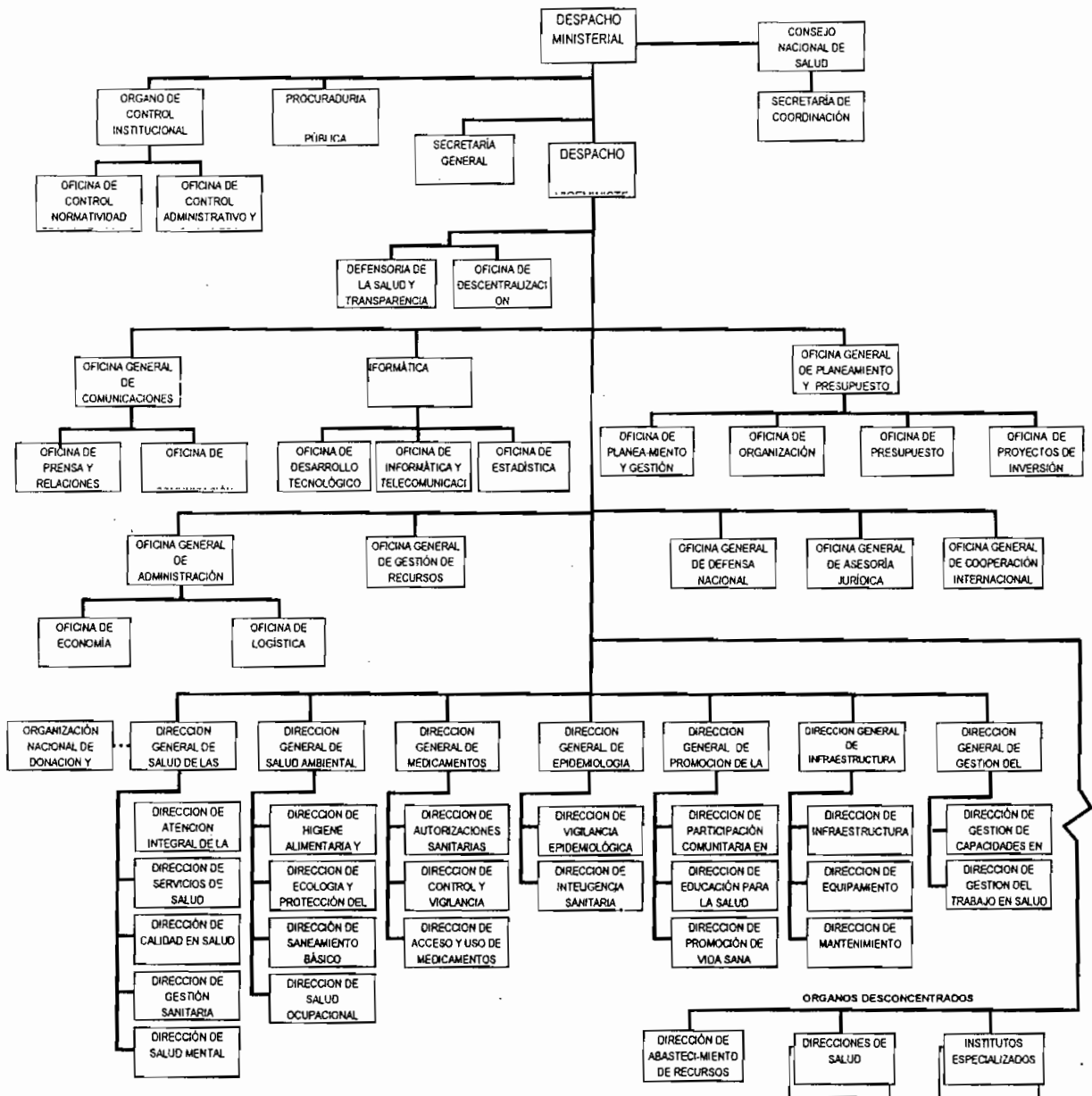
- Ley N° 28642 – Ley General de Salud.
- Ley N° 27657 – Ley del Ministerio de Salud.
- Decreto Supremo N° 013-2002-SA – Aprueba el Reglamento de la Ley N° 27657 - Ley del Ministerio de Salud.
- Decreto Supremo N° 013-2002-SA que aprueba el Reglamento de la Ley N° 27657.
- Decreto Supremo N° 023-2005-SA – Aprueba el Reglamento de Organización y Funciones del Ministerio de Salud.
- Decreto Supremo N° 043-2006-PCM – Lineamientos para la formulación y aprobación del Reglamento de Organización y Funciones de la Instituciones de la Administración Pública.
- Decreto Supremo N° 007-2006-SA, Decreto Supremo N° 023-2006-SA, Decreto Supremo N° 001-2007-SA, Decreto Supremo N° 011-2008-SA y Decreto Supremo N° 003-2010-SA que modifican el Reglamento de Organización y Funciones del Ministerio de Salud.
- Resolución Ministerial N° 603-2006/MINSA que aprueba la Directiva N° 007-MINSA/OGPP-v.02, Directiva Para la Formulación de Documentos Técnicos Normativos de Gestión Institucional.





- Resolución Ministerial N° 616-2003-SA/DM, que aprueba el Modelo de los Reglamentos de Organización y Funciones de los Hospitales.
- Resolución Ministerial N° 027-2011/MINSA – Aprueba los Lineamientos para la organización de los Institutos Especializados.
- Leyes, Reglamentos y normatividad que regula las actividades de los órganos del MINSA.

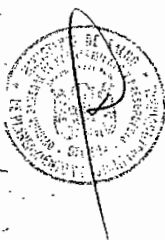
**ORGANIGRAMA ESTRUCTURAL DEL MINISTERIO DE SALUD**



**IV. PRINCIPALES ACTIVIDADES DE LA ENTIDAD**

El Ministerio de Salud como ente rector del Sector realiza un conjunto de actividades que están correlacionadas con los objetivos generales contemplados en el Plan Operativo Institucional y que están contemplados en el Plan Estratégico Institucional 2008-2011.

1. Contribuir en la disminución de la Morbimortalidad Materno Neonatal, con prioridad en la población de menores recursos con enfoque de derechos, equidad de género e interculturalidad.
2. Contribuir en la reducción de la desnutrición crónica en menores de 5 años, especialmente en la población de extrema pobreza.
3. Contribuir al control de las enfermedades no trasmisibles, incorporando modelos eficientes de intervención sanitaria para la prevención y control, priorizando a la población más vulnerable con enfoque de derecho, equidad de género e interculturalidad.
4. Prevenir, atender y controlar las enfermedades transmisibles, mediante el fortalecimiento y desarrollo de modelos eficientes de intervención sanitaria en especial en las poblaciones vulnerables.
5. Fortalecer las acciones de la población y sus instituciones para mitigar los riesgos y efectos en la salud, generados por fenómenos naturales y antrópicos.
6. Mejorar la oferta de los servicios de salud con calidad y gestión eficiente de los recursos, en beneficio de la población.
7. Mejorar el acceso de la población a productos farmacéuticos y afines seguros, eficaces y de calidad, usados racionalmente con énfasis en la población más vulnerable y de menores recursos.



8. Fortalecer el ejercicio de la rectoría y conducción sectorial del Ministerio de Salud, en el marco de los procesos de modernización y descentralización del estado.
9. Contribuir al proceso del Aseguramiento Universal en Salud del país.

#### IV. LOGROS OBTENIDOS Y DIFICULTADES

El Ministerio de Salud como pliego presupuestal está a cargo de 38 unidades ejecutoras, de las cuales, seis son Institutos Especializados, tres Direcciones de Salud, un programa/ proyecto de inversión, Hospitales y Redes de Servicios, así como la Administración Central que tiene a su cargo, el conjunto de acciones de rectoría de la Salud.

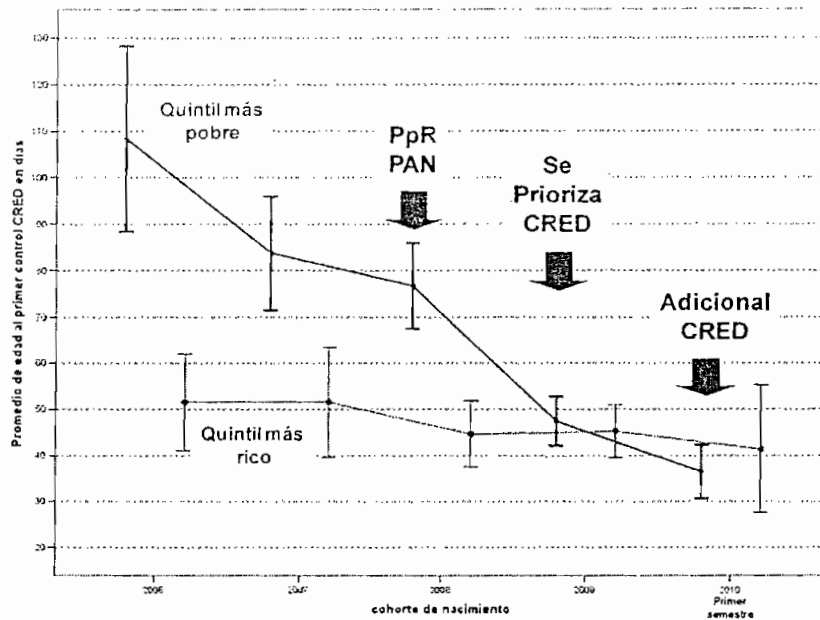
Entre los principales logros alcanzados se tienen:

**Objetivo: Contribuir en la reducción de la desnutrición crónica en menores de cinco años, especialmente en la población de extrema pobreza**

En el marco de este objetivo se han alcanzado grandes logros para revertir la situación de los indicadores como es mejorar la cobertura de CRED, para ello se ha adquirido equipos para 3 439 establecimientos de salud del ámbito CRECER (D.S.212-2009-EF), por un monto de S/. 26 919 498.00, cuyas regiones priorizadas fueron: Huancavelica, Ayacucho, Apurímac y Huánuco.

La progresiva implementación del Programa Estratégico Articulado Nutricional aunado a un incremento progresivo del presupuesto ha permitido alcanzar resultados satisfactorios en los indicadores de desnutrición así como cambios de comportamientos en la población.

**Grafica N° 1: Promedio de edad (en días) al cual recibieron su primer control CRED en los niños del quintil más pobre y del quintil más rico**



Fuente: ENDES- DGSP.

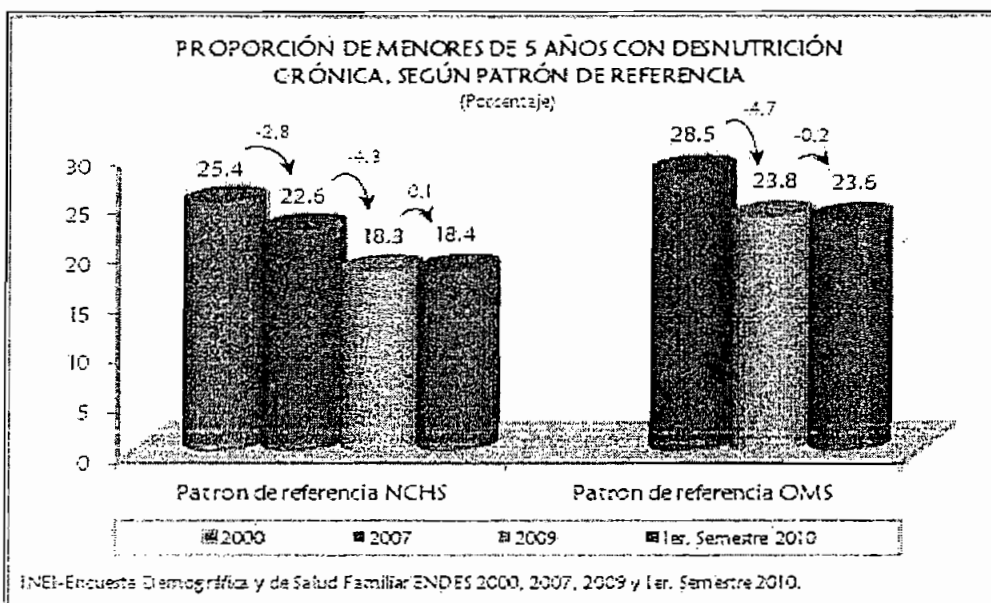
Por otro lado, se han emitido las normativas en el marco del PEAS, como las Guías de Práctica Clínica de las Condiciones Neonatales y del niño menor de 12 años con garantías explícitas, mediante la aprobación de la NT N° 087-2010 aprobada con RM N° 990-2010/MINSA, "Norma Técnica para el Control de Crecimiento y Desarrollo del menor de 5 años" y de la NT N° 084-2010 aprobada con RM N° 707-2010/MINSA, "Norma Técnica de Salud de Atención del Recién Nacido pre término con riesgo de retinopatía".

En este mismo objetivo, se realizaron las coordinaciones con el MIMDES y el apoyo técnico financiero del Programa Mundial de Alimentos y el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia –UNICEF, la Implementación de la Suplementación con Multimicronutrientes, beneficiando 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 logró disminuir la mortalidad por neumonías en relación al 2009 en un 18% (442 a 363) en el menor de 5 años, especialmente en regiones alto andinas, teniendo como resultado que la mortalidad Infantil 20 por mil nacidos vivos,

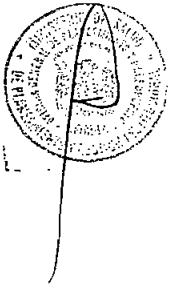
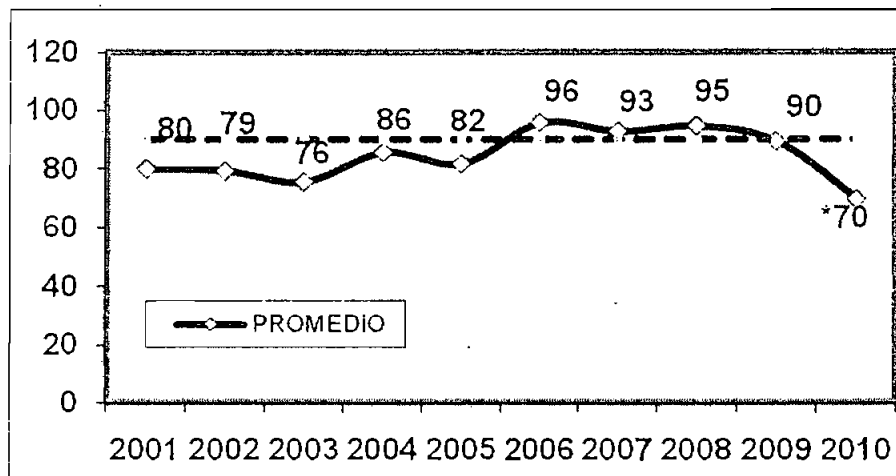
**Gráfica N°1. Proporción de menores de 5 años con desnutrición crónica por patrón de referencia**



Otra de las intervenciones que han sido de impacto con resultados positivos en el presente año, es la optimización del Calendario de Inmunizaciones Nacional más completo en todo Sudamérica, con 14 vacunas diferentes y si a ello le agregamos, la integración y aplicación de la VPH que sumarán 15, situación que 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).

Asimismo, se han mantenido las coberturas en las vacunas básicas y se ha incrementado además la vacuna contra Hepatitis B en la población adulta con énfasis en zonas altamente endémicas. Al tercer trimestre del 2010 se ha beneficiado con vacunas a 1 291 956 niños menores de 5 años, de los cuales son 466 693 niños menores de 1 año. Asimismo se han protegido a 2 120 00 millones de mujeres y adultos de enfermedades como diphteria, tétanos, sarampión, rubéola, fiebre amarilla, influenza y Hepatitis B.

**Grafica N° 2: Cobertura de Vacunas Básicas**



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

De estas 52 cámaras se han instalado 29 a nivel de regiones y en el almacén nacional del MINSA, brindando el soporte y asistencia técnica con técnicos de

cadena de frío capacitados para instalar y evaluar las cámaras frías y otros equipos frigoríficos de última tecnología.



Fuente: Informes de DGSP

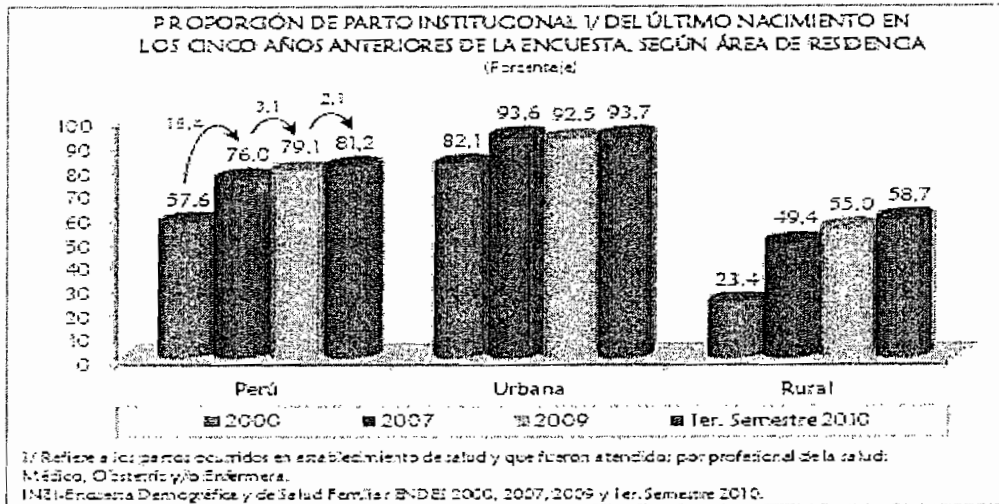
**OBJETIVO: Contribuir en la disminución de la morbilidad materno neonatal, con prioridad en la población de menores recursos con enfoque de derechos, equidad de género e interculturalidad**

En el primer semestre del año 2010 según los resultados de la ENDES Continua 2009, el indicador de Razón de Mortalidad Materna presenta una disminución significativa de 185 X 100,000 nv, lo que significa que la 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. Como resultado, a la SE 49 2010 se tiene 424 muertes maternas en comparación al año anterior de 482.

La cobertura de partos institucionales se incrementó en 24,1% al primer semestre 2010 con relación al año 2000 (de 57,9% hasta 81.2%); y en 2% en relación al año 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.

**Grafica N° 3: Cobertura de Partos**



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 módulo para capacitadores en atención del parto en posición vertical con enfoque intercultural.

Al primer semestre del año 2010 la proporción de Gestantes Controladas se incrementó en 30.6% en comparación al año 2000 (de 50.6% a 80.9% respectivamente). Destaca la disminución del número de mujeres en edad fértil que padecen anemia en 10 puntos porcentuales, desde un 31% alcanzado en el



año 2000, hasta 21% en el 2009, debido al aumento de los controles prenatales, en los lugares que se brinda suplemento de hierro.

**OBJETIVO:** Prevenir, atender y controlar las enfermedades transmisibles, mediante el fortalecimiento y desarrollo de modelos eficientes de intervención sanitaria en especial en las poblaciones vulnerables.

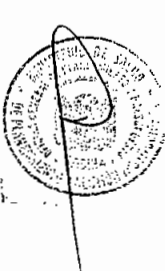
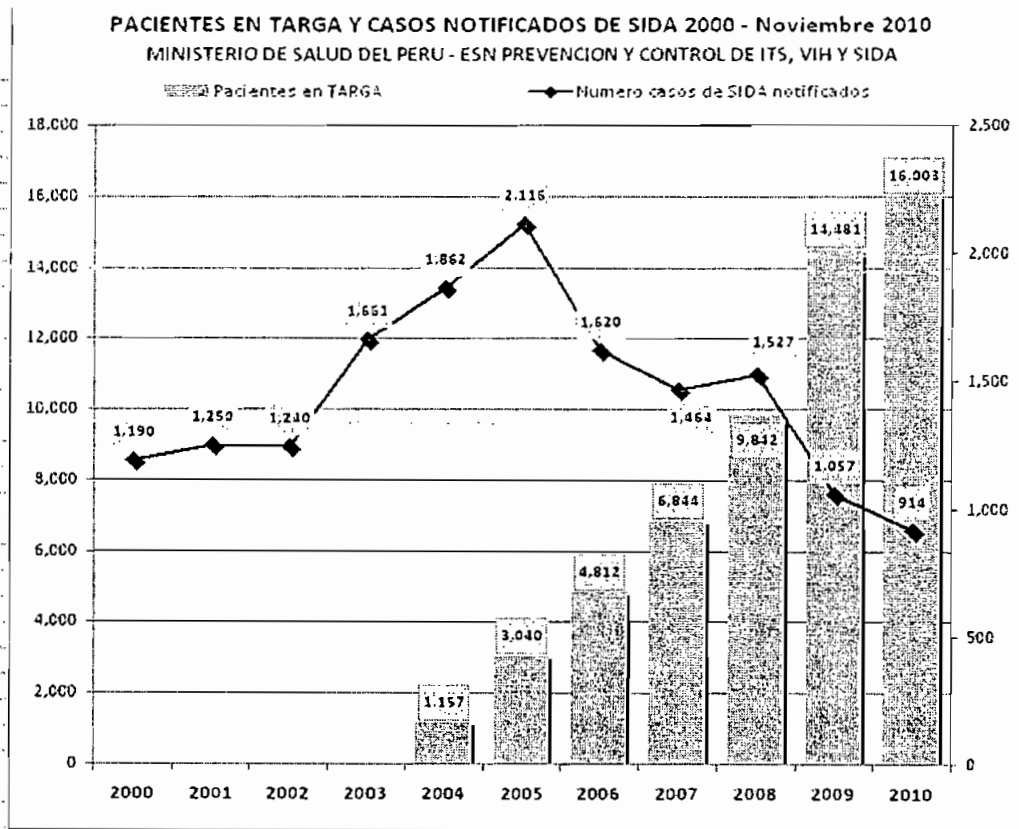
Ante la segunda ola de la Influenza AH1N1 en el Continente Latinoamericano, el Perú logró proteger a más 2 millones de personas considerando las recomendaciones de la OPS durante el 2010 mediante campaña nacional de vacunación contra Influenza Pandemia AH1N1, protegiendo contra esta enfermedad mortal 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 millones de dosis.

DISA / DIRESA	GRUPO DE EDADES							
	Total	06 a 11 Meses	01 a 04 Años	05 a 09 Años	10 a 14 Años	15 a 19 Años	20 a 59 Años	Más de 60 Años
<b>PERU</b>	<b>2,413,052</b>	<b>29,342</b>	<b>183,341</b>	<b>339,328</b>	<b>322,321</b>	<b>231,673</b>	<b>1,125,693</b>	<b>181,354</b>
AMAZONAS	103,714	2,312	14,224	23,988	117,950	9,740	24,122	5,409
ANCASH	93,235	1,302	7,144	14,130	11,741	8,583	43,517	6,273
APURIMAC	38,003	278	2,230	5,073	4,445	3,204	17,952	4,778
AREQUIPA	23,120		157	850	748	1,238	15,451	3,295
AYACUCHO	15,215	39	820	1,403	1,958	1,219	8,727	1,101
CAJAMARCA	31,424	713	5,122	14,403	17,588	10,310	37,751	4,634
CALLAO	23,720	977	3,309	4,503	5,614	5,373	42,334	7,451
CUSCO	51,556	1,284	9,735	7,239	4,126	4,740	31,224	3,431
HUANCAVELICA	32,848	3,237	14,217	15,908	11,335	5,474	28,351	5,543
HUANUCO	38,451	123	847	2,930	6,343	5,893	29,224	1,917
ICA	27,232	18	645	3,943	5,527	8,740	26,363	5,338
JUNIN	152,706	1,724	12,492	37,172	27,067	14,267	61,402	5,218
LA LIBERTAD	160,035	1,925	11,829	17,853	22,978	17,401	73,037	14,790
LAMBAYEQUE	53,522	825	4,720	5,153	8,240	5,193	25,392	5,480
LIMA CIUDAD	211,541	512	3,491	13,150	12,504	12,893	134,515	34,526
LIMA ESTE	105,601	1,222	5,395	10,971	9,509	7,224	51,723	9,792
LIMA	54,832	172	2,003	4,523	5,382	5,548	39,413	6,231
LIMA SUR	113,415	2,324	3,348	10,797	10,507	7,322	59,320	12,213
LORETO	231,376	3,110	23,657	38,348	28,326	26,970	84,593	8,344
MADRE DE DIOS	14,483	142	1,035	1,711	2,506	1,313	7,158	298
MÓQUEGUA	32,672	156	998	4,121	3,926	3,344	15,115	3,462
PASCO	47,415	184	2,555	3,553	5,135	5,232	19,429	2,142
PIURA	241,037	3,095	17,532	48,246	49,103	29,452	84,255	12,278
PUNO	46,300	412	2,389	3,537	4,275	4,531	25,314	5,423
SAN MARTIN	121,049	2,714	18,537	23,017	14,233	19,074	68,199	6,214
TACNA	18,426	478	1,322	1,525	1,347	1,282	10,454	1,313
TUMBES	4,895	180	784	855	278	292	2,485	448
UCAYALI	109,394	420	5,043	17,258	21,922	18,297	60,780	1,224

FUENTE: BASE DE DATOS NACIONAL DE VACUNACIÓN AH1N1  
ELABORACION: MINSA-OFCINA GENERAL DE ESTADÍSTICA E INFORMÁTICA  
05/03/2010 - 09:00 Hrs

Así mismo, con el apoyo de Umbral, se construyó el sistema integrado de inmunizaciones, fortaleciendo las coberturas en poblaciones dispersas y excluidas a través de los equipos AISPED.

Al año 2010, se evidencia una disminución de casos de SIDA de 1 057 casos en el año 2009 a 914, 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 TARGA.



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

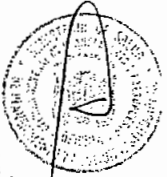
el acceso a la salud integral de las poblaciones con mayor riesgo de contraer el VIH/SIDA en nuestro país a través de la aprobación X Ronda, por un monto de 12 millones de dólares. Este financiamiento está orientado a ocho regiones que representan el 80% de los casos reportados de VIH y Sida (Lambayeque, La Libertad, Lima, Callao e Ica, Loreto, San Martín y Ucayali).

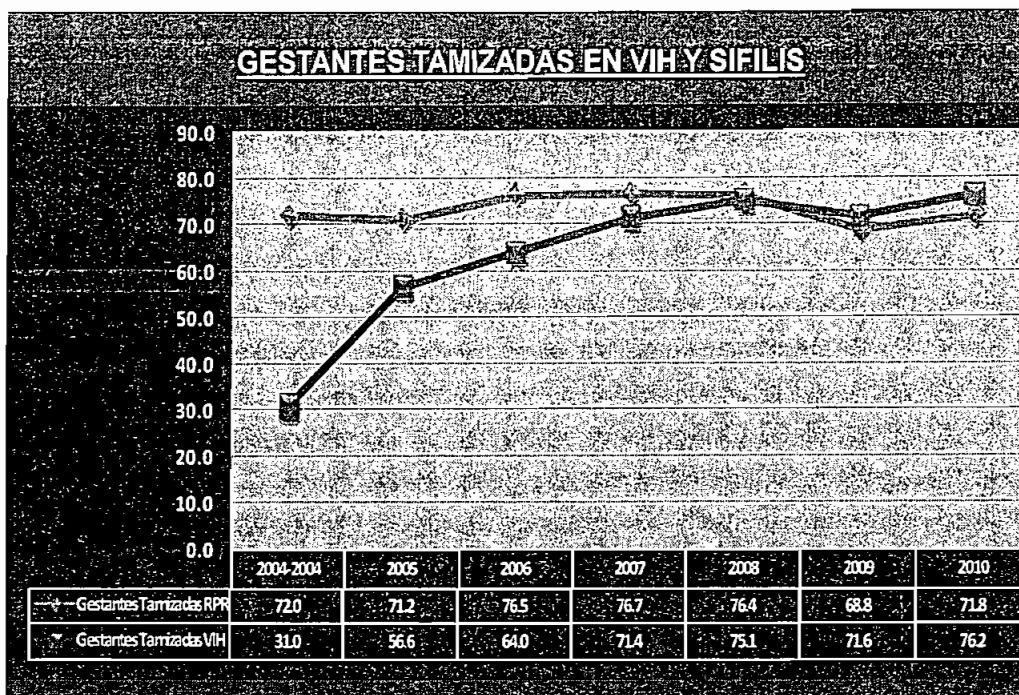
Por primera vez en el país, se implementó las pruebas rápidas treponémicas para Sífilis que se pueden realizar en 10 minutos en el contexto de la atención primaria de la salud, junto a la prueba rápida de VIH, con el fin de optimizar el diagnóstico oportuno.

Se fortaleció las competencias de 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.

Incremento del tamizaje de descarte de VIH en adolescentes en riesgo de 5,171 (2007) a 19,229 (2010).

Se logró incrementar el tamizaje de VIH en gestantes de 68.8% en el 2009 a 71.8% en el 2010 y tamizaje de Sífilis en gestantes de 71.6% para el 2009 y 76.2 para el 2010.





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

A través de la Estrategia Sanitaria Nacional de Prevención y Control de Infección de Transmisión Sexual y VIH - SIDA se asumió 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.

Se ha logrado la intervención oportuna en la población del Dato 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.

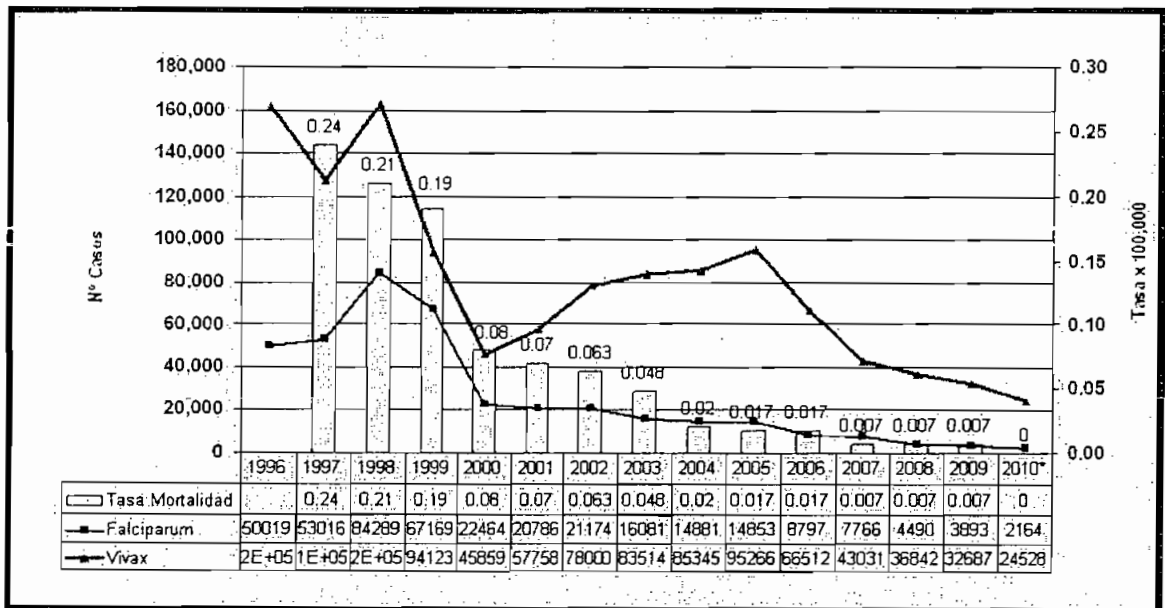
Se ha realizado Campaña Nacional contra Hepatitis B protegiendo de dicha enfermedad mortal a 2 568 973 personas consideradas en riesgo entre los 2 años

hasta los 60 años de edad, priorizando a las poblaciones más vulnerables del país como las etnias amazónicas de Kandoshi y Shapra.

Para proteger los adolescentes de las enfermedades de transmisión sexual se consiguió incrementar el tamizaje de descarte de VIH en adolescentes en riesgo de 5 171 (2007) a 19 229 (2010), así como la elaboración del Plan Andino de Prevención del Embarazo en Adolescentes.

En el año 2010, se logró una disminución del 25% de los casos de transmisión de malaria en el Perú, respecto al año anterior.

**MALARIA EN EL PERU 1996-2010\***



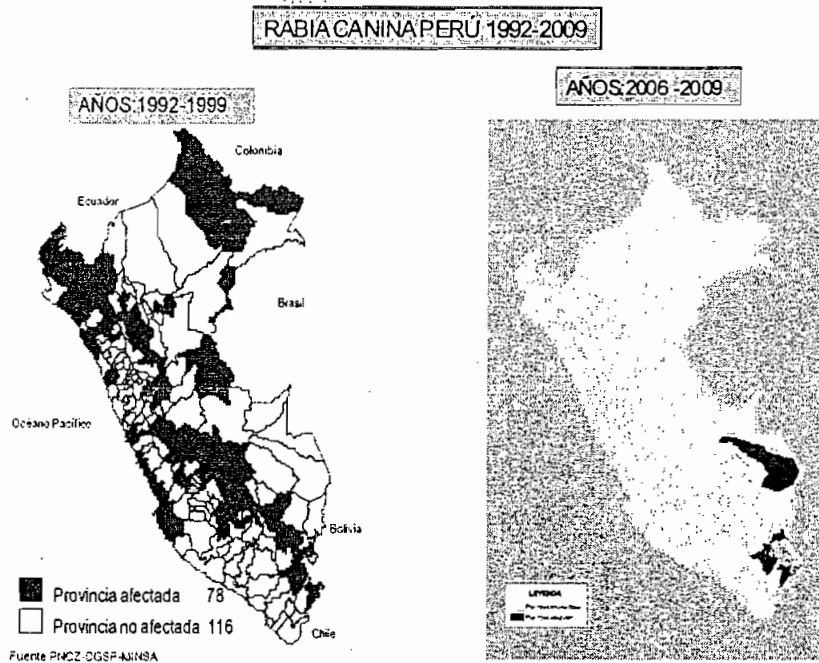
\* S.E. 49

En el caso de chagas, no se han registrado casos agudos de la Enfermedad transmitida por *T. infestans*. Se ha logrado 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.

Asimismo, en el año 2010 se logró una reducción del 65.36% en la notificación de casos de Bartonelosis, y una reducción del 85.82% de la mortalidad por Bartonelosis.

Para el caso específico de rabia, se declaró oficialmente las 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.

### “88% de la superficie del país se mantienen en “0” casos de rabia urbana”



Únicamente el Departamentos de Puno desde el 2006 y Madre de Dios, desde el 2009 continúan registrando casos de rabia urbana, situación que se mantiene en el 2010

Los Departamentos de Piura, Lambayeque, se mantuvieron sin casos de Peste durante el año 2010.

Disminución del 30 % de los casos de brucelosis humana en relación a los casos reportados en el año 2009 (221 Casos).

Aprobación mediante RM N° 684-2010/MINSA la NTS N° 083-MINSA/DGSP. V.01 "Norma Técnica de Salud para la Vigilancia, Prevención y Control de la Peste en el Perú".

En el 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.

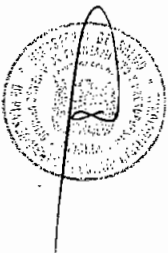
Se mantiene la búsqueda sostenida en la detección de casos mediante el examen de sintomáticos respiratorios con un incremento de 0.8% (en el 2009 se examinó a 879,864 S.R. y en el 2010, 886,898 S.R.).

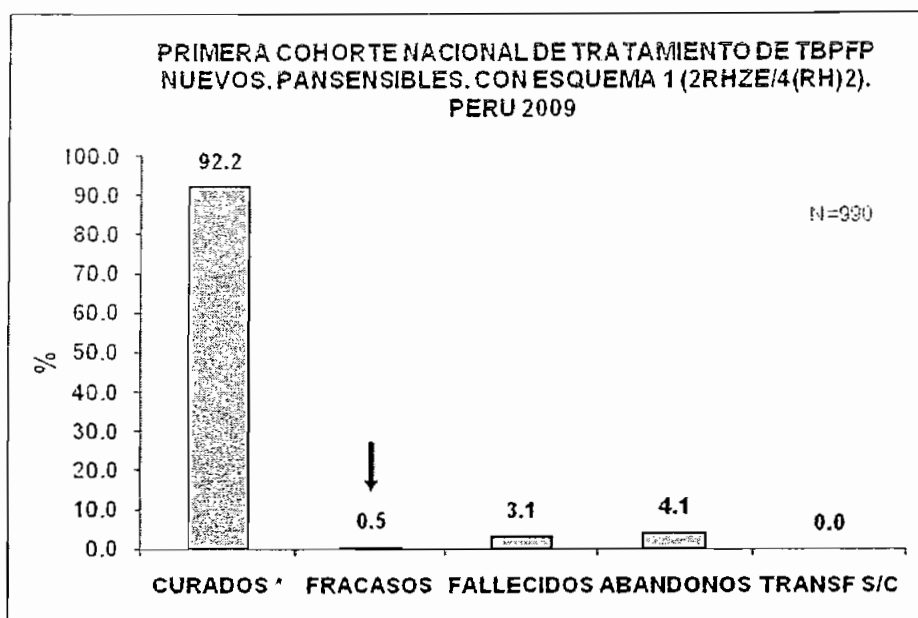
Incremento en la proporción de curación de 87.8% a 89.2% de TB sensible (cohorte 2008, cohorte 2009 respectivamente).

Disminución en la proporción de fracasos al tratamiento de 1.3% en la cohorte 2008 a 1.1% en la cohorte del 2009. Y la disminución del abandono de tratamiento TB de 6.6% a 6.2% (Primera disminución en 4 años).

Se han garantizado los requerimientos quimioterapéuticos antituberculosos en el PPR 2011.

De la primera cohorte nacional de tratamiento de TB PFP PANSENSIBLE, se obtuvo resultados alentadores, elevada tasa de curación (92.2%) y muy baja tasa de fracasos al tratamiento (0.5%). Ello permitirá disminuir la morbilidad TB en general pero sobre todo la morbilidad por TBMDR (menor transmisión), menor letalidad, menor discapacidad.





Fuente: ESNPCT.

La disminución de los abandonos de tratamiento de las cohortes de TBPFP/VIH, que fue de 18.3% → 13.6%, como consecuencia de la campaña 2010 de la ESNPCT presionando por la disminución de los abandonos de tratamiento en general y el establecimiento de metas consensuadas con los coordinadores regionales en dicho sentido.

**OBJETIVO:** Contribuir al control de las enfermedades no transmisibles, incorporando modelos eficientes de intervención sanitaria para la prevención y control, priorizando a la población más vulnerable con enfoque de derecho, equidad de género e interculturalidad.

En el marco de este objetivo institucional y para garantizar la incorporación de las medidas de promoción y prevención de enfermedades no transmisibles en las personas adultos mayores se desarrollo el Proyecto de Estudio "ESTADO DE SALUD, BIENESTAR Y ENVEJECIMIENTO EN LAS PERSONAS ADULTAS MAYORES EN EL PERÚ - SABE PERÚ 2010 – 2011, de aplicación en el ámbito



nacional cuyo objetivo es conocer el estado de salud, bienestar y envejecimiento en las personas adultas mayores en el Perú.

En búsqueda de incidencia política sobre el tema de discapacidad se aprobó la Política Andina en Salud de "Prevención de la Discapacidad y Atención, Habilitación /Rehabilitación Integral de las personas con Discapacidad", mediante Resolución REMSAA 457 la cual reafirma la voluntad política para asumir el reto de enfrentar y dar respuesta integral a este grave problema de salud pública.

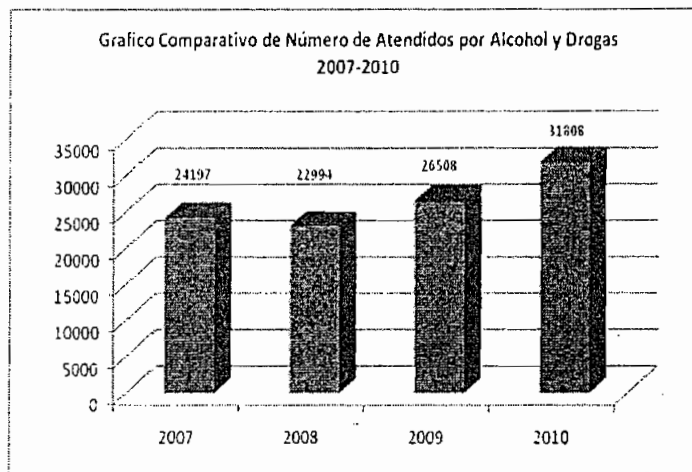
Se realizaron acciones para el fortalecimiento y articulación de la atención al Adulto Mayor mediante la donación de vehículos accesibles para uso exclusivo de personas con discapacidad y adultos mayores a 52 entidades públicas (Gobiernos Regionales, Gobiernos locales, servicios de rehabilitación de hospitales entre otros).

Modificación de la NTS N° 068-MINSA/DGSP-V.1, que establece el Listado de Enfermedades Profesionales en la Clasificación Grupo 3 Enfermedades causadas por agentes biológicos que se indica como agente a la Leishmania donavani/tropical la cual es modificada por la Leishmania sp debido a que dicha especie no corresponde a la circulante en nuestro país. Aprobada mediante Resolución Ministerial N° 798-2010/MINSA.

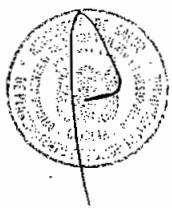
Se brindó Atención Integral a 82 personas con discapacidad víctimas de minas antipersonales de las regiones de Junín y Huancavelica a través de un equipo multidisciplinario de profesionales de la salud para el tratamiento y rehabilitación, logrando su rehabilitación, inserción e integración de la persona con discapacidad en la sociedad; e implementación el servicio de rehabilitación del mencionado hospital y la instalación de un taller de ayudas biomecánicas.

Aprobación y puesta en marcha del Plan Nacional Intersectorial de Salud Mental 2011-2021, Resolución Ministerial N° 943-2006/MINSA.

En coordinación con Comisión Nacional para el Desarrollo de Vida sin Drogas-DEVIDA, se transfirió a 12 Gobiernos Regionales de: Ancash, Apurímac, Arequipa, Huánuco, Junín, Lambayeque, Loreto, Moquegua, San Martín, Tacna, Tumbes y Ucayali, un total de S/. 200 000.00 nuevos soles por cada región, para el fortalecimiento de la detección, atención y tratamiento de alcohol y otras drogas.



En el año 2010 se incremento en 11.46% el número de atendidos en relación al año 2009 (Ansiedad, Depresivo, C. Suicida, Psicosis, Violencia, Maltrato Infantil, alcoholismo, Otras Drogas, entre otros).

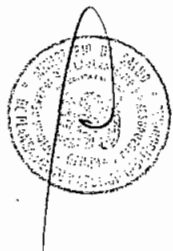


Trastorno de Salud Mental	2007	2008	2009	2010
Ansiedad	72468	81355	92521	105937
Depresivo	76212	86785	95828	107327
C. Suicida	6253	6451	5772	6638
Psicosis	.....	1193	21745	
Violencia	106938	118253	123390	128943
Maltrato Infantil	63141	2686	3826	7847
alcohol	20152	19439	23554	28500
Otras Drogas	4045	3555	2954	3308
Otros	92446	114521	144958	184995
<b>Total de Atendidos</b>	<b>441655</b>	<b>434238</b>	<b>514548</b>	<b>573495</b>

La Descentralización de la gestión de la atención en Salud Mental en trabajo coordinado con el Instituto de Salud Mental, Hospital Larco Herrera y H. Hemilio Valdizan (Iquitos Ayacucho, Tacna, Apurímac).

Durante el año 2010, se capacitaron 3 093 profesionales de la salud en el manejo de las Guías Clínicas de atención en Salud Mental.

Se realizaron en Huamanga, Puquio, Huánuco, Andahuaylas, Abancay, Junín y Huancavelica capacitaciones al personal de salud del primer nivel de atención y a las autoridades locales con el tema de "Calidad y Buen Trato en la Atención a los afectados de la violencia política", organizada por la Comisión Multisectorial del Alto Nivel, en coordinación con los responsables regionales de salud mental de las Diresas, así como la participación del Registro Único de Víctimas (RUV) y el Seguro Integral de Salud.



Se logró la capacitación a través de pasantías con entrenamiento especializado de atención en los MAMIS de profesionales Psicólogos (06) del interior del País (Ica, Chincha, Huacho, Pucallpa, Cañete y Huanta), en el Hospital Nacional "Cayetano Heredia" e Instituto Nacional del Niño.

Asimismo se logró la capacitación a los profesionales del I y II nivel de atención en el manejo del Módulo de "Familias Fuertes".

En el Marco del Proyecto Intersectorial "El Estado y la Sociedad contra la Violencia, el Abuso Sexual Infantil y la Explotación Sexual Infantil" en las que participan las Direcciones Regionales de Cusco, Loreto y Madre de Dios, Ica y las DISAS de Lima se ha instalado 8 módulos MAMIS, contando actualmente con 41 módulos de intervención, lo que permitirá una atención oportuna en las víctimas de maltrato.

En salud bucal, se incremento el número de atendidos de 9.5% con atenciones preventivo promocionales a la población en todas las etapas de vida en el año 2009 (1 814 938 beneficiarios con atenciones de consulta externa).

Campaña de Salud Bucal en Condorcanqui de Nieva de la región Amazonas y San Martín de Pangoa - Junin en mayo del 2010 (un total de 1200 beneficiarios en pobreza y extrema pobreza). Además de Atención preventiva promocional mediante Bus Odontológico (2 820 beneficiarios).

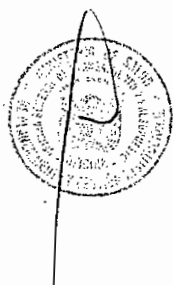
Se ha desarrollado en coordinación con la Dirección General de Epidemiología el taller de "Capacitación y calibración en caries dental, fluorosis del esmalte, enfermedad periodontal y maloclusión a cirujanos dentistas de las regiones del Perú para ejecución del estudio epidemiológico de salud bucal en escolares de 3 a 15 años, Perú 2010" mediante el cual se podrá obtener la situación epidemiológica

actual y real del país siendo en total 47 Cirujanos Dentistas capacitados para ello, invirtiéndose S/. 47 300.00.

Acceso de la población a la atención preventiva promocional mediante el Bus Odontológico, realizándose campañas de atención gratuita en 06 distritos de Lima Metropolitana (Chorrillos, San Juan de Miraflores, Villa El Salvador, Villa María del Triunfo, Barranco), beneficiándose a 2 820 pobladores e invirtiéndose S/. 96 000.00.

La propuesta del Catálogo Nacional de Procedimientos Odontológicos fue validado por las instituciones prestadoras, Universidades.

En el marco del Plan Nacional de Lucha Contra la Ceguera por Catarata 2007 – 2010 se programó atender 83 502 casos de ceguera, por lo cual a partir del año 2007 a noviembre del año 2010, a través del Ministerio de Salud se logró realizar un total de 35 158 cirugías de catarata, y EsSalud realizó 58 450 cirugías de catarata, logrando un total de 93 608 cirugías de catarata.

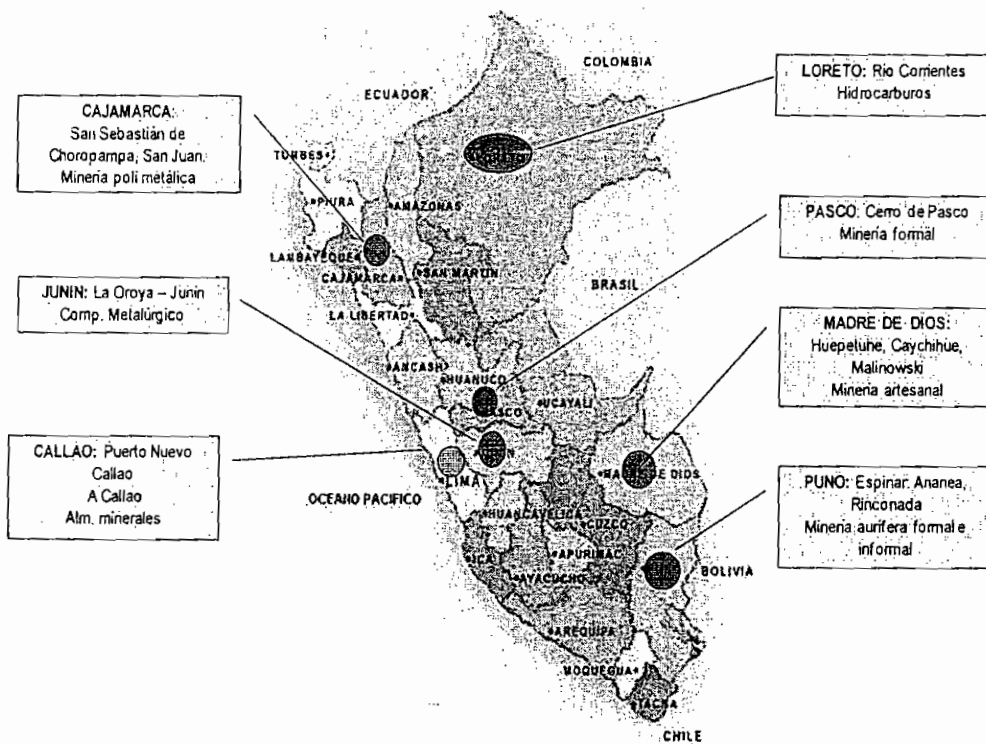
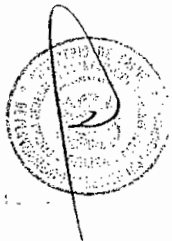


AÑO	MINSA	ESSALUD
2007	7704	8055
2008	9935	20044
2009	10355	20439
2010	7164	9912
<b>Total</b>	<b>35158</b>	<b>58450</b>

En el marco del mencionado plan y con el propósito de mejorar la oferta de tamizaje y tratamiento de cataratas, el Ministerio de Salud suscribió el Convenio N° 003-2009/MINSA con la Iniciativa Clinton Giustra para el Desarrollo Sostenible y con la Fundación Carlos Slim, logrando 9 916 intervenciones quirúrgicas desde junio del 2009 al año 2010.

A través de la ESN de Atención a Personas Afectadas por la Contaminación por Metales Pesados y Otras Sustancias Químicas se está implementando la Medida Cautelar N° 271-05, impuesta por la Comisión Interamericana de Derechos Humanos a favor de 65 pobladores de la ciudad de La Oroya, quienes demandaron al Estado Peruano por encontrarse supuestamente "Contaminados por Plomo". Desde el año 2007 a la fecha se encuentran asegurados por el SIS (46) y EsSalud (18) por tiempo indefinido.

Relación de ámbitos geográficos críticos priorizados

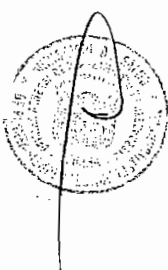


Con un enfoque Integral para la identificación y atención de personas en riesgo de intoxicación por metales pesados, metaloides y otras sustancias químicas en

coordinación con la Dirección General de Epidemiología, Instituto Nacional de Salud, Direccional General Salud Ambiental, Dirección General de Promoción de la Salud y Defensoría de la Salud y Transparencia y el Instituto Nacional de Salud del Niño, se realizaron actividades multisectoriales para el fortalecimiento de competencias del personal de salud en Junín, Pasco, Puno, Cajamarca, Loreto, Madre de Dios, Callao, Ancash, Cusco y la última en la DIRESA Piura - DISA Luciano Castillo.

Como expresión de la responsabilidad del estado peruano sobre el tema de salud de los pobladores de la ciudad de Cerro de Pasco se desarrollo un Plan Integral de Salud para la atención y reubicación de la ciudad de Cerro de Pasco en el marco de la Ley N° 29293 "Ley que Declara de Necesidad Pública e Interés Nacional la Implementación de Medidas para lograr el Desarrollo Urbano Sostenible Concertado y la Reubicación de la Ciudad de Cerro de Pasco".

Por primera vez se Incorporaron productos quelantes al Petitorio Nacional Único de Medicamentos Esenciales, aprobado con RM N° 062-2010/MINSA, para ser utilizados en pacientes den escasos recursos que acuden a los EESS de Sector Público.



**OBJETIVO: Mejorar la oferta de los servicios de salud con calidad y gestión eficiente de los recursos, en beneficio de la población**

En el marco de fortalecimiento del I nivel de atención como parte fundamental de la Reforma de modernización del Sistema sanitario nacional fue creada la Estrategia Sanitaria Nacional de Salud Familiar oficializado mediante R.M. N° 587-2009/MINSA.

En coordinación con la Dirección General de Gestión de Recursos Humanos, DGSP, realizó la definición de los perfiles laborales en salud familiar 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.

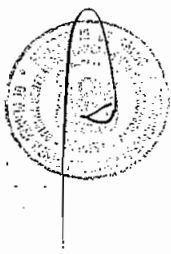
En cuanto a la calidad de los servicios de salud, se implementó el Proyecto "Infecciones Zero", cuyo objetivo es contribuir a reducir los riesgos de infección intrahospitalaria en 14 unidades de cuidados intensivos priorizados de 7 hospitales públicos y privados.

Fortalecimiento de acciones para la Cirugía Segura mediante la aprobación del Documento "Lista de Verificación de la Seguridad de la Cirugía" mediante Resolución Ministerial N° 308-2010 /MINSA

Distinción de la Sociedad Nacional de Industrias al Ministerio de Salud por haber logrado el reconocimiento a la Gestión de Proyectos de Mejora en la Categoría "Sector Público" por 5 años consecutivos desde el año 2005; en el marco de las actividades de la Semana de la Calidad 2010.

Capacitación de 2 514 potenciales evaluadores internos para la auto evaluación de establecimientos de salud del MINSA y 150 profesionales de salud de las Redes Asistenciales de Lima y Callao de ESSALUD:

Conformación oficial de 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.

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.

Se ha culminado el Programa de Desarrollo de Capacidades para la Implementación del Estudio de Clima Organizacional - 2010, realizando 11 Teleconferencias, cada una de ellas con 55 puntos de conexión, cada punto con un total de 10 participantes en promedio, lo que nos muestra que hemos llegado a un total de 550 personas por cada Teleconferencia, en total 6 050 personas en este año.

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 y 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).

<b>REFERENCIAS COORDINADAS VS REFERENCIAS EFECTUADAS POR LA CENARUE</b>				
<b>SEDES DE LA CENARUE</b>	<b>REFERENCIAS COORDINADAS</b>		<b>REFERENCIAS EFECTUADAS</b>	
	<b>2009</b>	<b>2010</b>	<b>2009</b>	<b>2010</b>
Sede Central - Ministerio de Salud	4820	4311	2458	2756
Instituto Nacional Materno Perinatal	4049	1992	2146	1117
Instituto Nacional de Salud del Niño	3073	3766	1690	2132
Hospital Nacional Arzobispo Loayza	3331	3192	1566	1665
Hospital Nacional Cayetano Heredia	3904	2819	1366	1546
Hospital de Apoyo María Auxiliadora	3923	2754	2040	1384
Hospital Nacional Daniel A. Carrión	3777	2766	1926	1089
Hospital Nacional Hipólito Unanue	2646	5240	1376	3232
<b>TOTAL</b>	<b>29523</b>	<b>26840</b>	<b>14568</b>	<b>14921</b>

Fortalecimiento de las competencias del personal directivo de las áreas críticas (emergencia, uci, centro quirúrgico, centro obstétrico, hemodiálisis) en 8 hospitales de Lima y en 5 regiones.

Aprobación de la Guía Técnica: "Atención de Insuficiencia Respiratoria Aguda en Pacientes con Influenza", aprobada con R.M. N° 503-2010/MINSA.

Como fortalecimiento de la Atención Médica Especializada en las Regiones, se han realizado 03 campañas médicas en Hospitales Regionales (Tumbes y Junín) con la participación de médicos especialistas de los Hospitales e Institutos de Lima, resultando un total de 2,326 atenciones de ayuda médica especializada gratuita.

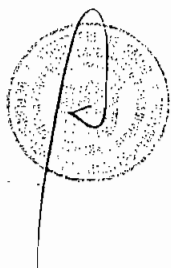
### Fortalecimiento de la Atención Médica Especializada

	II CMG Tumbes *	IV CMQ Satipo Junín **	III CMQ.Tumbes ***
TOTAL DE CONSULTAS	218	646	950
TOTAL DE PROCEDIMIENTOS	-	335	80
TOTAL DE OPERACIONES	-	53	44
TOTAL DE ATENCIONES	218	1,034	1,074

\* II Campaña Médica Geriátrica en el Hospital "José Alfredo Mendoza Olavarria", Centro de Salud Zarumilla y Centro de Salud Zorritos de Tumbes.

\*\* IV Campaña Médica Quirúrgica "Caritas Muy Felices", en el Hospital "Manuel A. Higa Arakaki" de Satipo, Junín.

\*\*\* III Campaña Médica Quirúrgica en el Hospital "José Alfredo Mendoza Olavarria", de Tumbes.



Se realizó la codificación de 161 Equipos AISPED como Centros de Costos, el cual permitirá el reembolso de las prestaciones realizadas por estos Equipos, por el Seguro Integral de Salud.

## EQUIPOS AISPED por Departamentos (2004-2010)

Nº	DEPARTAMENTO	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	
								PRES. PUBLIC.	PRES. REGION.
1	Amazonas	3	6	6	6	3	10	11	
2	Ancash	3	3	10	10	3	9	10	
3	Apurímac	8	9	17	18	18	18	18	
4	Ayacucho	9	10	13	13	13	13	13	
5	Cajamarca	3	5	13	15	8	15	15	5
6	Cusco	2	3	3	5	3	8	5	3
7	Huancavelica	7	6	13	13	13	13	13	
8	Huánuco	2	3	9	11	3	9	11	
9	Junín	5	5	9	9	9	9	9	
10	Ica						3 <sup>(a)</sup>	3	
11	La Libertad	1	2	4	4	2	5	4	
12	Loreto	8	9	9	9	9	10	12	2
13	Madre de Dios	2	3	3	3	3	7	3	
14	Pasco	1	2	2	2	2	4	5	
15	Puno	3	4	7	7	7	5	7	1
16	San Martín	2	3	3	3	3	7	3	4
17	Ucayali	2	3	3	3	3	6	3	1
<b>TOTAL</b>		<b>61</b>	<b>76</b>	<b>124</b>	<b>131</b>	<b>102</b>	<b>148</b>	<b>145</b>	<b>16</b>
								<b>161</b>	

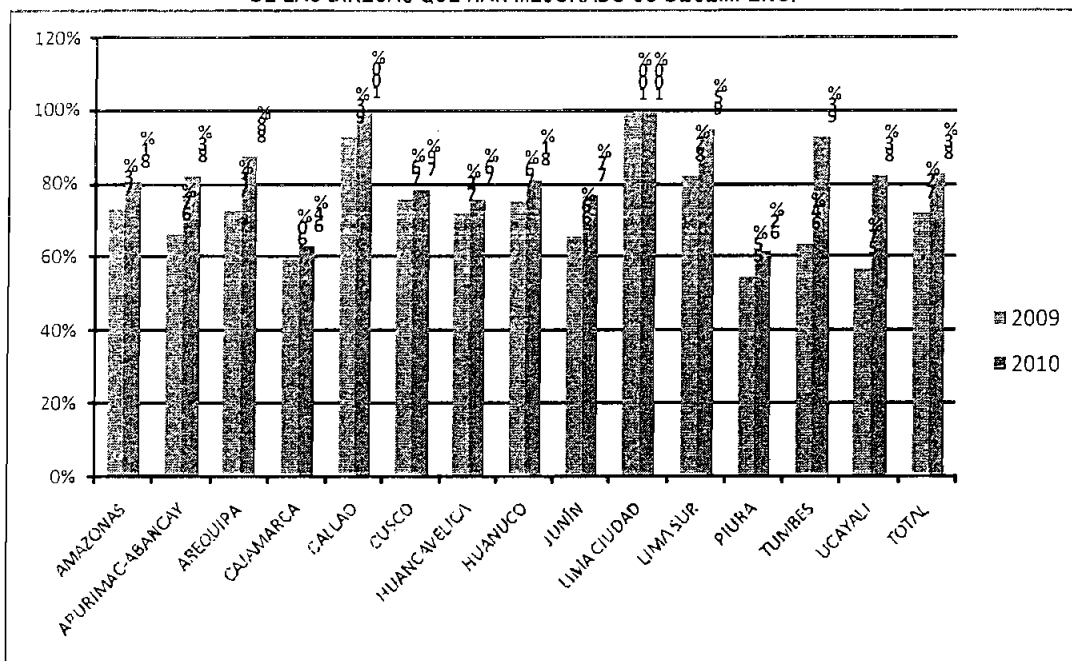
En el año 2010 se ha iniciado la implementación de los Bancos de Sangre Centralizados a nivel regional, que se encuentra funcionando en San Martín, y en proceso en las regiones de Ayacucho, Cusco, Arequipa y La Libertad.

**OBJETIVO: Rectoría y conducción sectorial del Ministerio de Salud, en el marco de los procesos de modernización y descentralización del estado.**

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%, considerado 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.

RESULTADOS DE LA SUPERVISION INTEGRAL 2009 Y 2010  
DE LAS DIRECCIONES QUE HAN MEJORADO SU DESEMPEÑO.



En marzo 2010, se suscribió la Adenda N°04 del Acuerdo de colaboración interinstitucional entre el Ministerio de Salud Pública de la República de Cuba y el Ministerio de Salud del Perú, para la continuidad de las acciones de las Brigada Médica Cubana en apoyo a la Estrategia de Salud Familiar y Comunitaria.

Pasantías de profesionales de la salud: funcionarios y equipo técnico de la DGSP, a través de la ejecución de la actividad programada del proyecto: "Fortalecimiento de las capacidades de los Sistemas de Salud del Perú y del Brasil", financiado por la Agencia Brasileira de Cooperación – ABC.

Implementación de 4 nuevos programas estratégicos al Presupuesto por Resultados: Transmisibles VIH-SIDA y Tuberculosis, Transmisibles Metaxénicas y Zoonosis, No transmisibles, garantizándose la identificación de recursos financieros destinados a estas prioridades sanitarias.

**OBJETIVO: Contribuir al proceso del Aseguramiento Universal en salud del país**

Como esfuerzos concretos del poder ejecutivo se aprobaron las Guías Técnicas para la Atención, Diagnóstico 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.

Implementación de la norma nacional de acreditación de EESS, mediante el proceso de autoevaluación en 1292 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.

**Registro Nacional de Establecimientos de Salud y  
Servicios Médicos de Apoyo.**

	27-Ene-10		19-Dic-10		Δ
ESTABLECIMIENTOS DE SALUD	REGISTRADOS	8855	REGISTRADOS	10240	13.53%
	FUNCIONANDO	8815	FUNCIONANDO	9992	11.78%
SERVICIOS MÉDICOS DE APOYO	REGISTRADOS	259	REGISTRADOS	536	51.68%
	FUNCIONANDO	259	FUNCIONANDO	533	51.68%

Registro Nacional de Establecimientos de Salud y Servicios Médicos de Apoyo

## Conclusiones

Con respecto a los logros sanitarios, en el año 2010, se evidencia una disminución de la desnutrición crónica en el menor de 5 años 18.4 %, con respecto al año 2009, así como una disminución de la mortalidad infantil por neumonías en 18%. Al 2010, la tasa de mortalidad Infantil resulta 20 por mil nacidos vivos, alcanzando el objetivo del Milenio previsto para el 2015.

Se produjo una disminución del número de muertes maternas en comparación al año 2009, de 482 a 424, pues la 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, traduciéndose en una disminución de la mortalidad materna de 185 X 100 000 NV en el año 2000 a 103 X 100,000 NV en el año 2009.

Se incremento las coberturas de las vacunas nuevas introducidas en el año 2009, 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. Además se incrementó la vacuna contra Hepatitis B en la población adulta con énfasis en zonas altamente endémicas.

También se incremento la cobertura del tratamiento antirretroviral en un 10.51%, en comparación al año 2009. Se redujo la transmisión vertical de VIH de madre a niño de 14% en el año 2009 a 6% en el año 2010. Se controló la Hepatitis B en los niños de la población Kandoshi Shapra.

No se han registrado casos agudos de la Enfermedad de Chagas transmitidos por T. infestans, reduciéndose en 85.82% la mortalidad por Bartonelosis, en comparación del año anterior. Los Departamentos de Piura, Lambayeque, se mantuvieron sin casos de Peste durante el año 2010. Además, se logró disminuir en 30% los casos de brucelosis humana en relación a los casos reportados en el año 2009 (221 Casos).

Por otro lado, la Tasa de Morbilidad por Tuberculosis disminuyó en 5.9% en (de 118.1 a 111.1 por 100,000 Hab.) en comparación al año anterior. Asimismo, en el año 2010 se incremento en 11.46% el número de atendidos en relación al año 2009 (Ansiedad, Depresivo, C. Suicida, Psicosis, Violencia, Maltrato Infantil, alcoholismo, Otras Drogas, entre otros). Se incrementó en 9.5% los atendidos en atenciones preventivo promocionales de salud bucal, en todas las etapas de vida.

Se ha mejorado la calidad de vida de Población de escasos recursos mayores de 50 años de edad, a través del Plan Nacional de Lucha Contra la Ceguera por Catarata, logrando al 2010 realizar 93,606 cirugías.

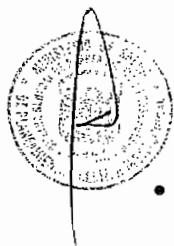
Con respecto a los logros de Gestión, en el año 2010 se implementó 04 nuevos Programas Presupuestales Estratégicos (PPE), en ese sentido se procedió ha elaborar las definiciones operacionales, criterios de programación y estructura de costos de las subfinalidades de estos PPE, los mismos que se encuentran en proceso de aprobación con resolución ministerial, permitiendo de esta manera tener intervenciones más eficaces y una mejor asignación de los recursos financieros orientados a las prioridades nacionales en salud.

Se identifican las siguientes dificultades en el desarrollo de las actividades:

- Aun es necesario fortalecer el compromiso de los gobiernos regionales y locales para lograr cumplir con las acciones y estrategias para disminuir la mortalidad materna y perinatal.
- Insuficientes recursos (humanos, infraestructura y equipamiento), en las regiones que no permiten mejorar la capacidad de respuesta de los servicios de salud para la atención materna y perinatal.



- Débil capacidad técnica en Auditoría de la Calidad de la Atención en Salud de los profesionales de los Órganos Desconcentrados; siendo la causa principal escaso o nulo compromiso con la institución, la idea errónea de la auditoría punitiva y la alta rotación del personal capacitado.
- Fortalecimiento de la Red de Centros de Hemoterapia y Bancos de Sangre de Lima y Callao, a través de la centralización de los mismos: realizándose la gestión para el cambio de la unidad formuladora del proyecto para la construcción del hemocentro; sin embargo al no contar con un terreno disponible no se ha podido continuar con la reformulación del mismo.
- Debido al cambio en la modalidad de financiamiento, donde no hay remesas, la realización de Reuniones y Talleres, como parte del fortalecimiento de capacidades del personal de salud, requieren el desplazamiento del personal desde las DIRESAS ha conllevado a un mayor esfuerzo de tipo logístico y de coordinación, lo que de alguna manera ha repercutido en el desarrollo de las actividades programas.
- El lanzamiento del Aseguramiento Universal en Salud, marco la ruta de un nuevo proceso de análisis de brechas de recursos con las regiones mediante visitas de asistencia técnica a las regiones priorizadas y priorización de intervenciones relacionadas al tema.
- El proceso de seguimiento de las inversiones es débil tanto en sus aspectos físicos como financieros. Ello está asociado a la escasa supervisión y comprobación de la ejecución financiera, lo cual es mas notorio en las instancias subnacionales debido entre otros a la escasa calificación de los recursos humanos que desarrollan estas actividades.



**VI. ANALISIS DE LA EJECUCIÓN DEL PRESUPUESTO DE INGRESOS, GASTOS DE INVERSIÓN.**

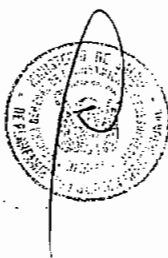
El presupuesto institucional modificado para el año 2010 del Pliego 011 Ministerio de Salud, asciende a la suma de S/. 3 057 390 434.00, de los cuales el 83% son financiados por la fuente de Recursos Ordinarios, el 10 % por Recursos Directamente Recaudados, el 5 % por Donaciones y Transferencias, 1% por Recursos por Operaciones Oficiales de Crédito y 1 % por Recursos Determinados.

**PRESUPUESTO 2010 PLIEGO 011 MINISTERIO DE SALUD**

(Por Fuente de Financiamiento)

FUENTE DE FINANCIAMIENTO	PIM	%
RECURSOS ORDINARIOS	2,545,524,817	83.26%
RECURSOS DIRECTAMENTE RECAUDADOS	315,242,769	10.31%
RECURSOS POR OPERACIONES OFICIALES DE CREDITO	21,138,800	0.69%
DONACIONES Y TRANSFERENCIAS	148,733,400	4.86%
RECURSOS DETERMINADOS	26,833,600	0.88%
<b>TOTAL GENERAL</b>	<b>3,057,473,386</b>	<b>100.00%</b>

Fuente: OGA

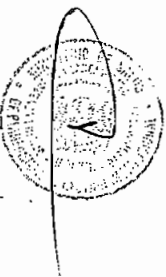
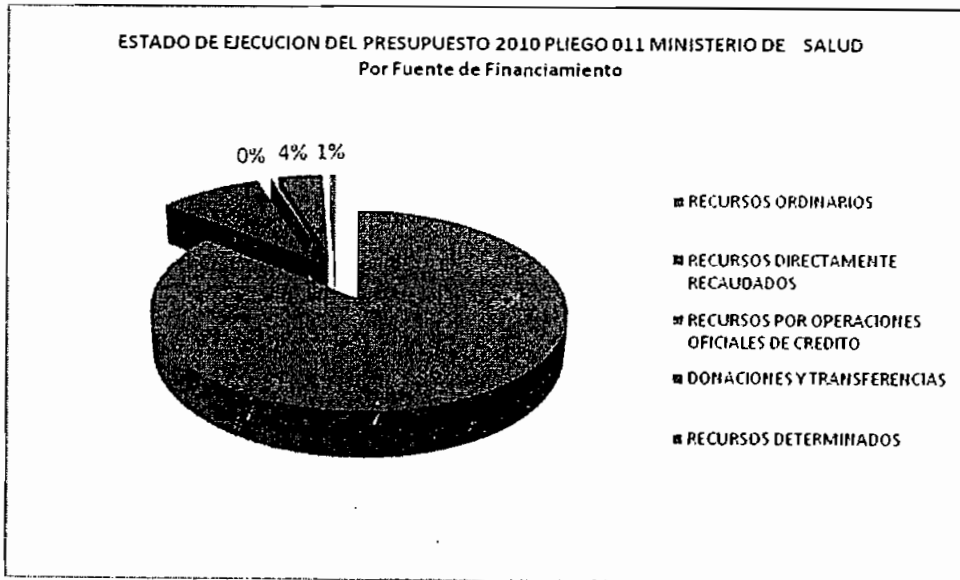


En cuanto a la ejecución presupuestal, al finalizar el año 2010 se alcanzó la suma de S/. 2 713 900 189.15, lo que representa el 88.8 % del Presupuesto Institucional Modificado (PIM). A nivel de la fuente de financiamiento la ejecución por Recursos Ordinarios ascendió a 85.6 %, de igual modo, referente a los Recursos Directamente Recaudados fue del 9.6%, por Donaciones y Transferencias un 4.0%, por Recursos por Operaciones Oficiales de Crédito 0.2% y finalmente por Recursos Determinados 0.6%.

**ESTADO DE EJECUCION DEL PRESUPUESTO 2010 PLIEGO 011 MINISTERIO DE SALUD**  
(Por Fuente de Financiamiento)

FUENTE DE FINANCIAMIENTO	PIM	EJECUCION	%
RECURSOS ORDINARIOS	2,545,524,817	2,322,671,135	85.58%
RECURSOS DIRECTAMENTE RECAUDADOS	315,242,769	258,982,239	9.54%
RECURSOS POR OPERACIONES OFICIALES DE CREDITO	21,138,800	6,393,951	0.24%
DONACIONES Y TRANSFERENCIAS	148,733,400	109,495,166	4.03%
RECURSOS DETERMINADOS	26,833,600	16,357,698	0.60%
<b>TOTAL GENERAL</b>	<b>3,057,473,386</b>	<b>2,713,900,189</b>	<b>100.00%</b>

Fuente: OGA

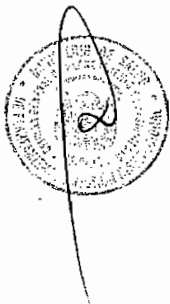


Los ingresos recaudados al finalizar el año 2010 ascendieron a la suma de S/. 580, 512,501 monto que representa el 113.4% respecto al Presupuesto Institucional Modificado. Del total de los ingresos recaudados el 62.6% corresponde a la fuente de financiamiento de Recursos Directamente Recaudados, por Recursos por Operaciones Oficiales de Crédito se obtuvo 1.4%, el 31.4% por Donaciones y Transferencias y por Recursos Determinados 4.6%.

**RECAUDACION DE INGRESOS 2010 POR FUENTE DE FINANCIAMIENTO  
PLIEGO 011 MINISTERIO DE SALUD**

FUENTE DE FINANCIAMIENTO	PIM	RECAUDACION	%
RECURSOS DIRECTAMENTE RECAUDADOS	315,242,769	363,371,423	62.59%
RECURSOS POR OPERACIONES OFICIALES DE CREDITO	21,138,800	8,290,138	1.43%
DONACIONES Y TRANSFERENCIAS	148,733,400	182,017,341	31.35%
RECURSOS DETERMINADOS	26,833,600	26,833,599	4.62%
<b>TOTAL</b>	<b>511,948,569</b>	<b>580,512,501</b>	<b>100.00%</b>

Fuente: OGA



Cabe anotar que en el año 2010, hubieron dispositivos legales de restricción a la ejecución presupuestal, como el Decreto Supremo N° 067-2010-EF, que autoriza crédito suplementario para continuidad de proyectos de inversión durante el año 2010 y el Decreto de Urgencia N° 037-2010, Establecen medidas en materia económica en los pliegos del gobierno nacional para el cumplimiento de las metas fiscales del año 2010. Con este dispositivo, no fue factible la incorporación en las Unidades Ejecutoras de sus saldos de balance, las mayores recaudaciones registradas y las donaciones percibidas.

En cumplimiento de la normatividad señalada, el Pliego 011 Ministerio de Salud, tuvo restricciones para la ejecución asignada en la Genérica de gastos 2.3 Bienes y Servicios y 2.6 Adquisición de Activos no Financieros.

Por otro lado, no se pudo deshabilitar recursos presupuestales a proyectos de inversión pública que de acuerdo a la proyección de gastos no podían ejecutar el total del presupuesto asignado.

De acuerdo a la información proporcionada por la Oficina de Presupuesto, las inversiones del Pliego MINSA tuvo un presupuesto modificado de S/. 531 979 821.00, por toda fuente de financiamiento, ejecutándose sólo el 58 % del total, por las explicaciones enunciadas en el párrafo anterior.

En este contexto, se describen las principales actividades desarrolladas en el año 2010:

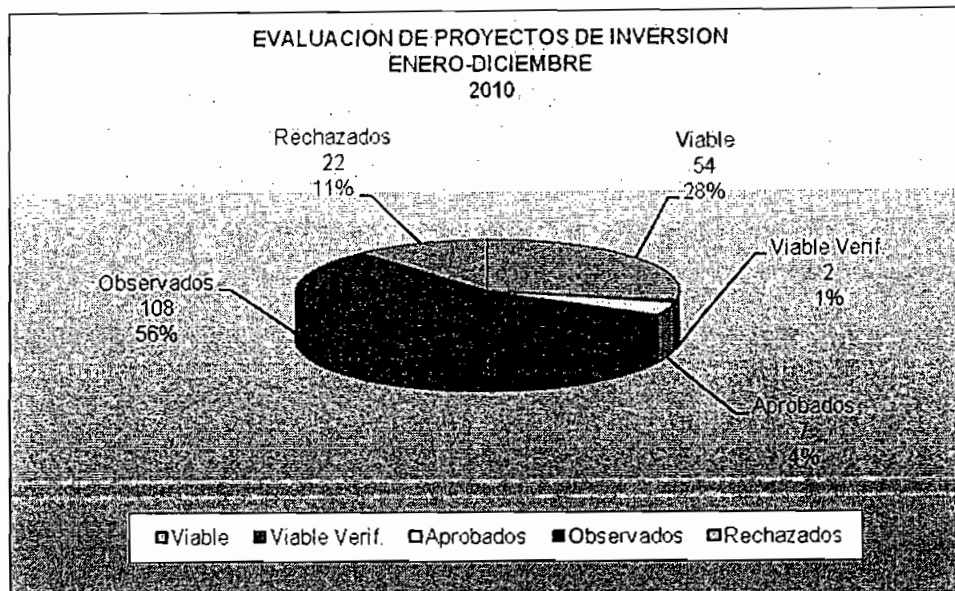
- Elaboración de la Guía Metodológica para la formulación del Plan Multianual de Inversión en Salud; cuyo Objetivo General es establecer de manera jerarquizada los proyectos de inversión necesarios para fortalecer la oferta de los establecimientos de salud, definiendo un orden de prelación y una

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)
- La Oficina de Proyectos de Inversión en coordinación con el área de capacitación de la DGPM-MEF y la PCM, participó en el desarrollo de talleres de asistencia técnica personalizada en las Macroregiones de Amazonas, Piura y en las regiones de Ayacucho, Huancavelica, Cusco y Junín con la finalidad de orientar a los participantes en el proceso de formulación y evaluación de proyectos de inversión pública en el marco del SNIP.
- La Oficina de Proyectos de inversión en coordinación con el área de capacitación de la DGPM-MEF y la PCM, participó en el desarrollo del Diplomado sobre Formulación y Evaluación de proyectos de inversión pública en salud, en el departamento de Huancavelica
- Asistencia técnica continúa a nivel nacional a las Unidades Formuladoras y Ejecutoras de PIP, bajo diversas modalidades de intervención: visitas, absolución a consultas.
- Participación conjunta con la DGPM – MEF, en 02 talleres para implementar la metodología de evaluación ex - post en proyectos de inversión pública.
- Se forma parte del Comité Nacional de Hospitales Seguros, habiéndose elaborado y aprobado mediante Decreto Supremo N° 009-2010-SA, el documento de "Política Nacional de Hospitales Seguros frente a los Desastres".



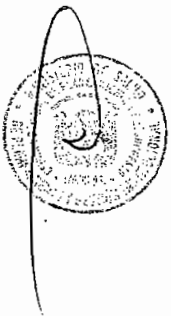
- Durante el período 2010, en el marco del SNIP, se evaluaron 149 proyectos de inversión pública, de los cuales, 54 obtuvieron la condición de viables, cifra que representa el 28% del total de proyectos evaluados, 2 fueron verificados en su viabilidad, 108 adquirieron el estado de observados y 22 fueron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



- Monitoreo, seguimiento y evaluación de la ejecución de los proyectos de inversión en salud en el Pliego Ministerio de Salud.
- 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,

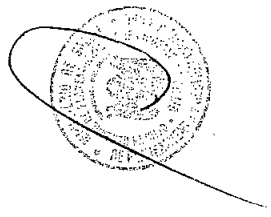
implementación y evaluación de Asociaciones Público Privadas en salud en el marco de la normatividad vigente.

- Se aprobó el documento relacionado con el diagnóstico situacional de la ejecución de inversiones en el marco del Sistema Nacional de Inversión Pública (Consultoría).
- Se aprobó la Programación Multianual de Inversión Pública 2010-2012.





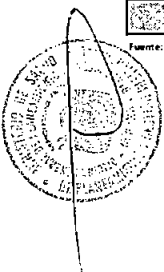
# ANEXOS



**ESTADO DE EJECUCION DEL PRESUPUESTO 2010 PLIEGO 011 MINISTERIO DE SALUD**  
**Por Fuente de Financiamiento y Generica de Gastos**

FUENTE	GENERICA	PIM	EJECUCION	%
1 RECURSOS ORDINARIOS	1 PERSONAL Y OBLIGACIONES SOCIALES	929,690,000	924,043,027	99.39%
	2 PENSIONES Y OTRAS PRESTACIONES SOCIALES	184,903,303	182,199,477	98.54%
	3 BIENES Y SERVICIOS	830,561,377	823,376,727	99.13%
	5 OTROS GASTOS	81,779,031	81,201,439	99.29%
	6 ADQUISICION DE ACTIVOS NO FINANCIEROS	518,591,106	311,850,465	60.13%
<b>Total 1 RECURSOS ORDINARIOS</b>		<b>2,545,524,817</b>	<b>2,322,671,135</b>	<b>91.25%</b>
2 RECURSOS DIRECTAMENTE RECAUDADOS	1 PERSONAL Y OBLIGACIONES SOCIALES	68,200,254	56,283,682	82.53%
	2 PENSIONES Y OTRAS PRESTACIONES SOCIALES	702,000	657,548	93.67%
	3 BIENES Y SERVICIOS	224,347,295	185,841,992	82.84%
	5 OTROS GASTOS	1,293,733	1,237,811	95.68%
	6 ADQUISICION DE ACTIVOS NO FINANCIEROS	20,699,487	14,961,206	72.28%
<b>Total 2 RECURSOS DIRECTAMENTE RECAUDADOS</b>		<b>315,242,769</b>	<b>258,982,239</b>	<b>82.15%</b>
3 RECURSOS POR OPERACIONES OFICIALES DE CREDITO	6 ADQUISICION DE ACTIVOS NO FINANCIEROS	21,138,800	6,393,951	30.25%
<b>Total 3 RECURSOS POR OPERACIONES OFICIALES DE CREDITO</b>		<b>21,138,800</b>	<b>6,393,951</b>	<b>30.25%</b>
4 DONACIONES Y TRANSFERENCIAS	3 BIENES Y SERVICIOS	118,848,722	85,300,751	71.77%
	5 OTROS GASTOS	276,014	241,994	87.67%
	6 ADQUISICION DE ACTIVOS NO FINANCIEROS	29,608,664	23,952,421	80.90%
<b>Total 4 DONACIONES Y TRANSFERENCIAS</b>		<b>148,733,400</b>	<b>109,495,166</b>	<b>73.62%</b>
5 RECURSOS DETERMINADOS	3 BIENES Y SERVICIOS	5,376,874	552,749	10.28%
	6 ADQUISICION DE ACTIVOS NO FINANCIEROS	21,456,726	15,804,950	73.66%
<b>Total 5 RECURSOS DETERMINADOS</b>		<b>26,833,600</b>	<b>16,357,699</b>	<b>60.96%</b>
<b>TOTAL GENERAL</b>		<b>3,057,473,386</b>	<b>2,713,900,189</b>	<b>88.76%</b>

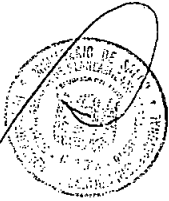
Fuente: OGA



ADICION DE INGRESOS 2010 POR FUENTE DE FINANCIAMIENTO  
PLIEGO 011 MINISTERIO DE SALUD

FUENTE DE FINANCIAMIENTO	PIM	RECAUDACION	%
RECURSOS DIRECTAMENTE RECAUDADOS	315,242,769	363,371,423	62.59%
RECURSOS POR OPERACIONES OFICIALES DE CREDITO	21,138,800	8,290,138	1.43%
DONACIONES Y TRANSFERENCIAS	148,733,400	182,017,341	31.35%
RECURSOS DETERMINADOS	26,833,600	26,833,599	4.62%
<b>TOTAL</b>	<b>511,948,569</b>	<b>580,512,501</b>	<b>100.00%</b>

Fuente: OGA



## EVALUACION FINANCIERA DEL EJERCICIO 2010



### CONTENIDO:

#### ▪ ANALISIS DEL BALANCE GENERAL AL 31.12.10

- a) Análisis del Activo
- b) Análisis del Pasivo
- c) Análisis del Patrimonio
- d) Cuadro de la Estructura y Evolución del Balance General Comparativo al 31.12.10

#### ▪ ANALISIS DEL ESTADO DE GESTION AL 31.12.10

- a) Análisis de los Ingresos Operativos
- b) Análisis de los Gastos Operativos
- c) Análisis de Resultado Operacional
- d) Análisis de Otros Ingresos y gastos
- e) Análisis del Resultado del Ejercicio
- f) Cuadro de la Estructura y Evolución del Estado de Gestión Comparativo al 31.12.09

#### ▪ RATIOS FINANCIEROS Y DE EJECUCION PRESUPUESTAL

- 1) Razón Circulante
- 2) Prueba Acida
- 3) Razón de Caja
- 4) Capital de Trabajo
- 5) Rotación de Cuentas por Cobrar(RC)
- 6) Rotación de Cuentas por Cobrar en días
- 7) Coeficiente de Operación
- 8) Rotación de Inventarios (RI)
- 9) Rotación de Inventarios en días(RID)
- 10) Rotación de Activos Totales
- 11) Razón Deuda Patrimonio
- 12) Razón de Endeudamiento
- 13) Grado de Propiedad
- 14) Ejecución del Presupuesto Total Aprobado
- 15) Ejecución del Presupuesto de Inversión
- 16) Ejecución del Presupuesto de Funcionamiento

El Ministerio de Salud es una entidad del estado considerada de acuerdo al Clasificador Institucional del Sistema de Gestión Presupuestal con el número 011 como Pliego Presupuestario, al culminar el ejercicio fiscal 2010 refleja la situación financiera que a continuación es analizada a través de la interpretación de sus estados financieros que nos dan información de los hechos financieros que fueron susceptibles de ser registrados durante todo un ejercicio.

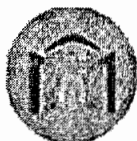
La estructura funcional programática del Pliego 011 Ministerio de Salud está conformada por las siguientes Unidades Ejecutoras:

## HOSPITALES



### HOSPITAL NACIONAL "ARZOBISPO LOAYZA"

<http://www.hospitalloayza.gob.pe/>  
Av. Alfonso Ugarte 848-Cercado de Lima  
Central Telf: 424-5276 / 431-4040  
Telefax: 423-9154 Telf. Emergencia: 330-0241



### HOSPITAL NACIONAL "DOS DE MAYO"

<http://www.hdosdemayo.gob.pe>  
Parque de la Historia de la Medicina s/n-Barrios Altos - Lima  
Central Telf: 328-0028  
Telf. Fax: 328-1424



### HOSPITAL DE EMERGENCIAS "JOSÉ CASIMIRO ULLOA"

[http://www.minsa.gob.pe/he\\_josecasimiroulloa/](http://www.minsa.gob.pe/he_josecasimiroulloa/)  
Av. República de Panamá 6355 - Urb. San Antonio - Miraflores  
Telf. Emergencias: 2040 900  
Telefax: 444 3168



### HOSPITAL DE EMERGENCIAS PEDIÁTRICAS

<http://www.hep.gob.pe/>  
Av. Grau 800 - La Victoria  
Telf: 474-9820 / 474-3200 / 474-9790  
Telefax: 474-9808  
Telf. Emergencia: 323-7464



### HOSPITAL NACIONAL "CAYETANO HEREDIA"

<http://www.hospitalcayetano.gob.pe/>  
Av. Honorio Delgado 262 - Urb Ingeniería - San Martín de Porres  
Telf-Fax: 482-1410  
Central Telefónica: 482-0402  
Telf. Emergencia: 481-9570



### HOSPITAL "HERMILIO VALDIZÁN"

<http://www.minsa.gob.pe/hhv/>  
Carretera Central Km. 3.5 Ate Vitarte  
Telf-Fax: 351-7487  
Central Telefónica: 494-2410 / 494-2516 / 494-2429  
Telf. Emergencia: 315-6173



### HOSPITAL "MARIA AUXILIADORA"

<http://www.minsa.gob.pe/hama/>  
Calle Miguel Iglesias 968-San Juan de Miraflores  
Telf: 217-1818 Telefax: 217-1828



**HOSPITAL NACIONAL "HIPÓLITO UNANUE"**  
<http://www.minsa.gob.pe/hnhipolitounanue/>  
 Av. Cesar Vallejo 1390-El Agustino  
 Central Telf: 362-7777  
 Fax : 362-8619  
 Telf. Emergencia: 362-0514



**HOSPITAL NACIONAL DOCENTE MADRE NIÑO "SAN BARTOLOMÉ"**  
<http://www.sanbartolome.gob.pe/>  
 Av. Alfonso Ugarte 825  
 Cercado de Lima  
 Telf: 330-9010 Telefax: 431-5131  
 Telf. Emergencia: 330-3522



**HOSPITAL "SANTA ROSA"**  
<http://www.hsr.gob.pe/>  
 Av. Bolívar Cdra. 8 - Pueblo Libre  
 Telf: 615-8200 Telefax: 615-8202



**HOSPITAL "SERGIO E. BERNALES"**  
<http://www.hnseb.gob.pe/>  
 Av. Túpac Amaru Km. 14.5 - Comas  
 Central Telefónica: 558-0090 / 558-0186  
 Tel Emergencia: 558-0186 (291)



**HOSPITAL "VICTOR LARCO HERRERA"**  
<http://www.larcoherrera.gob.pe/>  
 Av. El Ejercito 600-Magdalena del Mar  
 Central Telefónica: 261-5516 Telefax: 461-4442



**HOSPITAL MATERNO INFANTIL "JOSÉ AGURTO TELLO"**  
 Jr. Arequipa 218-Chosica  
 Tel: 361-0416 Telefax: 361-0416  
 Tel Emergencia: 361-0416 (101)



**HOSPITAL PUENTE PIEDRA**  
<http://www.hospitalpuentepiedra.gob.pe/>  
 Av. Sáenz Peña Cdra 6 s/n  
 Central Telefónica: 548-1898



**HOSPITAL DE VITARTE**  
 Alt. km. 7.5 Carretera Central  
 Telf: 351-4484 Telefax: 351-4420



**HOSPITAL SAN JUAN DE LURIGANCHO**  
 Avenida Canto Grande s/n Alt. Paradero 11  
 San Juan de Lurigancho  
 Telf: 388-65-13

## INSTITUTOS



**INSTITUTO ESPECIALIZADO DE CIENCIAS NEUROLÓGICAS**  
**"OSCAR TRELLES MONTES"**  
 Jr. Ancash 1271 Lima 1 - Perú  
 Telf.: 411-7700 Fax: 328-7382



**INSTITUTO ESPECIALIZADO DE REHABILITACIÓN**  
**"DRA. ADRIANA REBAZA FLORES"**  
 Página Web: <http://www.inr.gob.pe>  
 Jirón Vigil N° 535, Bellavista, Callao  
 Telefax: 4290611  
 Central Telefónica: 4299690, 4299698, 4299699, 4655106



**INSTITUTO NACIONAL DE OFTALMOLOGÍA**  
 Página Web: <http://www.ino.org.pe/index.htm>  
 Av. Tingo María 398-Lima 1  
 Telefax: 425-5304  
 Central Telefónica: 202-9060



**INSTITUTO DE SALUD DEL NIÑO**  
Página Web: <http://www.isn.gob.pe>  
Av. Brasil 600 - Breña - Lima  
Telefax: 425-1840  
Central Telefónica: 330-0066



**INSTITUTO NACIONAL DE SALUD MENTAL**  
**HONORIO DELGADO-HIDEYO NOGUCHI**  
Email: <http://www.insm.gob.pe/>  
Jr. Eloy Espinoza 709 - Urb. Palao - San Martín de Porres  
Teléfono : 614-9200  
Correo: [webmaster@insm.gob.pe](mailto:webmaster@insm.gob.pe)



**INSTITUTO ESPECIALIZADO MATERNO PERINATAL**  
Página Web: <http://www.iemp.gob.pe/>  
Jr. Miro Quesada N° 941  
Telefax: 328 0988  
Central Telefónica: 328 1370 / 328 1510  
Lima 1 - Perú

### **DIRECCIONES DE SALUD (DISAS)**



**DIRECCIÓN DE SALUD - II LIMA SUR :**  
Jr. Martínez de Pinillos 124-B Barranco  
CT: 477-3077Anx:100 Telefax: 247-2947



**DIRECCIÓN DE SALUD - IV LIMA ESTE**  
Av Cesar Vallejo S/N El Agustino  
Tel: 363-0909/362-5556 Telfax: 362-7056



**DIRECCIÓN DE SALUD - V LIMA CIUDAD**  
Jr. Raymond 220 La Victoria  
Tel: 319-1590

### **REDES DE SALUD**

**RED DE SALUD SAN JUAN DE LURIGANCHO**  
Teléfono : 376-4688  
376-5200

**RED DE SALUD RIMAC – SAN MARTIN DE PORRES LOS OLIVOS**  
Av. Proceres N° 1051  
Teléfono : 219-5050

**RED DE SALUD TUPAC AMARU**  
Jr. Indoamericana Mz 02 LT 03 Asoc. Víctor Raúl Haya de la Torre  
Teléfono : 526-1504 – 526-3826 – 526-3423

**RED DE SALUD BARRANCO – CHORRILLOS SURCO**  
Av. Huaylas  
Teléfono : 467-5703 – 467-75700

RED DE SALUD SAN JUAN DE MIRAFLORES VILLA MARIA EL TRIUNFO  
Av. Pachacute 3470 – Villa María del Triunfo  
Teléfono : (511) 281-1130

RED DE SALUD VILLA EL SALVADOR – LURIN PACHACAMAC - PUCUSANA  
Av. José Carlos Mariátegui S/N167 Sector 3, Grupo 15 – MZA E – Lote 5 – Villa el Salvador  
Teléfono : 256100

RED DE SALUD LIMA CIUDAD  
Jr. Pachacute 900  
Teléfono : 3-328080 4-331365

### **OTRAS UNIDADES EJECUTORAS**

ADMINISTRACION CENTRAL – MINSA  
Av. Salaverry 831 – Jesús María  
Teléfono: 3156600

PARSALUD  
Cal. Flora Tristán Nº 310  
Magdalena del Mar  
Teléfono 6510996

## **PROCEDIMIENTO PARA LA REALIZACION DEL DIAGNOSTICO FINANCIERO**

Para realizar el diagnostico de la situación financiera se han tomado varios métodos y herramientas existentes las que se han considerado más factibles para los fines del diagnostico rápido que se necesitan analizar y comparar los resultados de dos periodos contables (2010-2009) toda vez que de este modo se logra una mayor claridad y confiabilidad de los resultados provocados por la cantidad de datos a evaluar y las variaciones en el tiempo que ha experimentado cada indicador, estableciéndose y profundizándose en las variaciones ocurridas en los siguiente aspectos :

- Principales rubros del Balance General
- Razones financieras de liquidez, solvencia, endeudamiento y de gestión
- Principales rubros del Estado de Gestión

### **ANALISIS DEL BALANCE GENERAL AL 31.12.10**

Analizaremos a continuación los Estados Financieros del Ministerio de Salud al comparar los Balances Generales de los dos periodos 2010 y 2009 al 31 de diciembre estos balance contienen la información financiera de las 37 Unidades Ejecutoras conformantes del Pliego observamos los cambios ocurridos entre



## ESTRUCTURA Y EVOLUCION DEL ACTIVO, PASIVO Y PATRIMONIO AL 31.12.10

CONCEPTOS	31/12/2010		31/12/2009		DIFERENCIA		CRECIMIENTO O
	S/.	%	S/.	%	S/.	%	DECRECIMIENTO
<b>ACTIVO CORRIENTE</b>							
Efectivo y Equivalente de Efectivo	191,309,857.40	11.59	134,659,462.88	9.02	56,650,394.52	2.57	42.07
Inversiones Disponibles	0.00	0.00	0.00		-	0.00	0.00
Cuentas por Cobrar	2,122,518.22	0.00	2,460,360.97	0.16	(337,842.75)	-0.16	-13.73
Otras Cuentas por Cobrar	23,352,635.22	1.00	24,907,874.83	1.67	(1,555,239.61)	-0.67	-6.24
Existencias	205,567,416.16	13.00	221,052,526.88	14.80	(15,485,110.72)	-1.80	-7.01
Gastos Pagados por Anticipado	261,274,006.60	15.83	217,649,555.87	14.58	43,624,450.73	1.25	20.04
<b>TOTAL ACTIVO CORRIENTE:</b>	<b>683,626,433.60</b>	<b>41.42</b>	<b>600,729,781.43</b>	<b>40.23</b>	<b>82,896,652.17</b>	<b>1.19</b>	<b>13.80</b>
<b>ACTIVO NO CORRIENTE</b>							
Edificios, Estructuras y Act.No Prod.	494,516,727.46	29.96	477,012,482.21	31.95	17,504,245.25	-1.99	3.67
Vehiculos, Maquinarias y Otros(Neto)	443,091,365.88	26.84	388,360,378.30	26.01	54,730,987.58	0.83	14.09
Otras cuentas del Activo (Neto)	29,354,688.91	1.78	27,096,479.87	1.81	2,258,209.04	-0.03	8.33
<b>TOTAL ACTIVO NO CORRIENTE</b>	<b>966,962,782.25</b>	<b>58.58</b>	<b>892,469,340.38</b>	<b>59.77</b>	<b>74,493,441.87</b>	<b>-1.19</b>	<b>8.35</b>
<b>TOTAL ACTIVO</b>	<b>1,650,589,215.85</b>	<b>100.00</b>	<b>1,493,199,121.81</b>	<b>100.00</b>	<b>157,390,094.04</b>	<b>0.00</b>	<b>10.54</b>
<b>PASIVO CORRIENTE</b>							
Obligaciones Tesoro Público	48,364,061.77	2.93	60,120,233.72	4.03	(11,756,171.95)	-1.10	-19.55
Sobregiro Bancario	0.00		-		-		
Cuentas por Pagar	184,679,110.93	11.19	289,376,081.45	19.38	(104,696,970.52)	-8.19	-36.18
Otras Cuentas del Pasivo	7,640,221.96	0.46	51,752,773.15	3.46	(44,112,551.19)	-3.00	-85.24
<b>TOTAL PASIVO CORRIENTE</b>	<b>240,683,394.66</b>	<b>14.58</b>	<b>401,249,088.32</b>	<b>26.87</b>	<b>(160,565,693.66)</b>	<b>-12.29</b>	<b>-40.02</b>
<b>PASIVO NO CORRIENTE</b>							
Provisión para Beneficios Sociales	835,031,795.55	50.59	778,949,672.40	52.17	56,082,123.15	-1.58	7.20
Otras Cuentas del Pasivo	0.00		19,565.91		(19,565.91)		-100.00
Provisiones	14,873,016.81	0.90	3,340,296.12	0.22	11,532,720.69	0.68	345.26
<b>TOTAL PASIVO NO CORRIENTE:</b>	<b>849,904,812.36</b>	<b>51.49</b>	<b>782,309,534.43</b>	<b>52.39</b>	<b>67,595,277.93</b>	<b>-0.90</b>	<b>8.64</b>
<b>TOTAL PASIVO</b>	<b>1,090,588,207.02</b>	<b>66.07</b>	<b>1,183,558,622.75</b>	<b>79.26</b>	<b>(92,970,415.73)</b>	<b>-13.19</b>	<b>-7.86</b>
<b>PATRIMONIO</b>							
Hacienda Nacional	1,939,928,813.59	117.53	2,083,026,420.64	139.50	(143,097,607.05)	-21.97	-6.87
Hacienda Nacional Adicional	(8,658,978.75)	-0.52	(10,105,757.46)	(0.67)	1,446,778.71	0.15	-14.32
Resultados Acumulados	(1,371,268,826.01)	-83.08	(1,763,280,164.12)	(118.09)	392,011,338.11	35.01	-22.23
<b>TOTAL PATRIMONIO</b>	<b>560,001,008.83</b>	<b>33.93</b>	<b>309,640,499.06</b>	<b>20.74</b>	<b>250,360,509.77</b>	<b>13.19</b>	<b>80.86</b>
<b>TOTAL PASIVO Y PATRIMONIO</b>	<b>1,650,589,215.85</b>	<b>100.00</b>	<b>1,493,199,121.81</b>	<b>100.00</b>	<b>157,390,094.04</b>	<b>0.00</b>	<b>10.54</b>

un periodo y otro en los Activos, Pasivo y Patrimonio del Ministerio de Salud en términos de dinero, corresponde al activo corriente 41.42% y el 58.58% al Activo No Corriente al 31 de diciembre del 2010, mientras que en diciembre del 2009 el activo corriente represento 40.23% y el activo no corriente el 59.77%.

Siendo el Pasivo el 66.07% y el patrimonio el 33.93%, mientras en diciembre del 2009 el Pasivo fue el 79.26% y el Patrimonio 20.74% del total Pasivo y Patrimonio.

#### ❖ Análisis del Activo

El total Activo a diciembre 2010 ascendió S/.1'650,589,215.85 de los cuales el 41.42 % corresponde al activo corriente, dentro del cual sobresale con el 29.96% el rubro Edificios, Estructura activos no productivos, Vehículos, Maquinaria y Otros 26.84% y Otras Cuentas del Activo 1.78%, composición que refleja la importancia de la entidad, según detalle:

ACTIVO	DICIEMBRE 2010	DICIEMBRE 2009	VARIACION	
			S/.	%
Activo Corriente	683,626,433.60	600,729,781.43	82,896,652.17	13.80
Edificios, Estructura, Act.No Prod.	494,516,727.46	477,012,482.21	17,504,245.25	3.67
Vehiculos, Maquinarias y Otros	443,091,365.88	388,360,378.30	54,730,987.58	14.09
Otras cuentas del Activo	29,354,688.91	27,096,479.87	2,258,209.04	8.33
<b>TOTAL ACTIVO</b>	<b>1,650,589,215.85</b>	<b>1,493,199,121.81</b>	<b>157,390,094.04</b>	<b>10.54</b>

Los activos del Ministerio de Salud para el 2010, se ubicaron en S/. 1'650,589,215.85 mostrando un aumento de S/. 157,390,094.04 soles respecto al 2009, esta variación se ubica principalmente en los siguientes rubros:

#### Activo Corriente

Al comparar los periodos 2010-2009 se observa un aumento de S/82,896,652.17 que equivale al 1.19% de incremento del activo corriente obedece, principalmente a los rubros Efectivo y Equivalente de Efectivo, (S/. 56,650,394.52) Gastos Pagados por Anticipado (S/. 43,624,450.73) mientras que por otra parte se dio una disminución de S/ 15,485,110.72 en el rubro Existencias demostrando una disminución del 1.80%.

## Efectivo y Equivalente de Efectivo

La Entidad al 31 de diciembre del 2010 ha mostrado un aumento de S/. 56,650,394.52 debido principalmente a una mayor recaudación de parte de las dependencias del Pliego 011 Ministerio de Salud, entre las cuales se mencionan por sus mayores saldos depositados en instituciones financieras públicas:

### DEPÓSITOS EN ENTIDADES FINANCIERAS PÚBLICAS

Fuente de Financiamiento	Unidad Ejecutora	Saldo al 31-12-2010
Recursos Directamente Recaudados	0117 Administración Central	44,977,157.88
	0143 Hospital Nac.A.Loayza	10,744,646.36
Donaciones	1315 PARSALUD	10,182,732.39
	0117 Administración Central	4,436,315.74
Transferencias	0132 Hosp.N.Hipólito Unanue	9,523,526.40
	0117 Administración Central	6,563,850.41
	0126 Inst.E.S.Niño	3,977,164.61

## Cuentas por Cobrar

Corresponden a facturas las cuales tienen un periodo de cobro de no más de 30 días, existiendo cuentas por cobrar con una antigüedad mayor a la indicada en cuyo caso se ubican en la cuenta divisionaria 1201.99 cuentas por cobrar de dudosa recuperación.

En el 2010 el grado de participación representó el 0.00 % del activo corriente mientras en el 2009 alcanzó el 0.16% del mencionado activo.

## Otras Cuentas por Cobrar

El concepto que agrupa Otras Cuentas por Cobrar decreció con respecto al año 2009 en S/ 1'555,239.61 este indicador representó el 6.24 % de decrecimiento.

Al respecto se tomaron acciones para la recuperación de las cuentas incobrables logrando ingresos de dinero en las dependencias que hicieron las gestiones para efectuar el cobro correspondiente.

## Existencias

Se disminuyeron en S/15'485,110.72 de stock determinado principalmente por los saldos en Bienes y Suministros de Funcionamiento tales como: vestuarios y textiles, materiales de oficina y escritorio, suministros médicos, productos

farmacéuticos, vacunas, medicamentos, materiales insumos, instrumental y accesorios médicos quirúrgicos, odontológicos y de laboratorio; y otros Bienes para la Venta - medicamentos y Bienes en tránsito.

Además el concepto Existencias incluye los bienes destinados a la asistencia social bajo las modalidades siguientes:

- Apoyo Alimentario
- Apoyo Escolar
- Asistencia Médica

### **Gastos pagados por Anticipado**

Con relación al activo corriente represento el 15.83% en el 2010 teniendo menor participación en el 2009 que fue del 14.58% se ha visto incrementado en S/ 43'624,450.73 debido principalmente a los Anticipos a Contratistas y Proveedores y a otras entregas por rendir cuenta.

### **Activo No Corriente**

#### **Vehículos, Maquinarias y Otros**

Al 31 de diciembre del 2010 este rubro asciende a S/. 443'091,365,88 incrementado por un importe de S/. 54'730,987.58 debido principalmente a las compras, donaciones y transferencias recibidas.

#### **Edificios, Estructuras y Act. No Prod.**

Al 31 de diciembre del 2010 este rubro tuvo un aumento de S/ 17'504,245.25 debido principalmente al rubro Construcción de Edificios No Residenciales destinado a Instalaciones Médicas y otros conceptos así mismo tuvo una disminución por el rubro de transferencias entregadas en edificios no residenciales concluidos por transferir.

En el año 2010 este rubro también considera los Edificios y Estructuras Afectados en Uso por un total de S/ 12'737,270.14, conformado por la Unidad Ejecutora 0117 Administración Central por el importe de S/ 6'368,543.65 y la Unidad Ejecutora 0149 Hospital Nacional Docente Madre Niño San Bartolomé de S/ 6'368,726.49.

### **Pasivo**

El Pasivo alcanzó el importe de S/ 1'090,588,207.02, teniendo una disminución de S/. 92'970,415.73 con respecto al ejercicio anterior.

#### **Pasivo Corriente**

La disminución del Pasivo Corriente de S/.160'565,693.66 es debido principalmente al rubro de mayor representatividad Cuentas por Pagar por la

suma S/.104'696,970.52 y del rubro Otras cuentas del Pasivo de S/.44'112,551.19 .

### **Obligaciones al Tesoro Público**

Analizando el periodo 2010 versus 2009 se observa el decremento de S/. 11'756,171.95 que está compuesto por los cheques en tránsito y cartera pendientes de efectivización por el Banco de la Nación, anulaciones y cheques pagados por el Banco de la Nación hasta el mes de febrero 2010 correspondiente a los cheques girados al 31 de diciembre del 2009.

### **Cuentas por Pagar**

Las cuentas por pagar tuvo un decremento de S/.104'696,970.52 equivalente al 8.19 % respecto al total pasivo y patrimonio del año 2010 observando un decrecimiento del 36.18% respecto al periodo 2009.

### **Pasivo No Corriente**

#### **Provisión para Beneficios Sociales**

Se destaca un aumento de S/.56'082,123.15, es decir el 1.58% con respecto al ejercicio anterior debido al pago de los beneficios sociales y de otra parte un decremento por transferencias entregadas.

### **Patrimonio**

Al cierre de operaciones del año 2010 derivados del incremento de los Resultados Acumulados en S/ 1,371,268,826.01 el estado financiero final registró un patrimonio de S/ 560,001,008.83 al contarse con activos de S/.1'650,589,215.85 mayor a los pasivos de S/1'090,588,207.02, comparando el cierre del 2010 con el 2009 se aprecia que el Patrimonio aumentó en S/ 250,360,509.77, no obstante ello disminuyeron los rubros: Hacienda Nacional Adicional en S/. 1'446,778.71 que significo el 14.32 % de decrecimiento, Resultados Acumulados S/. 392,011,338.11 con 22.23% de decrecimiento, y la Hacienda Nacional S/.143,097,607.05 equivalente al 6.87 % de decrecimiento.

En el caso de Resultados Acumulados, presenta en este ultimo año el Déficit de (S/.1,371,268,826.01) monto significativo que ha producido un aumento del Patrimonio del 13.19% representado por el importe de S/ 250'360,509.77.

En la Hacienda Nacional se produjo una disminución de S/143,097,607.05 debido principalmente al traslado entre cuentas patrimoniales.

La Hacienda Nacional Adicional se ha visto aumentada en S/. 1,446,778.71 por los traslados a la Hacienda Nacional por S/. 10,105,757.46 y otros aumentos por traspasos de documentos por S/.5,828,920.37.

## ESTRUCTURA Y EVOLUCION DEL ESTADO DE GESTION AL 31.12.10

CONCEPTO	31/12/2010		31/12/2009		DIFERENCIA		CRECIMIENTO O DECRECIMIENTO
	S/.	%	S/.	%	S/.	%	
<b>INGRESOS</b>							
Ingresos No Tributarios	284,394,897.20	10.02	253,256,301.36	9.58	31,138,595.84	0.44	12.30
Trasposos y Remesas Recibidas	2,374,985,924.28	83.64	2,181,646,888.50	82.54	193,339,035.78	1.10	8.86
Donaciones y Transferencias Recibidas	180,087,291.59	6.34	208,323,420.58	7.88	-28,236,128.99	-1.54	-13.55
<b>TOTAL INGRESOS</b>	<b>2,839,468,113.07</b>	<b>100.00</b>	<b>2,643,226,610.44</b>	<b>100.00</b>	<b>196,241,502.63</b>	<b>0.00</b>	<b>7.24</b>
<b>COSTOS Y GASTOS</b>							
Costo de Ventas	(78,637,547.21)	-2.77	(69,447,163.17)	-2.63	-9,190,384.04	-0.14	13.23
Gastos en Bienes y Servicios	(764,209,127.25)	-26.92	(723,583,535.11)	-27.38	-40,625,592.14	0.46	5.61
Gastos de Personal	(981,394,993.33)	-34.56	(958,109,637.44)	-36.25	-23,285,355.89	1.69	2.43
Gastos por Pens.Prest. Y Asistencia Social	(13,659,210.36)	-0.48	(21,251,792.86)	-0.80	7,592,582.50	0.32	-35.72
Donaciones y Transferencias Otorgadas	(322,811,026.04)	-11.37	(448,388,902.99)	-16.96	125,577,876.95	5.59	-28.01
Trasposos y Remesas Otorgadas	(1,211,837.41)	-0.04	(425.92)	-0.00	-1,211,411.49	-0.04	284,422.31
Estimaciones y Provisiones del Ejercicio	(414,238,991.87)	-14.59	(400,911,845.20)	-15.17	-13,327,146.67	0.58	3.32
<b>TOTAL COSTOS Y GASTOS</b>	<b>(2,576,162,733.47)</b>	<b>-90.73</b>	<b>(2,621,693,302.69)</b>	<b>-99.19</b>	<b>45,530,569.22</b>	<b>8.46</b>	<b>-1.74</b>
<b>RESULTADO OPERACIONAL</b>	<b>263,305,379.60</b>	<b>9.27</b>	<b>21,533,307.75</b>	<b>0.81</b>	<b>241,772,071.85</b>	<b>8.46</b>	<b>1,122.78</b>
<b>OTROS INGRESOS Y GASTOS</b>							
Ingresos Financieros	504,542.94	0.02	23,230.78	0.00	481,312.16	0.02	2,071.87
Gastos Financieros	(1,753,302.09)	-0.06	(9,033.89)	-0.00	-1,744,268.20	-0.06	19,308.05
Otros Ingresos	266,633,243.38	9.39	345,878,547.40	13.09	-79,245,304.02	-3.70	-22.91
Otros Gastos	(242,809,477.72)	-8.55	(320,819,617.75)	-12.14	78,010,140.03	3.59	-24.32
<b>TOTAL OTROS INGRESOS Y GASTOS</b>	<b>22,575,006.51</b>	<b>0.80</b>	<b>25,073,126.54</b>	<b>0.95</b>	<b>-2,498,120.03</b>	<b>-0.15</b>	<b>-9.96</b>
<b>RESULTADO DEL EJERCICIO SUPERAVIT(DEFICIT)</b>	<b>285,880,386.11</b>	<b>10.07</b>	<b>46,606,434.29</b>	<b>1.76</b>	<b>239,273,951.82</b>	<b>8.31</b>	<b>513.39</b>

## **ANALISIS DEL ESTADO DE GESTION AL 31.12.10**

### **ESTADO DE GESTION**

En el periodo enero-diciembre de 2010 los Ingresos Operacionales consolidados del MINSA ascendieron a S/. 2'839,468,113.07, con un crecimiento del orden del 7.24 % con respecto al año 2009. Este incremento de S/.196'241,502.63 se explica por las ventas de bienes y de prestación de servicios. Participa con un monto alto el rubro Traspasos y Remesas Recibidas de S/. 193'339,035.78 constituido fundamentalmente por los Traspasos del Tesoro Público.

El importe de los Ingresos operativos S/.2,839,468,113.07 que han superado los gasto operativos S/.2,576,162,733.47, por un monto de S/ 263'305,379.60 que aumenta el patrimonio de la Entidad.

El resultado acerca de las operaciones desarrolladas por el MINSA al 31 de diciembre del 2010 esta dado por los logros traducidos en ingresos y esfuerzos traducidos en gastos para obtener el superávit del ejercicio.

Para lo cual se analizara la Estructura y Evolución del Estado de Gestión al 31.12.10 del comparativo de los año 2010 y 2009 en forma sintetizada calculándose las variaciones en importe por cientos y soles.

Los Ingresos Totales al cierre 2010 fueron de S/ 2'839, 468,113.07 el Ministerio de Salud impulsa el crecimiento de sus ingresos y un superávit de S/.285'880,386.11 que representa el 10.07 %.

### **RESULTADOS OPERACIONALES**

Los resultados operacionales del 2010 alcanzaron ingresos superiores de S/ 263'305,379.60 que comparados con los S/ 21,533,307.75 generados durante el año anterior, reflejan un crecimiento del 1,122.78% .

#### **Ingresos No Tributarios**

Los Ingresos No Tributarios totalizaron S/ 284'394,897.20 nuevos soles monto superior a la suma de S/. 253'256,301.36 generados en el 2009 debido principalmente al ascenso de los ingresos generados por concepto de Venta de Materiales Médicos Quirúrgicos, las medicinas, atención medica, análisis clínico y laboratorio, diagnostico por imágenes de rayos x. hospitalización, servicio de ambulancia, emergencia y servicios de tópicos y rehabilitación

### **Trasposos y Remesas Recibidas**

Rubro que refleja un aumento de S/ 512'668,649.18, debido principalmente para los pagos de remuneraciones, bienes y servicios y pensiones.

### **Donaciones y Transferencias Recibidas**

Agrupada las transferencias del Seguro Integral de la Salud y la transferencia de bienes corrientes, presentó una disminución de S/ 28,236,128.99 que representa el 13.55% de decrecimiento respecto al año anterior.

### **Costo de Ventas**

El costo de productos vendidos del 2010 fue de S/ 78,637,547.21 que comparados del año anterior reportan un crecimiento de 13.23 %.

### **Gastos en Bienes y Servicios**

En el 2010 estos gastos alcanzaron a S/.764,209,127.25 nuevos soles en comparación con el año anterior, cuyo monto fue de S/. 723'583,535.11 tuvieron un crecimiento del 5.61%.

### **Gastos de Personal**

El monto de este gasto ascendió a S/. 981'394,993.33 en el periodo 2010 comparado con los S/ 958'109,637.44 del año 2009 refleja mayores gastos que se explican principalmente en los profesionales de la salud que han sido nombrados adquiriendo los beneficios de las Aetas.

### **Otros Ingresos y Gastos**

#### **Ingresos Financieros**

Los ingresos financieros tuvieron un crecimiento del 2,071.87 % con respecto al año anterior, lo que significó un aumento de S/ 481,312.16, debido principalmente a la diferencia de cambio.

#### **Otros Gastos**

La Unidad Ejecutora 0117 Administración Central - Ministerio de Salud, en cumplimiento a lo dispuesto por Ley N° 29465 de Presupuesto del Sector Público para el año fiscal 2010 - Anexo A: Subvenciones para Personas Jurídicas ha subvencionado a las instituciones siguientes:

- Academia Nacional de Medicina
- Asociación de Damas voluntarias y amigas del MINSA ADAVAMINSA
- Asociación Liga del Bien Social (Iquitos)
- Asociación Orden Hospitalaria Hogar Clínica San Juan de Dios (Piura)
- Asociación Patronato de Leprosos Departamental de Loreto



- Caja de Protección y Asistencia Social Ley N° 10674
- Centro de Educación Básica Especial "Fe y Alegría" N°42
- Centro de Rehabilitación de Ciegos de Lima (CERCIL)
- Centro de Reposo San Juan de Dios (CREMP) Piura de la Orden Hospitalaria San Juan de Dios
- Centro de Servicios Sociales y Humanitarios del Hogar de Cristo CESHOC
- Centro Médico Santa Teresa Obispado de Abancay
- Centro Panamericano de Ingeniería Sanitaria y Ciencias del Ambiente (CEPIS/OPS)
- Comisión Técnica Médica
- Hogar Clínica San Juan de Dios (Lima)
- Hogar Clínica San Juan de Dios (Arequipa)
- Hogar Clínica San Juan de Dios – Chiclayo
- Hogar Clínica San Juan de Dios – Cusco
- Hogar Clínica San Juan de Dios – Iquitos
- Liga Peruana de Lucha Contra el Cáncer- Filial Arequipa
- Organización Mundial de la Salud Oficina Sanitaria Panamericana OPS/OMS
- Parroquia Nuestrera Señora de Monserrat y San Sebastián
- Patronato Peruano de Rehabilitación (Lima)
- Patronato Peruano de Rehabilitación y Educación Especial Filial Ayacucho
- Unión de Obras de Asistencia Social

Otro rubro de gasto es el relacionado con las Indemnizaciones y Compensaciones a personas naturales por infección de VIH – SIDA que el Ministerio de Salud atendió por el importe ascendente a S/ 1,247,200.00.

### Resultado del Ejercicio

El superávit al 31 de diciembre del 2010 alcanzó la suma de S/.285,880,386.11 comparados con el Superávit (S/.46,606,434.29) resultantes en el año 2009, refleja un crecimiento de 513.39%.

### ANÁLISIS DEL ESTADO DE CAMBIOS EN EL PATRIMONIO NETO

CONCEPTO	AL 31.12.10	AL 31.12.09	VARIACION
HACIENDA NACIONAL	1,939,928,813.59	2,083,026,420.64	(143,097,607.05)
HACIENDA NAC. ADICIONAL	(8,658,978.75)	(10,105,757.46)	1,446,778.71
RESULTADOS ACUMULADOS	(1,371,268,826.01)	(1,763,280,164.12)	392,011,338.11
<b>TOTAL:</b>	<b>560,001,008.83</b>	<b>309,640,499.06</b>	<b>250,360,509.77</b>

En este Estado Financiero se observa un incremento de S/ 250,360,509.77 en el patrimonio neto debido principalmente a los rubros Hacienda Nacional y Resultados Acumulados.

El patrimonio de la entidad está conformado por las 34 Unidades Ejecutoras que han ido contabilizando los superávits y las pérdidas de años anteriores, cerrando este patrimonio con un valor positivo.

Al cierre del ejercicio fiscal 2010 se ha efectuado la liquidación del activo, pasivo y patrimonio de las Unidades Ejecutoras 0128 Dirección de Salud Callao, 0129 Hospital Daniel A. Carrión y 0130 Hospital San José por transferencia a la Región del Callao.

**ANALISIS DEL ESTADO DE FLUJOS DE EFECTIVO  
LOS COMPONENTES DE LOS FLUJOS NETOS OPERACIONALES,  
INVERSION Y FINANCIAMIENTO**

CONCEPTOS	DICIEMBRE 2010	DICIEMBRE 2009
Flujo Actividades Operacionales	99,891,354.40	11,518,312.85
Flujo Actividades Inversión	(407,839,616.40)	(134,744,206.08)
Flujo Actividades Financiamiento	364,598,656.52	80,059,959.21
<b>VARIACION NETA DEL PERIODO</b>	<b>56,650,394.52</b>	<b>(43,165,934.02)</b>
Saldo inicial (Efectivo y equivalente)	<b>134,659,462.88</b>	<b>177,825,396.90</b>
Saldo Final (Efectivo y equivalente)	<b>191,309,857.40</b>	<b>134,659,462.88</b>

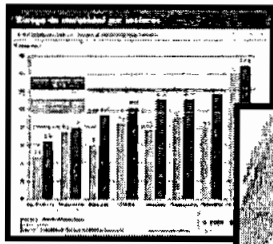
El flujo total a diciembre del 2010 alcanza el monto de efectivo y equivalente de S/. 191,309,857.40 con una variación neta de S/.56'650,394.52. El flujo en este periodo se explica principalmente por los mayores fondos Depositados en Instituciones Financieras Públicas.

El flujo originado por **actividades de operación** llegó en el 2010 a S/ 99,891,354.40 Esto se explica principalmente por las salidas de efectivo para atender pagos a proveedores de bienes y servicios por S/. 1,072,023,573.36 y el rubro Otros de S/.210,474,142.15 que considera partidas que no representan flujo de efectivo por aumento de activos.

Con respecto al año anterior el flujo neto originado por actividades de operación aumentó en S/.88,373,041.55 debido principalmente a mayores variaciones de pagos a proveedores, remuneraciones y obligaciones sociales, compensado significativamente con el monto de donaciones y transferencias corrientes recibidas ascendente a S/ 2,131,248,398.31.

El flujo originado por **actividades de inversiones** por S/.407,839,616.40 que compulsado con el año 2009 aumentó en S/.273,095,410.32 de los cuales se destaca el rubro Otros que no representan salidas de efectivo en forma contraria se incrementan salidas de efectivo por compras de Vehículos, Maquinarias y Otros, pagos por Construcciones en Curso y compras por Otras Cuentas del Activo.

===== 0 =====

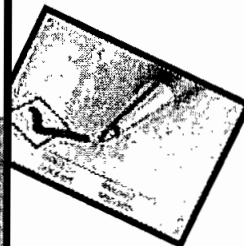


# RATIOS FINANCIERO

**¿QUÉ SON LOS RATIOS?**

↓

El ratio es una relación matemática del total de una actividad  
operativa de la empresa y del resultado de la actividad  
de la misma, que se expresa en forma de porcentaje.  
Las ratios son un medio eficaz de medir el rendimiento  
operativo, que informa sobre la eficiencia y rentabilidad de la  
empresa.

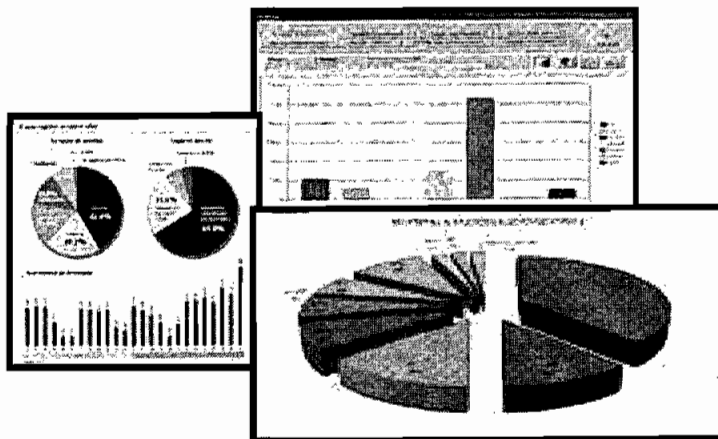


ANÁLISIS POR MEDIO DE RAZONES FINANCIERAS  
(AL 31 DE DICIEMBRE DEL 2010)

Razón Financiera	Fórmula	Aplicando las cifras obtenidas al 31 de Diciembre del año:		Análisis
		2010	2009	
<b>Razón de Liquidez</b> <b>Capital de Trabajo</b> Activo Corriente menos Gastos Pagados por Anticipado menos Pasivo Corriente	( AC -GPA - PC )	683,626,433.60 - 261,274,006.60 - 240,683,394.66	600,729,781.43 - 217,649,555.87 - 401,249,088.32	El Pliego Ministerio de Salud obtuvo como resultado de la gestión de los recursos financieros un capital de trabajo ascendente a S/181,669,032.34 que se utilizará para operar en el ejercicio fiscal siguiente.
		<b>181,669,032.34</b>	<b>-18,168,862.76</b>	
<b>Razón Corriente</b> (Activo Corriente-Gastos Pagados por Anticipado entre Pasivo Corriente)	( AC -GPA / PC )	683,626,433.60 - 261,274,006.60 - 240,683,394.66	600,729,781.43 - 217,649,555.87 - 401,249,088.32	En el ejercicio 2010 la entidad tiene disponible 1.75 con relación al año anterior, nos indica que el MINSa dispone de una aceptable capacidad financiera para hacer frente a sus deudas en el corto plazo, situación que proyecta estabilidad en la gestión de los recursos financieros.
		<b>1.75</b>	<b>0.95</b>	
<b>Razón Rápida o Prueba Ácida</b> (Activo Corriente - Existencia - Gastos Pagados por Anticipado entre Pasivo Corriente)	(AC-EXT-GPA / PC)	683,626,433.60 - 205,567,416.16 - 261,274,006.60 / 240,683,394.66	600,729,781.43 - 221,052,526.88 - 217,649,555.87 / 401,249,088.32	Este ratio tiene un mejor desempeño con relación al año 2009 que fue de 0.40, mostrando un incremento en el nivel de liquidez para cubrir sus obligaciones por pagar con inmediatas, está constituido principalmente por efectivos.
		<b>0.90</b>	<b>0.40</b>	
<b>Razón de Caja</b> (Caja Y Bancos / Pasivo Corriente)	(CAJ. Y BAN. / PC)	191,309,857.40 / 240,683,394.66	134,659,462.88 / 401,249,088.32	Esta razón nos indica que el MINSa ha tenido más efectivo para el pago de sus compromisos de corto plazo que en el año 2009 demostrando en el año 2010 mayor capacidad para cubrir sus pasivos corrientes con el efectivo disponible.
		<b>0.79</b>	<b>0.34</b>	
<b>Rotación de Cuentas por Cobrar(Rc)</b> Ventas Netas / Cuentas por Cobrar	(VN / Cx COB)	205,757,349.99 / 8,559,006.51	183,809,138.19 / 8,943,283.97	En el año 2010 las cuentas por cobrar rotaron 24 veces más que en el año 2009 como se observa tuvo un incremento en el ciclo de cobro respecto al año anterior, se dieron acciones administrativas efectiva para agilizar la cobranza.
		<b>24.04</b>	<b>20.55</b>	
<b>Rotación de Cuentas por Cobrar en días</b> (365 entre Rotación de Cuentas por Cobrar)	(365 / RC)	365 / 24.04	365 / 20.55	Esta razón nos indica que 15 días en el año 2010 han permanecido las cuentas por cobrar en el MINSa, antes de ser cobradas o convertidas en efectivo, es decir menos tiempo que en el año 2009.
		<b>15.18</b>	<b>17.76</b>	
<b>Razón de Gestión</b> <b>Coefficiente de Operación</b> (Ingresos Operativos / Gastos Operativos)	(ING.OP / GAST. OP.)	2,839,468,113.07 / 2,576,162,733.47	2,643,226,610.44 / 2,621,693,302.69	Esta razón indica que los gastos operativos en el año 2010 representan el 1.10% de los ingresos operativos, mientras en el año 2009 los ingresos operativos representaron el 1.01% de los gastos operativos.
		<b>1.10</b>	<b>1.01</b>	
<b>Rotación de Inventarios (Ri)</b> (Costo de bienes vendidos / Inventario)	(C.B.V / INV.)	78,637,547.21 / 28,072,238.92	69,447,163.17 / 28,392,001.73	Los inventarios en el MINSa han rotado 2 veces en el año 2010 manteniendo el mismo ritmo que el año 2009.
		<b>2.80</b>	<b>2.45</b>	

**ANÁLISIS POR MEDIO DE RAZONES FINANCIERAS**  
(AL 31 DE DICIEMBRE DEL 2010)

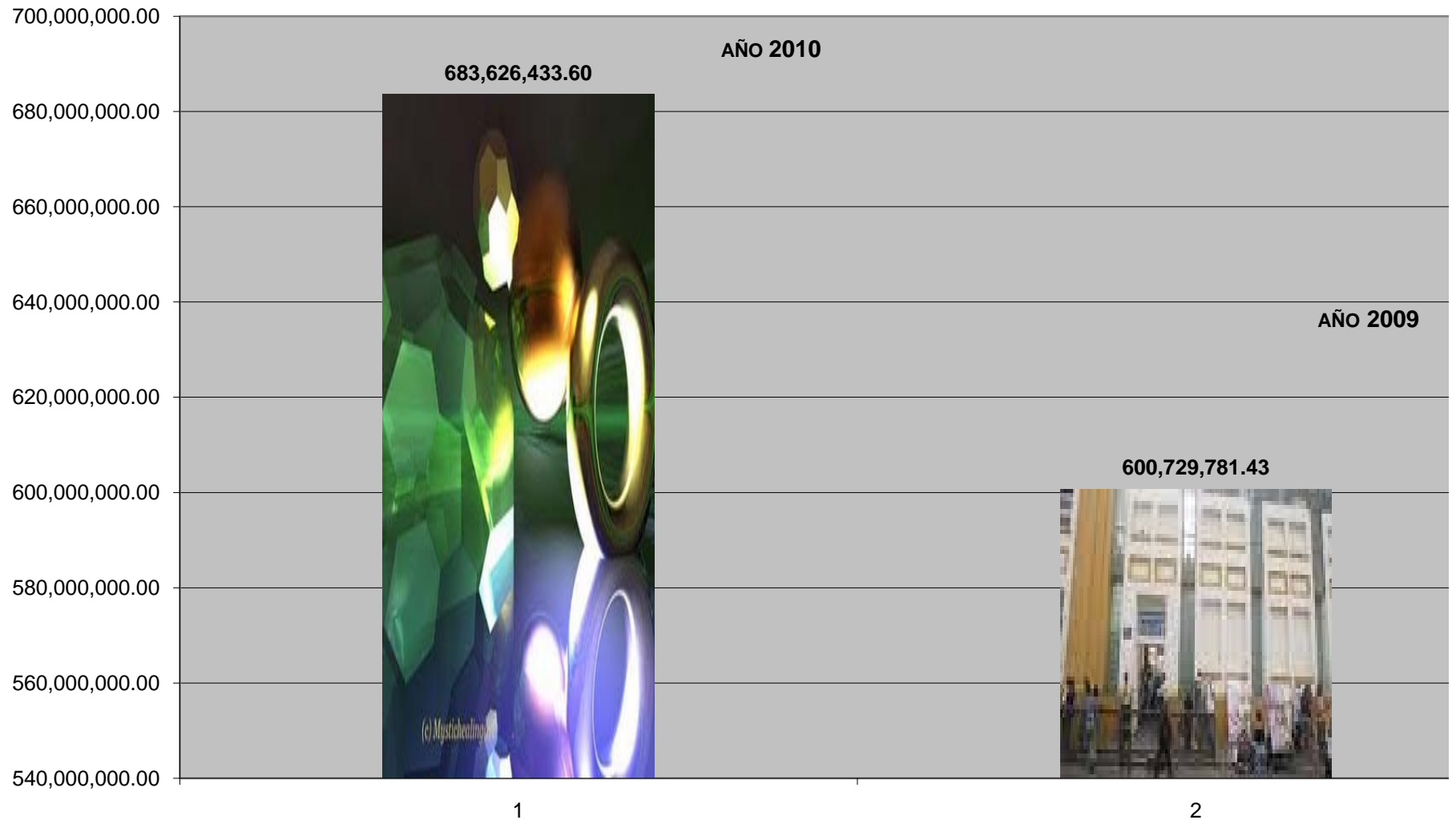
Razón Financiera	Fórmula	Aplicando las cifras obtenidas al 31 de Diciembre del año		Análisis
		2010	2009	
<b>Rotación de Inventarios en días (RID)</b> ( 365 días entre Rotación de Inventarios )	<b>( 365 / RI )</b>	365 / 2.80	365 / 2.45	Esta razón nos indica que en promedio, las mercaderías del MINSA permanecen en el inventario 130 días en el año 2010 y 148 días en el año 2009.
		<b>130.36</b>	<b>148.98</b>	
<b>Rotación de Activo Total</b> (Ventas Netas / Activos Totales )	<b>(VN / ACT.T)</b>	205.757.349.99 / 1.650.589.215.85	183.809.138.19 / 1.493.199.121.81	El Ministerio de Salud ha rotado menos de una vez su Activo Total en el año 2010 y 2009 demostrando poca actividad.
		<b>0.12</b>	<b>0.12</b>	
<b>Ratios de Solvencia</b>				
<b>Razón Deuda Patrimonio</b> ( Pasivo entre Patrimonio )	<b>(P / PAT)</b>	1.090.588.207.02 / 560.001.008.83	1.1183.558.622.75 / 309.640.499.06	En los años 2010 y 2009 el MINSA refleja que el financiamiento de los terceros ha sido menor que el financiamiento con recursos propios lo que ha demostrado una mayor autonomía financiera.
		<b>1.95</b>	<b>3.82</b>	
<b>Razón de Endeudamiento</b> ( Pasivo Total entre Activo Total )	<b>( P / A )</b>	1.090.588.207.02 / 1.650.589.215.85	1.183.558.622.75 / 1.493.199.121.81	El MINSA se desarrolla mayormente con capital ajeno, lo que muestra un alto grado de dependencia financiera con acreedores externos, sus activos totales han sido financiados externamente en el año 2009 con el 79% y en el año 2010 con el 66%.
		<b>0.66</b>	<b>0.79</b>	
<b>Razón de Propiedad</b> ( Patrimonio / Activo Total )	<b>( PAT / A )</b>	560.001.008.83 / 1.650.589.215.85	309.640.499.06 / 1.493.199.121.81	La posibilidad del MINSA de financiarse con sus recursos propios se incrementa al 34% en el año 2010 con respecto al 2009 que fue 21%.
		<b>0.34</b>	<b>0.21</b>	
<b>Razón de Ejecución Presupuestaria</b>				
<b>Ejecución Presupuestal Total Aprobado</b> ( Total Ejecución Presupuestal entre Total Ppto. Aprobado )	<b>(E.P.T / P.A)</b>	2.713.900.189.15 / 3.057.473.386	2.794.596.991.62 / 3.013.092.964.00	La ejecución del presupuesto del Ministerio de Salud alcanzó el 93% en el año 2009 y 89% en el año 2010, lo que refleja un comportamiento ligeramente menor al año anterior.
		<b>0.89</b>	<b>0.93</b>	
<b>Ejecución del Presupuesto de Inversiones</b> (Ejecutado de Inversión / Ejecución Presupuestal Total)	<b>(E.I / E.P.T)</b>	372.962.992.63 / 2.713.900.189.15	380.508.803.23 / 2.794.596.991.62	El MINSA destinó el 14% de su ejecución para gastos de capital en el año 2010 manteniendo en el año 2009 el mismo indicador.
		<b>0.14</b>	<b>0.14</b>	
<b>Ejecución del Presupuesto de Funcionamiento</b> (Ejecutado de Funcionamiento entre Total de Ejecución Presupuestal )	<b>(E.F / E.P.T)</b>	2.340.937.196.52 / 2.713.900.189.15	2.414.088.188.39 / 2.794.596.991.62	En cuanto a los gastos corrientes se puede apreciar que el Ministerio de Salud ejecutó el 86% en el año 2010 arrojando la misma porción porcentual en el año 2009.
		<b>0.86</b>	<b>0.86</b>	



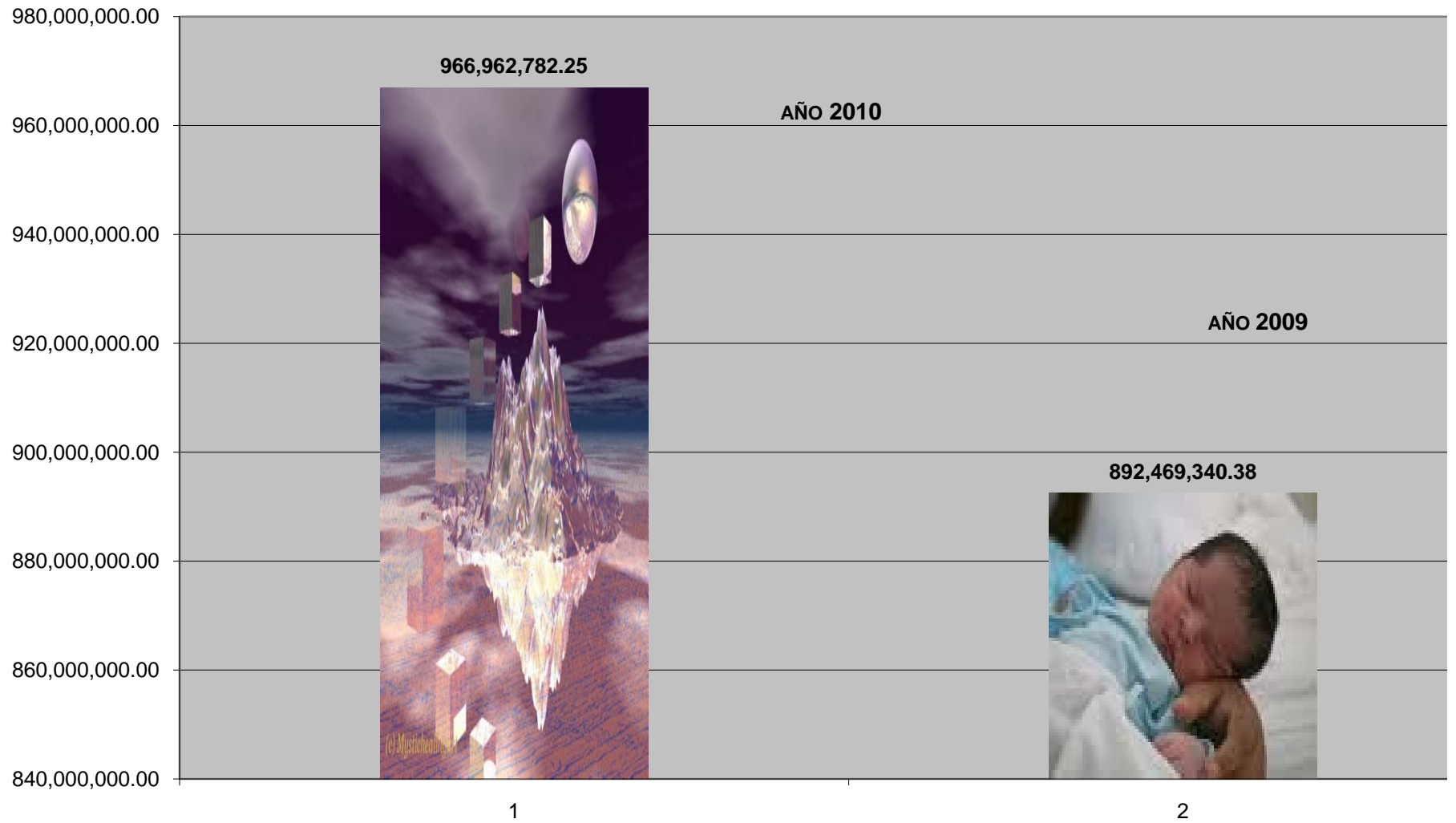
# GRAFICOS



## ACTIVO CORRIENTE AL 31.12.10

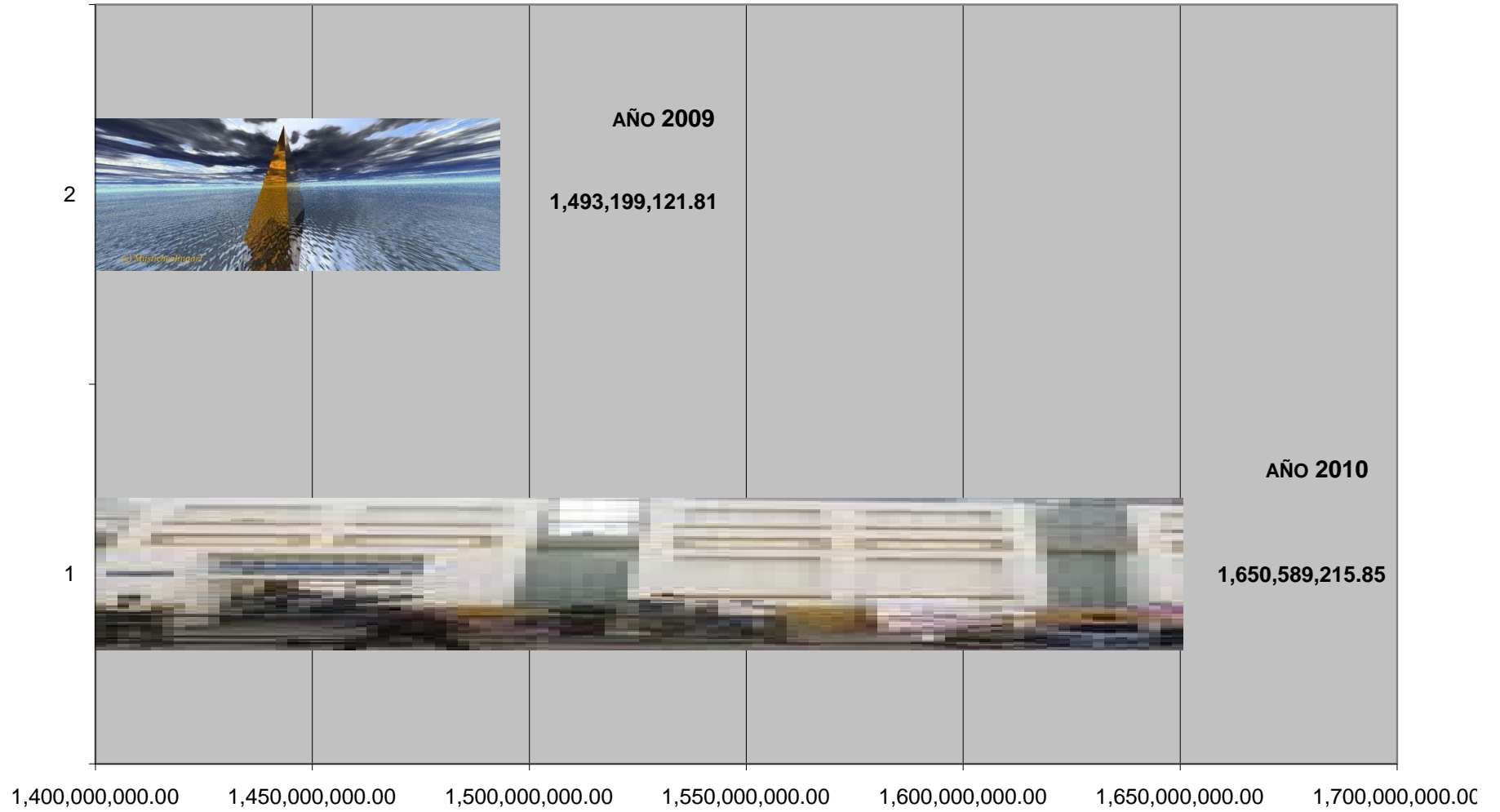


# ACTIVO NO CORRIENTE AL 31.12.10

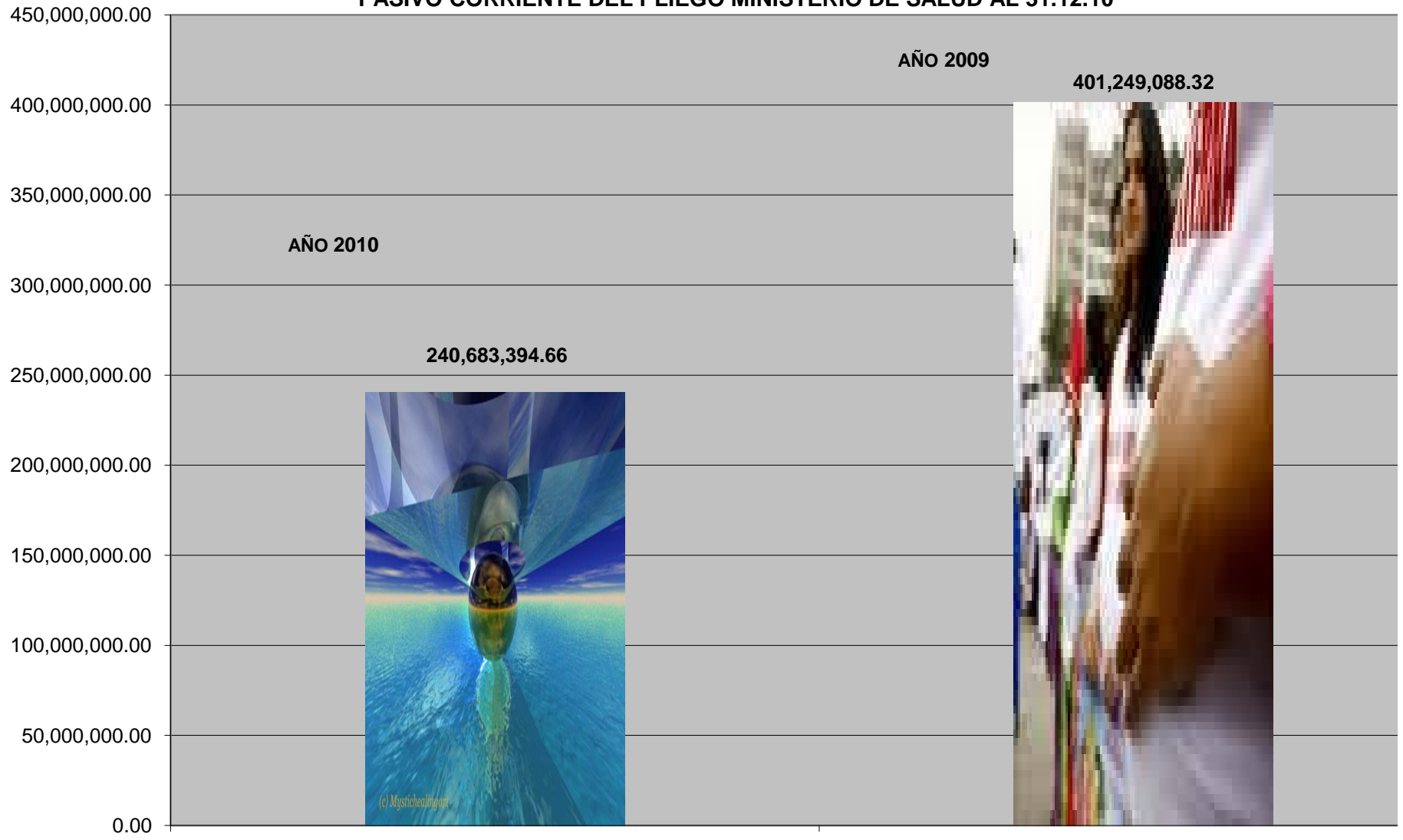




### ACTIVO TOTAL AL 31.12.10



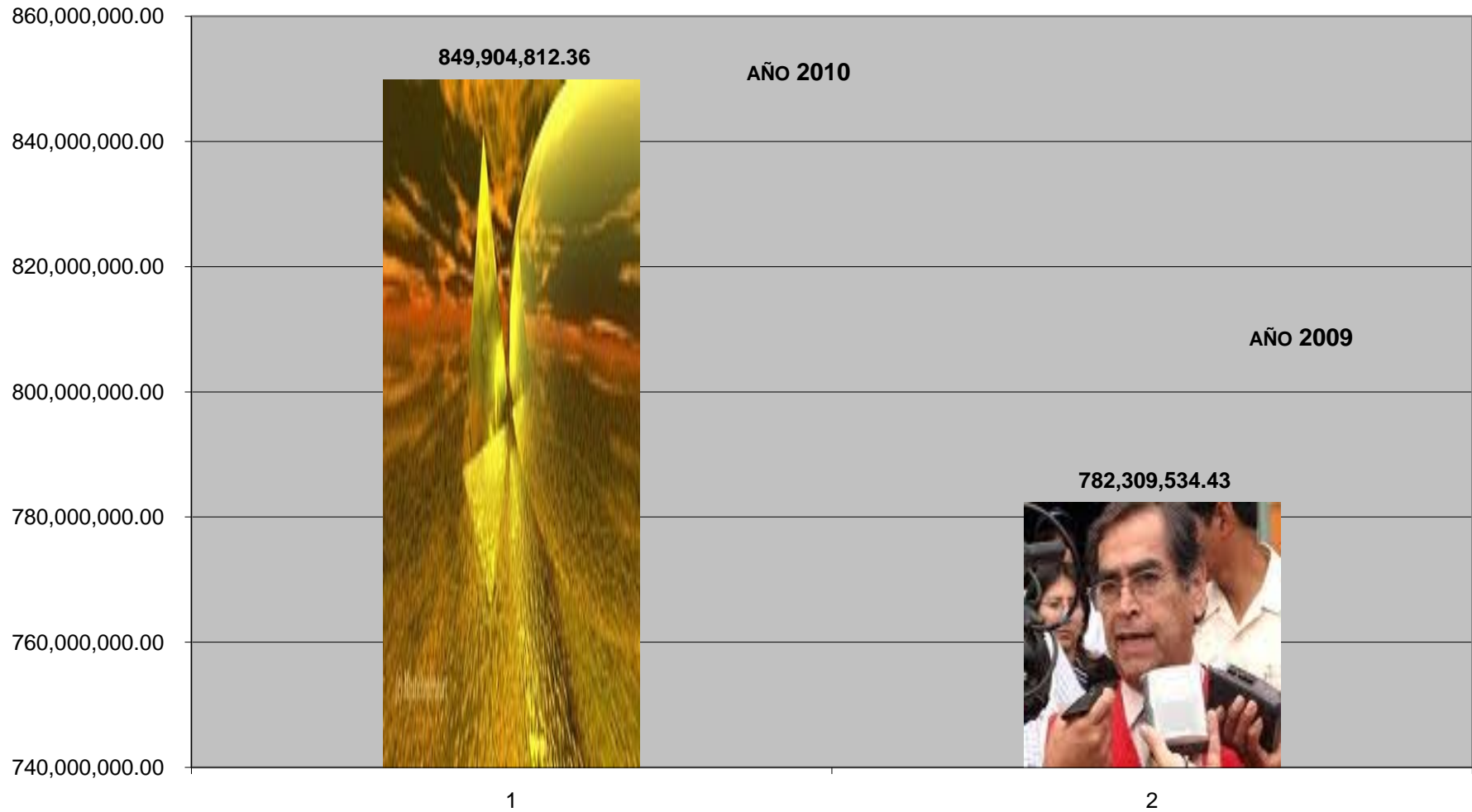
**PASIVO CORRIENTE DEL PLIEGO MINISTERIO DE SALUD AL 31.12.10**



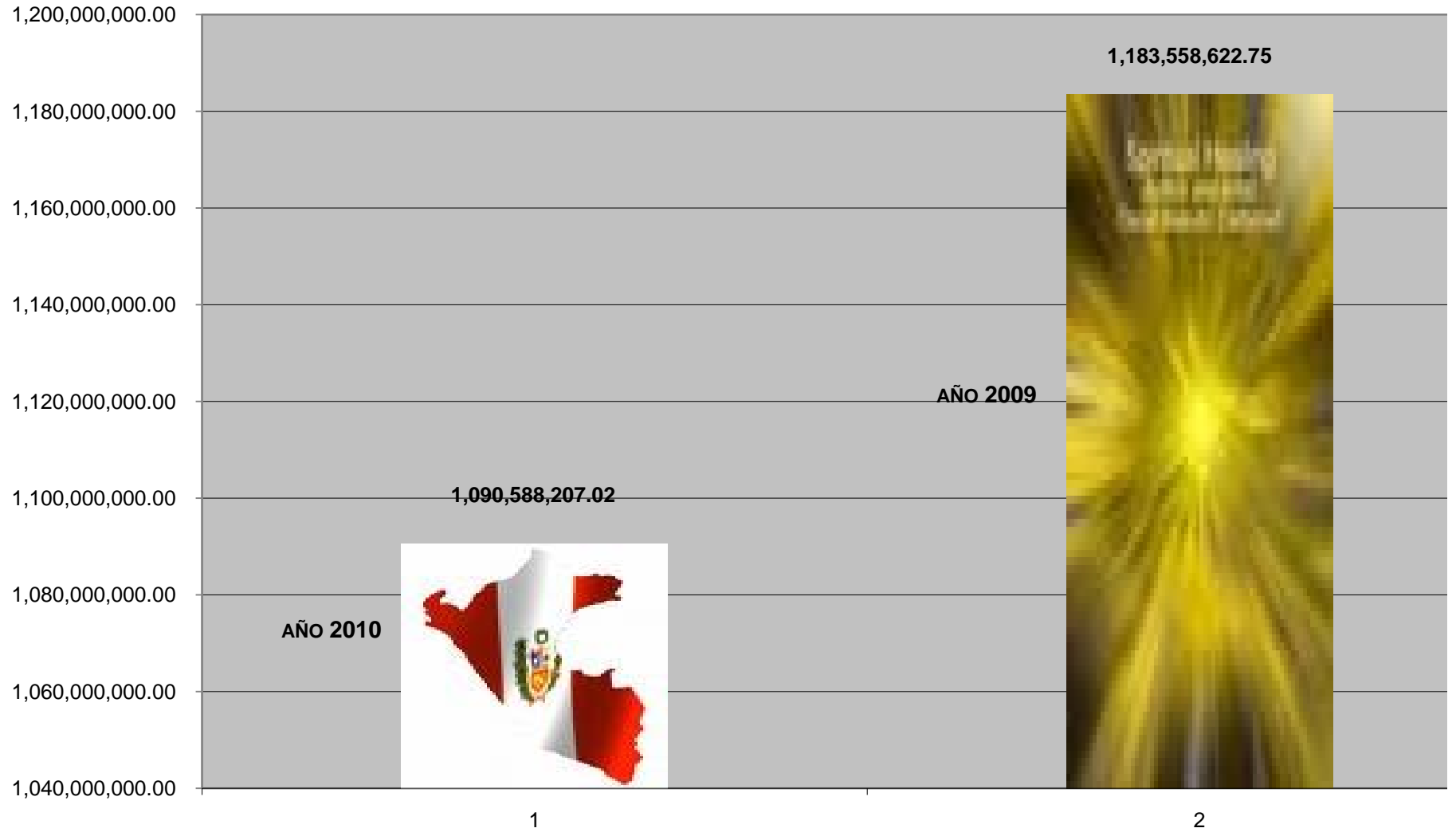
1

2

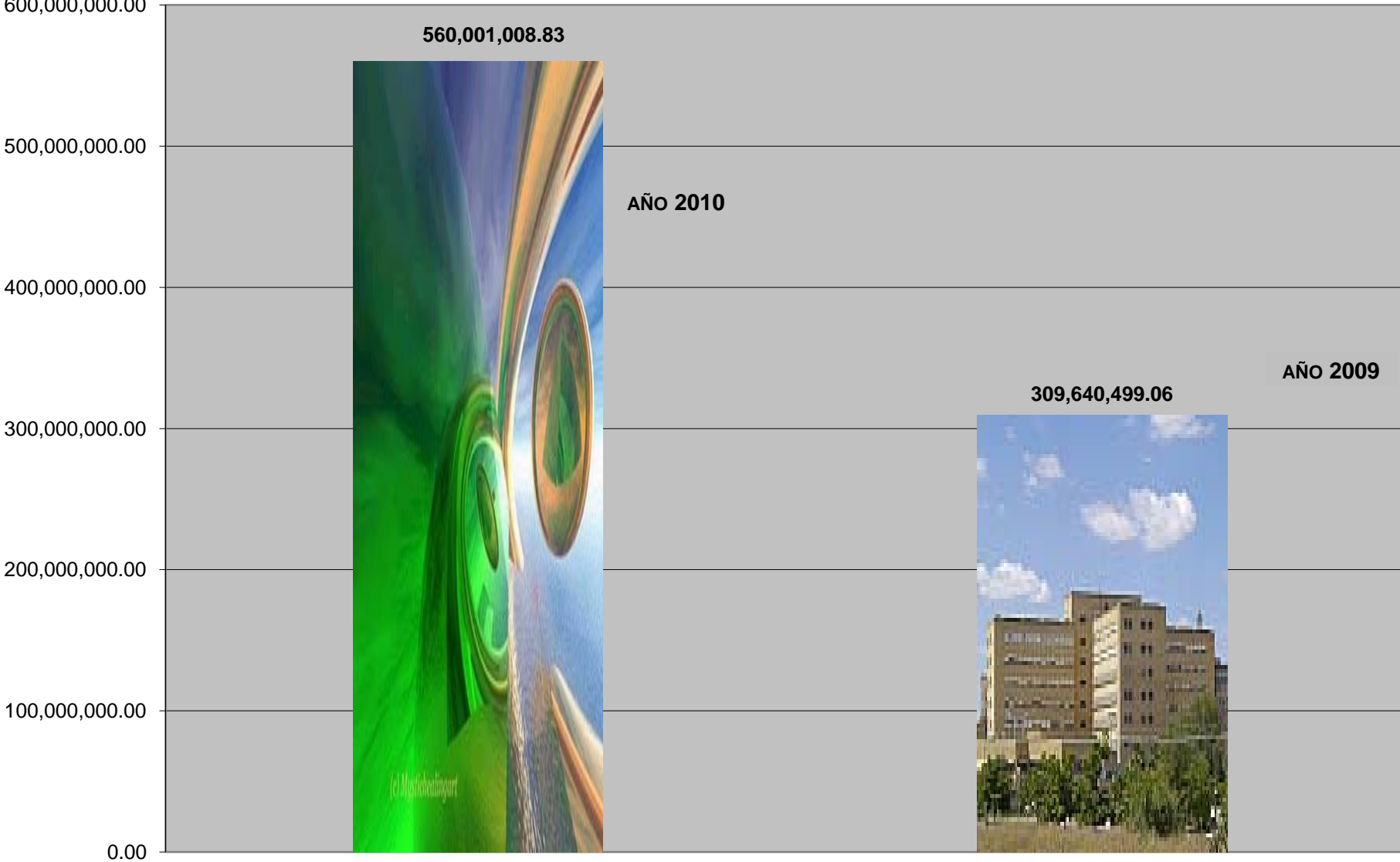
**PASIVO NO CORRIENTE DEL PLIEGO MINISTERIO DE SALUD  
AL 31.12.10**



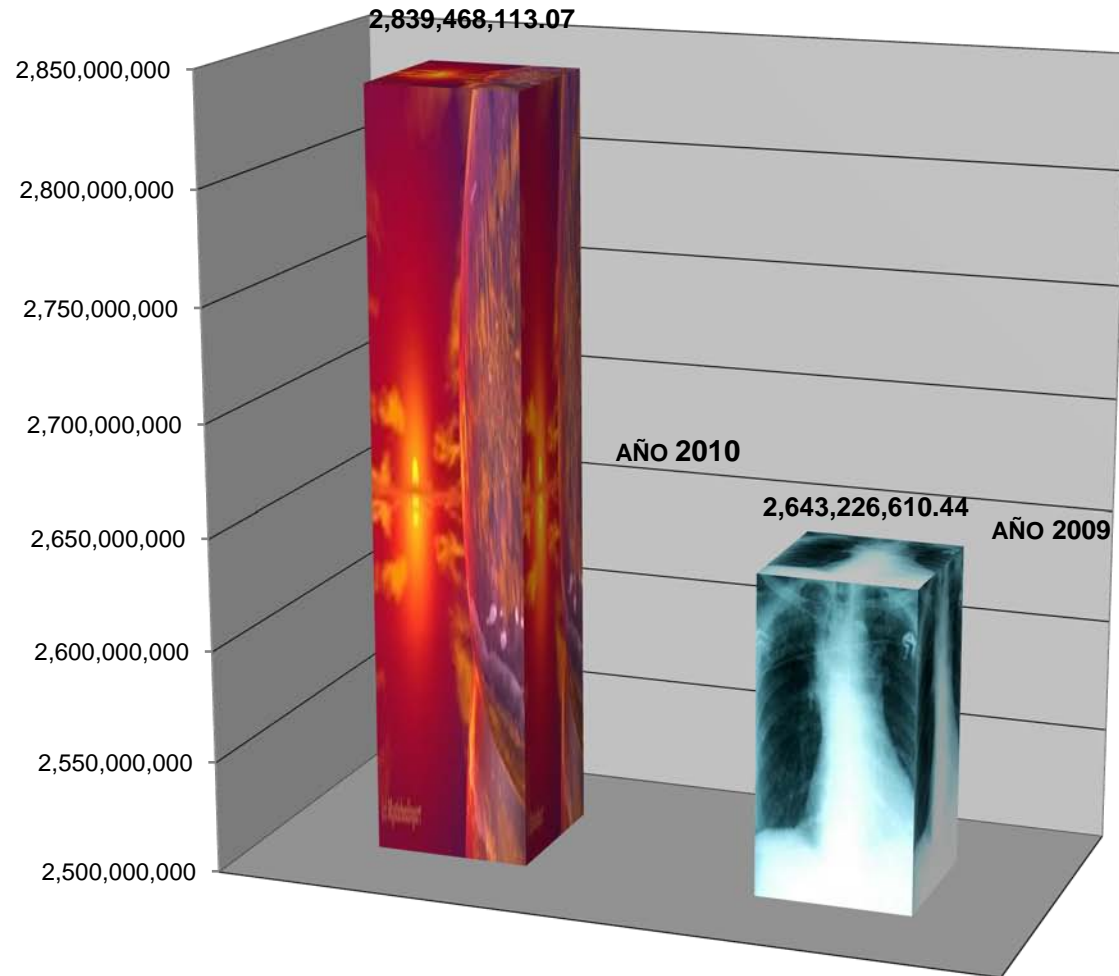
### TOTAL PASIVO DEL PLIEGO MINISTERIO DE SALUD AL 31.12.10



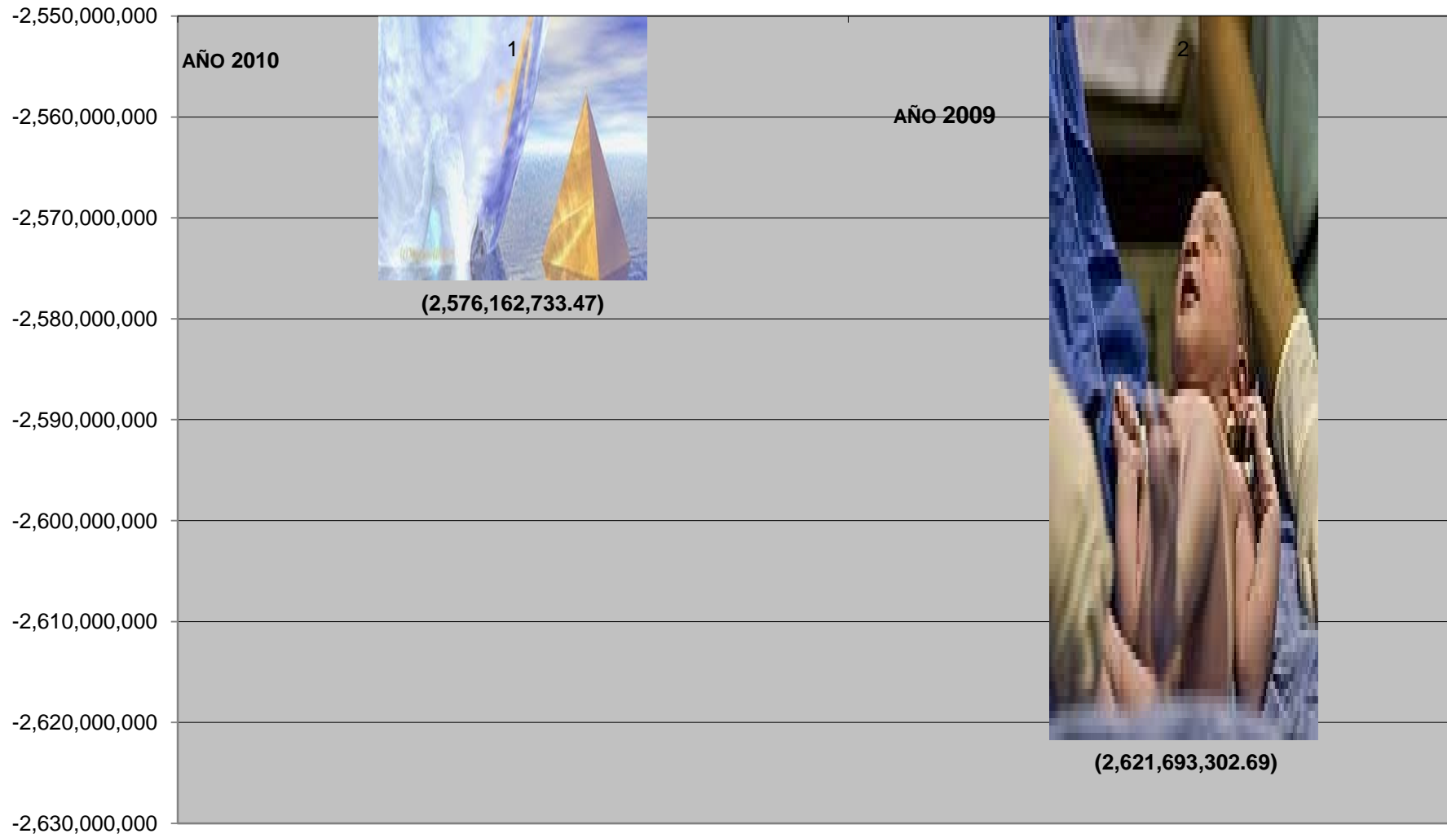
**PATRIMONIO DEL MINISTERIO DE SALUD AL 31.12.10**

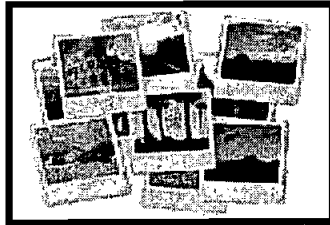


## INGRESOS OPERATIVOS AL 31.12.10

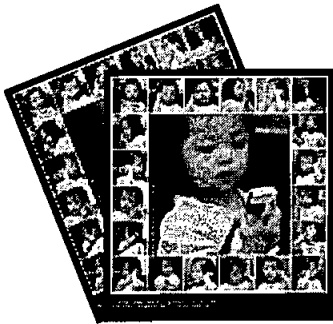


## GASTOS OPERATIVOS AL 31.12.10





# FOTOS



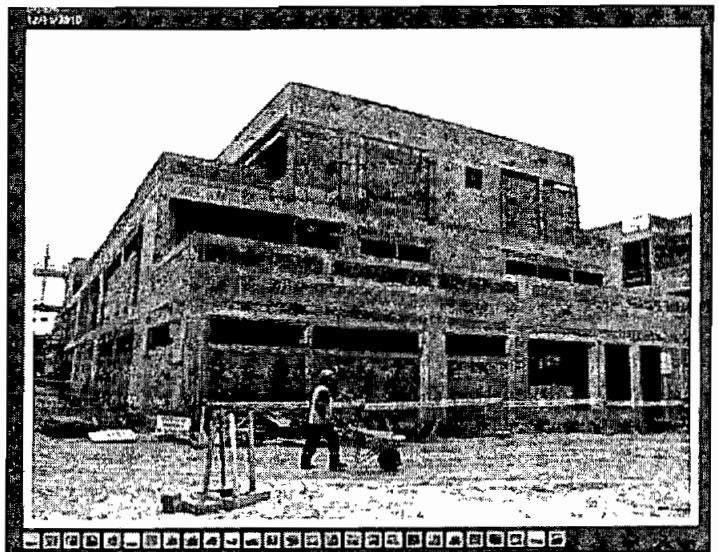


# UNIDAD EJECUTORA 001 - ADMINISTRACION CENTRAL - MINSA

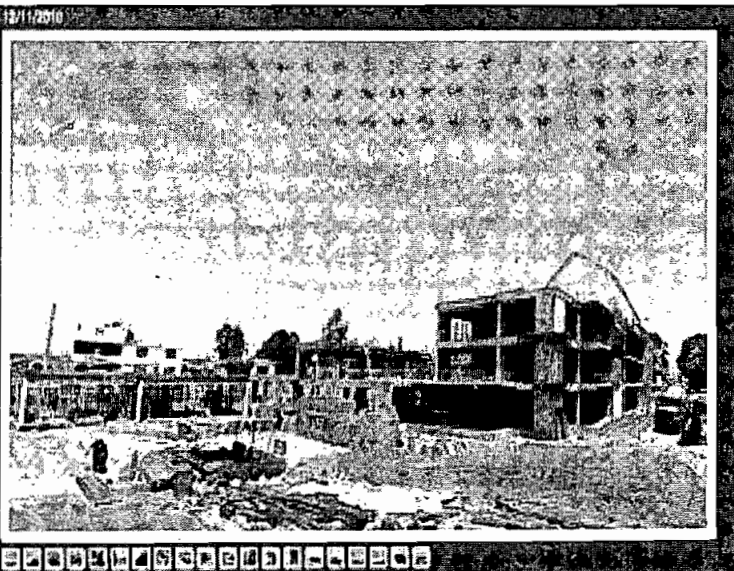


**NUEVO INSTITUTO SALUD DEL NIÑO  
EN EL TERCER NIVEL DE ATENCION  
8V DE COMPLEJIDAD, CATEGORIA  
III-2B**

**FORTALECIMIENTO DE LA CAPACIDAD  
RESOLUTIVA DE LOS SERVICIOS DE SALUD  
DEL HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS DE PISCO -  
DIRESA ICA.**



**RECONSTRUCCIÓN DE LA  
INFRAESTRUCTURA Y  
MEJORAMIENTO DE LA CAPACIDAD  
RESOLUTIVA DE LOS SERVICIOS DE  
SALUD DEL HOSPITAL SANTA MARÍA  
DEL SOCORRO ICA.**



# INSTITUTO NACIONAL DE OFTALMOLOGIA



Operación por catarata número 100,000 del Plan Nacional de Lucha contra la Ceguera por Catarata



# INSTITUTO NACIONAL DE OFTALMOLOGIA



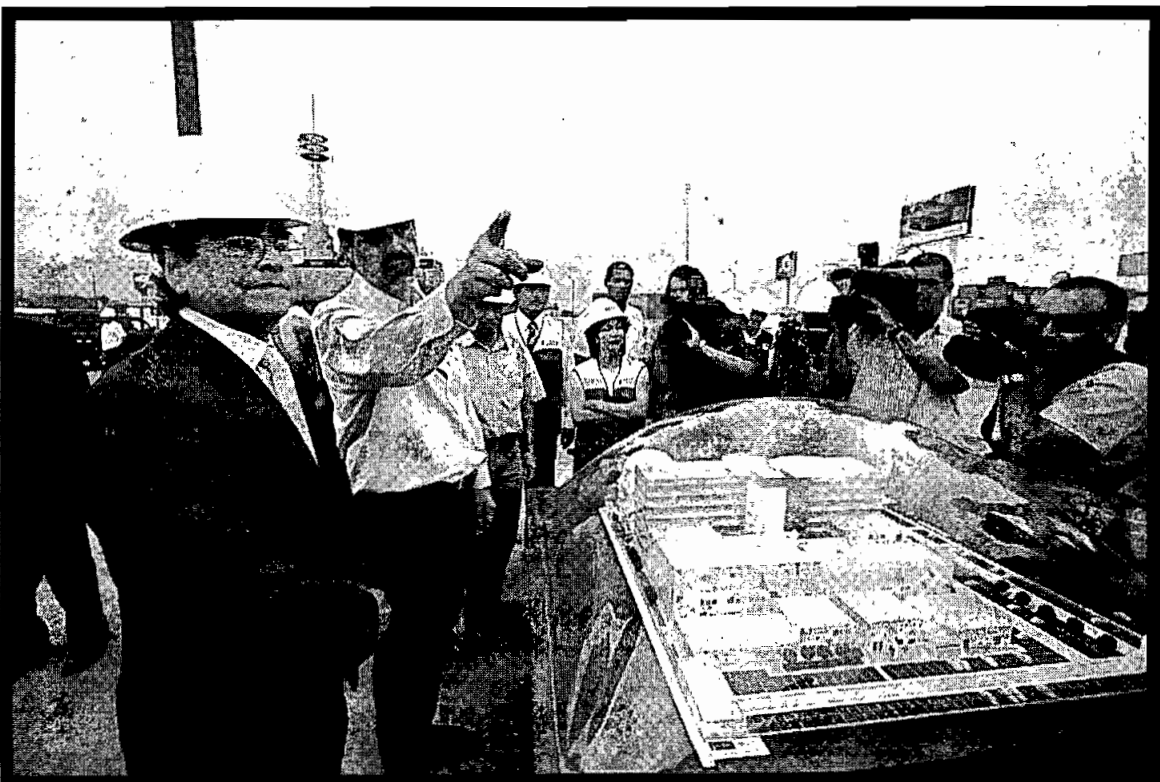
**Inauguración del Moderno Centro Quirúrgico del Instituto Nacional de Oftalmología.**



# INSTITUTO NACIONAL DEL NIÑO



**El Señor Presidente de la República y el Señor Minsitrio de Salud, vistan el Nuevo Instituto Nacional de Salud del Niño en San Borja**



# INSTITUTO NACIONAL DEL NIÑO

## VISITA AL NUEVO INSN UBICADO EN SAN BORJA



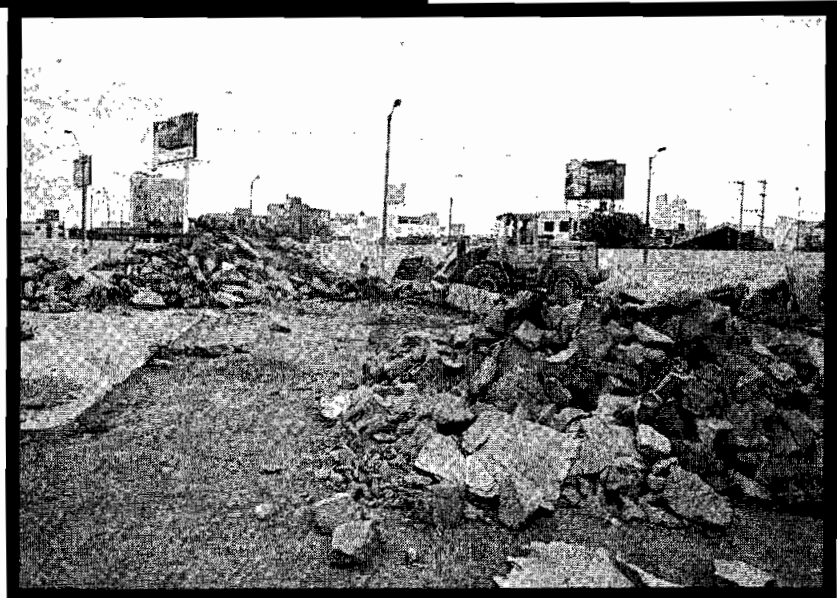
Visita de Jefes de Departamento, Jefes de Laboratorios, Banco de Tejidos y Diagnostico por Imagen a las instalaciones del Nuevo Instituto Nacional de Salud del Niño ubicado en San Borja.



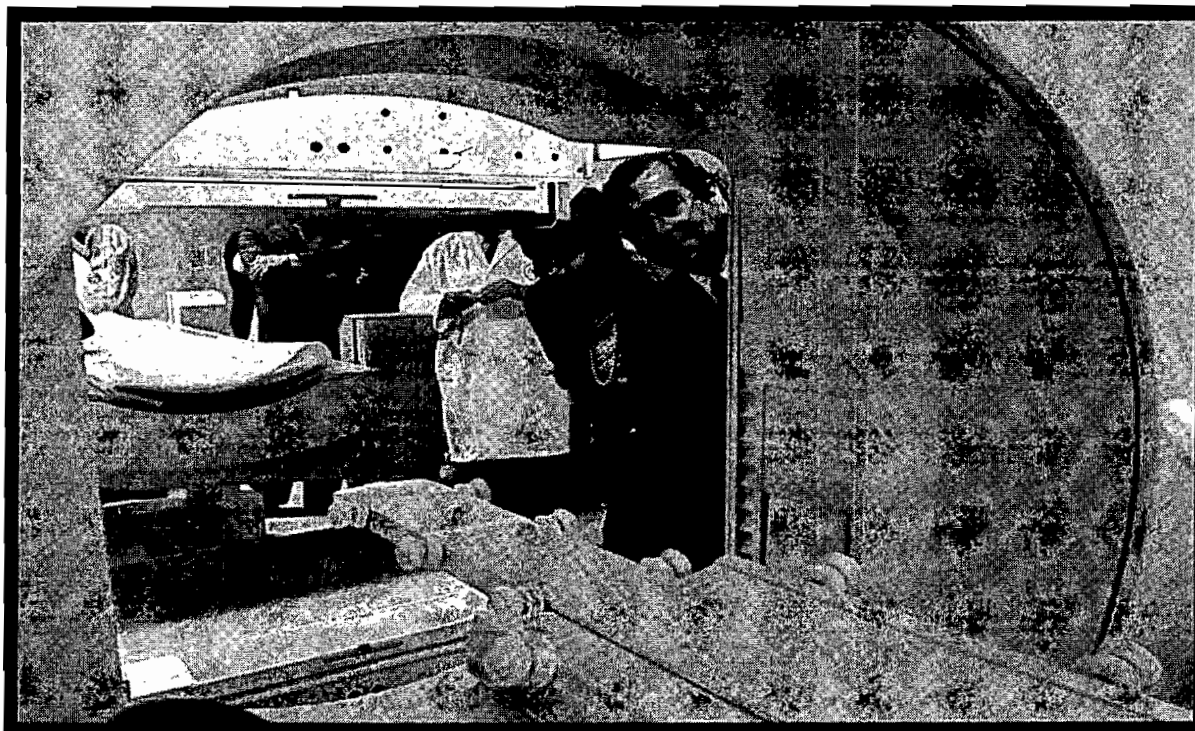
# INSTITUTO NACIONAL DE SALUD DEL NIÑO



Obras en el Nuevo  
Hospital Nacional de  
Salud del Niño ubicado  
en San Borja



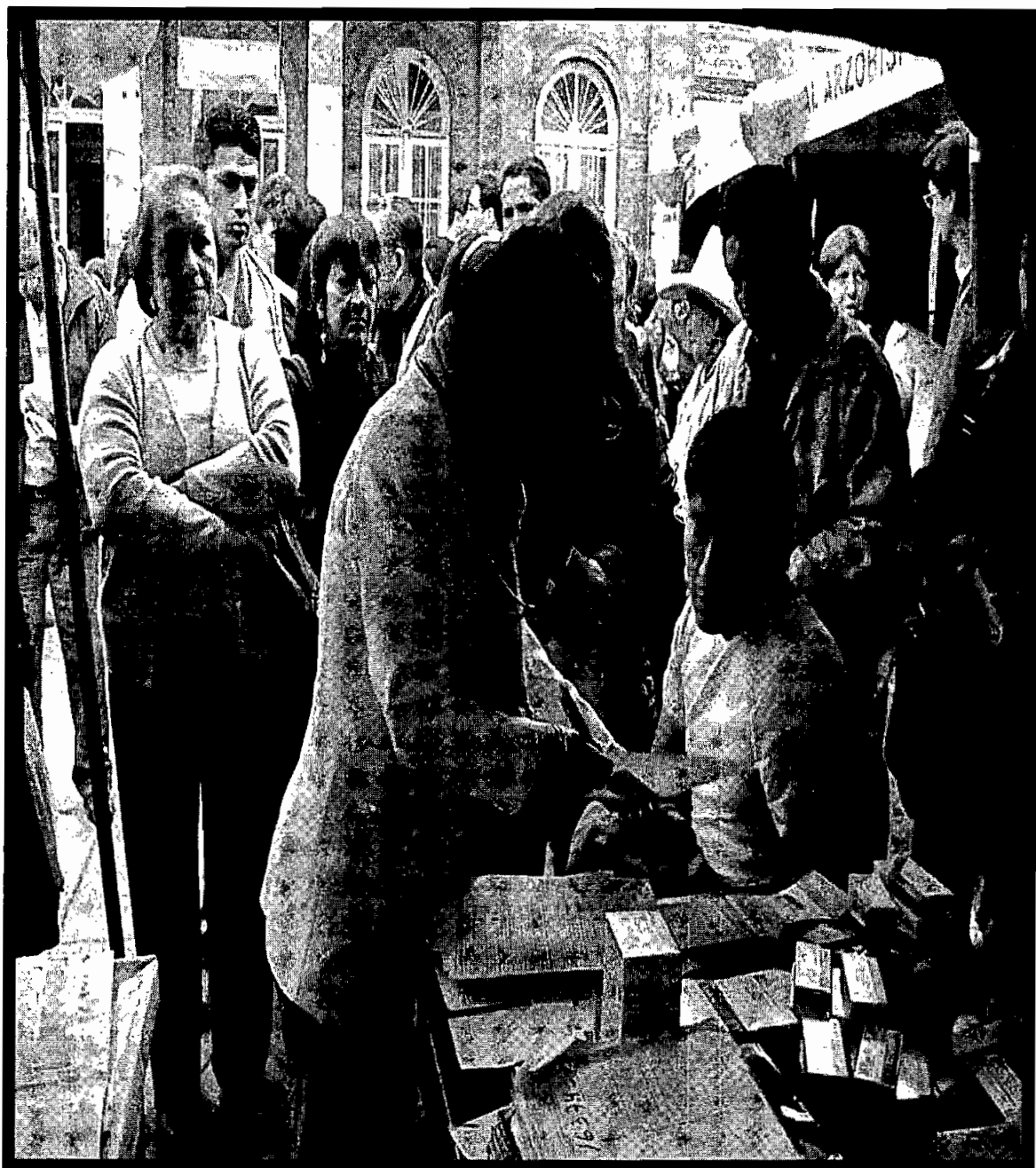
## HOSPITAL NACIONAL ARZOBISPO LOAYZA



Inauguración de la cámara gamma y entrega de otros equipos como máquinas de anestesia, máquinas de hemodiálisis entre otros valorizados en más de 4 millones 910 mil 602 nuevos soles. Fecha: 02 nov. 2010



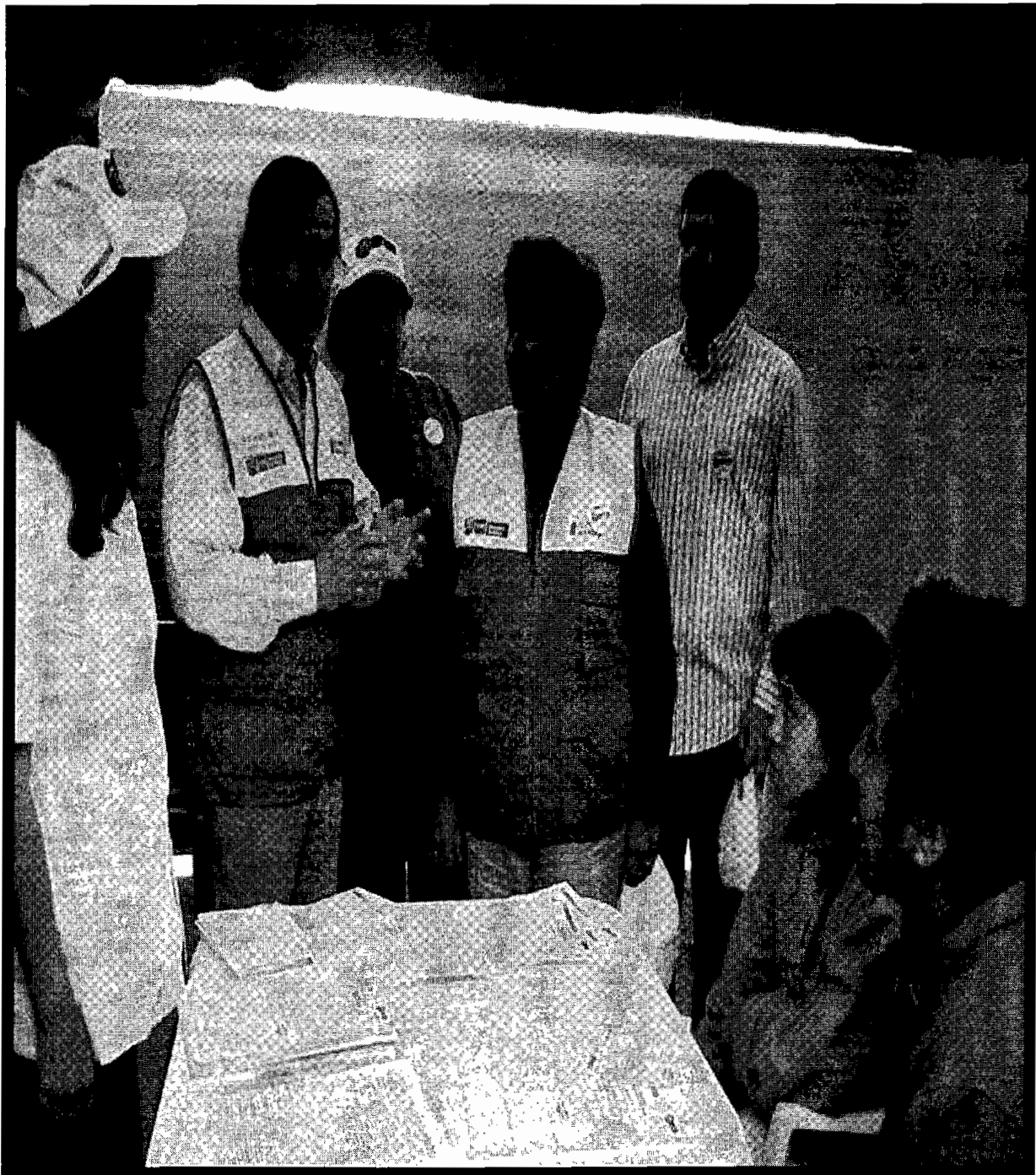
HOSPITAL NACIONAL ARZOBISPO LOAYZA



Campaña día Mundial del Corazón, en la que se lograron 673 atenciones. Fecha:  
27 set 2010.

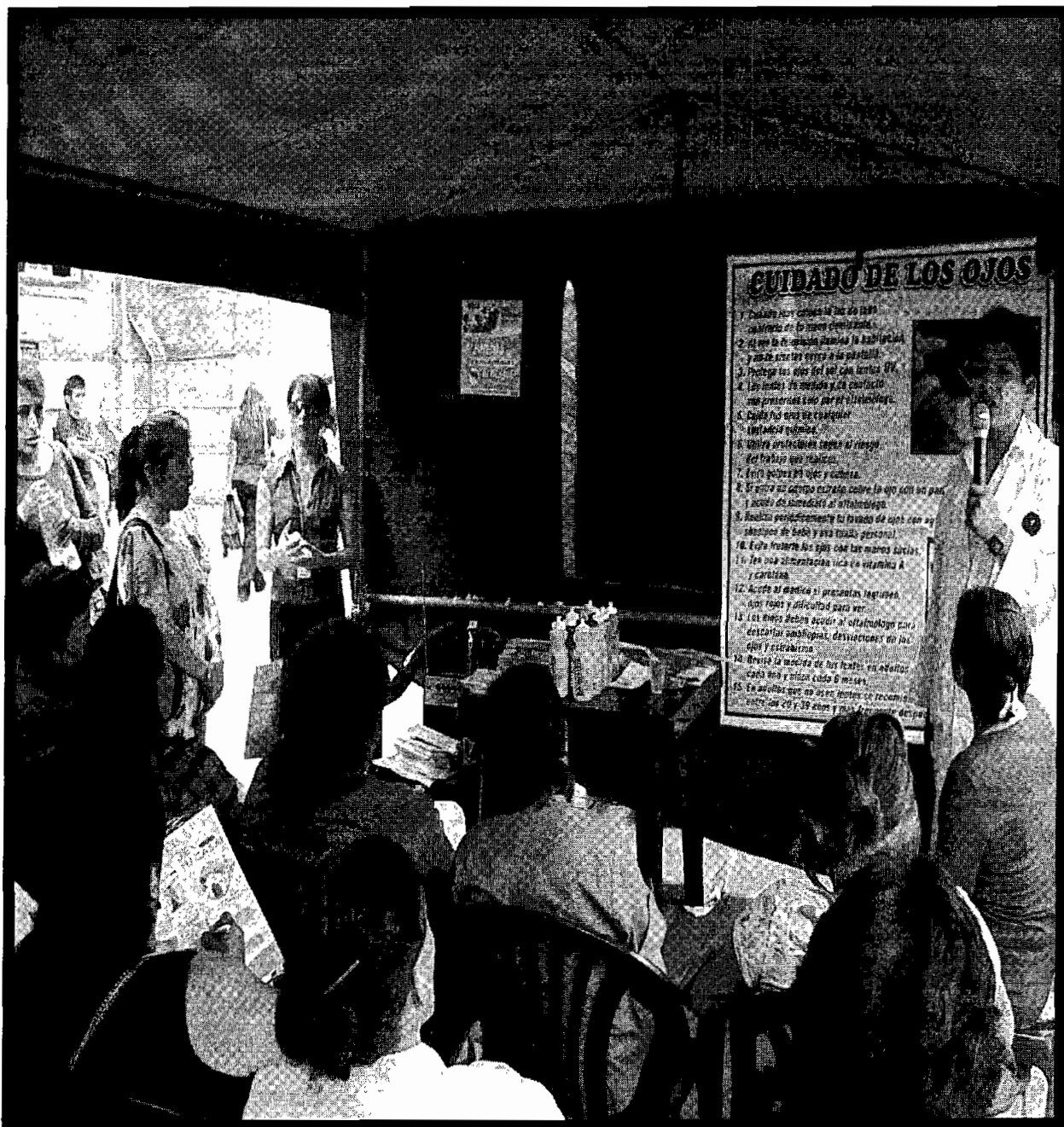


## HOSPITAL NACIONAL ARZOBISPO LOAYZA



Campaña de Salud por el 75 Aniversario del Ministerio de Salud en la que el hospital Loayza realizó 510 atenciones. Fecha: 10 oct. 2010.

## HOSPITAL NACIONAL ARZOBISPO LOAYZA



Campaña de Verano Saludable, se realizaron 958 atenciones. Fechas: 04 y 05 feb. 2010

## HOSPITAL NACIONAL ARZOBISPO LOAYZA



13 incubadoras para los Servicios de Neonatología y UCI Pediátrica valoradas en 1 millón 781 mil nuevos soles. Fecha: 16 feb. 2010.

## HOSPITAL HIPOLITO UNANUE

VICEMINISTRA DE SALUD INAUGURO EQUIPOS DE TOMOGRAFIA ESPIRAL MULTICORTE Y DENSITOMETRIA OSEA EN HOSPITAL HIPOLITO UNANUE

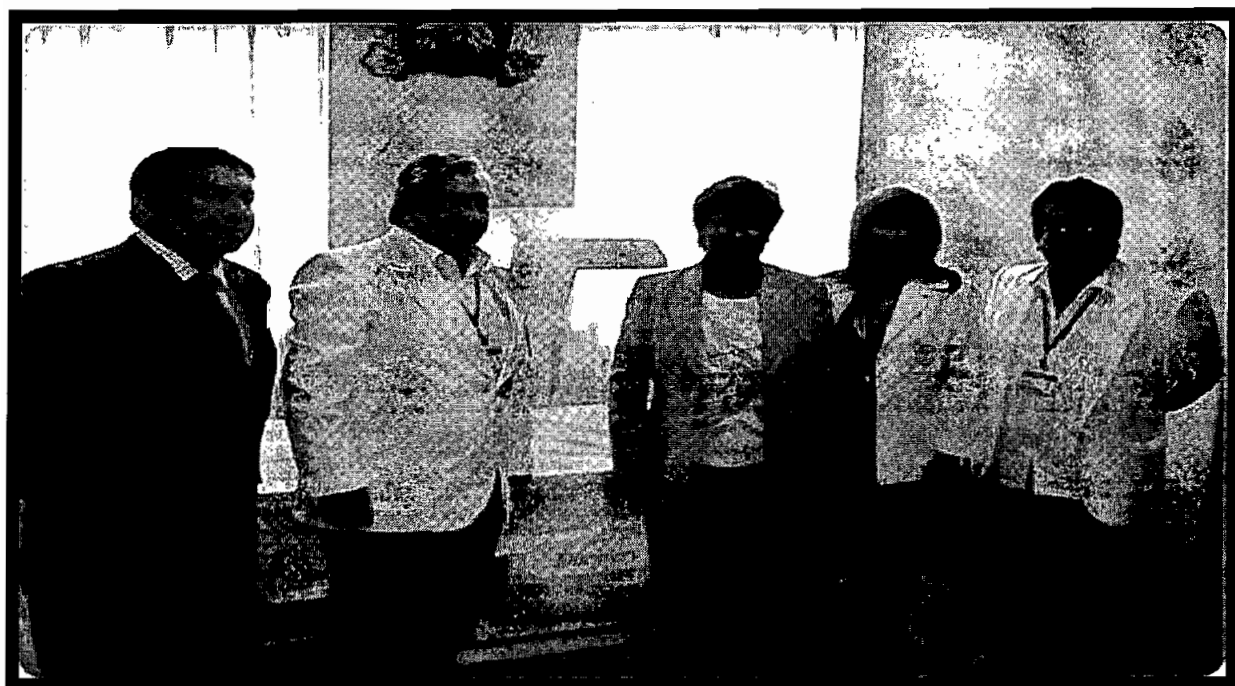


Ceremonia de inauguración



Viceministra de Salud inaugura los nuevos equipos

## HOSPITAL HIPOLITO UNANUE

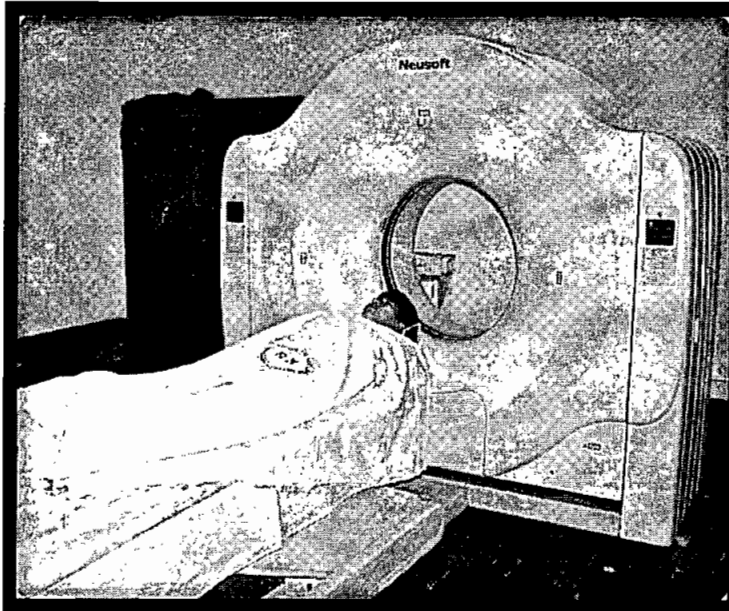


Densitómetro Oseo



Tomógrafo Espiral Multicorte

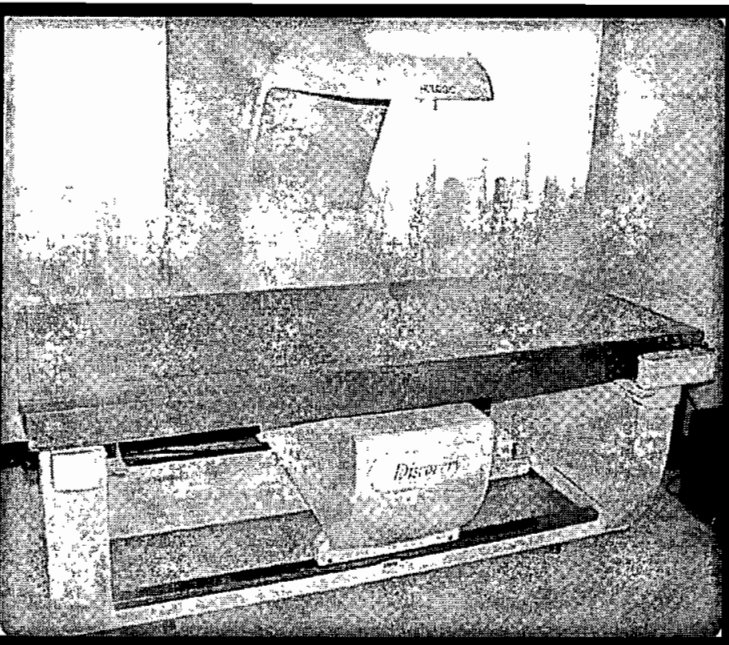
# HOSPITAL HIPOLITO UNANUE



**TOMOGRAFO ESPIRAL MULTICORTE**



**OPERADOR TÉCNICO MÉDICO**



**EQUIPO DE DENSITOMETRIA OSEA**

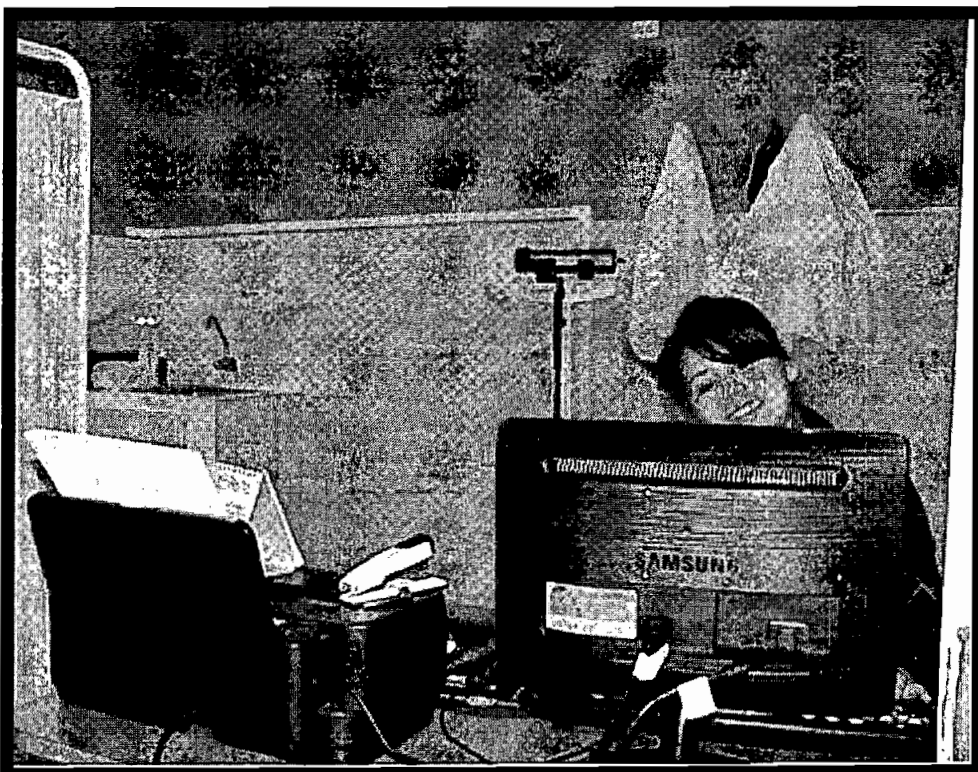


**REVELADOR DE PLACAS**

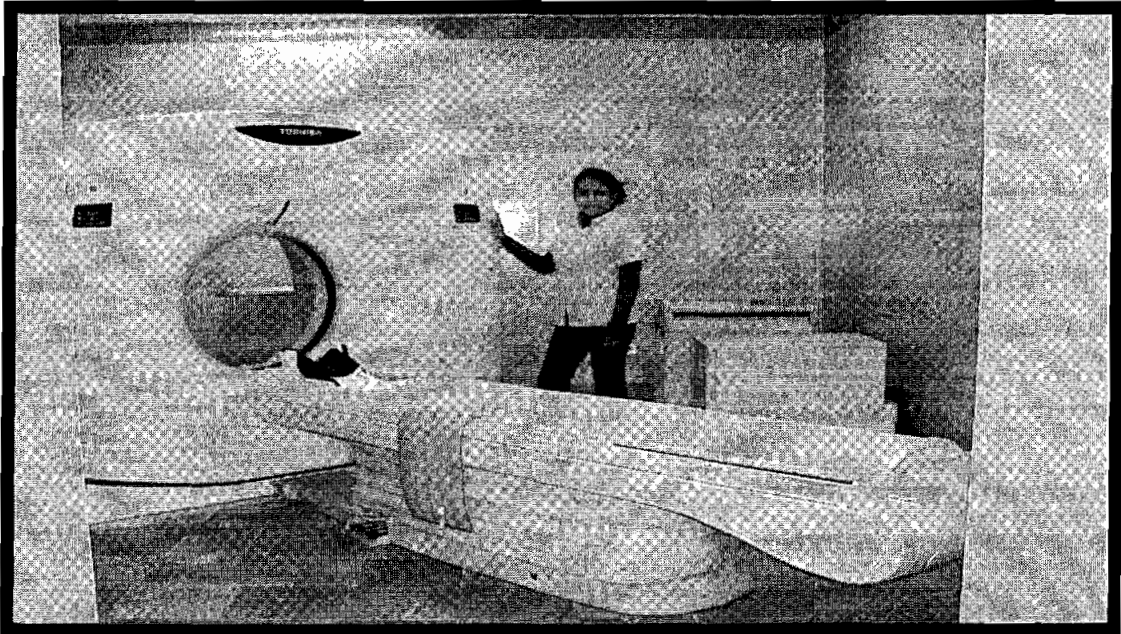
## HOSPITAL SANTA ROSA



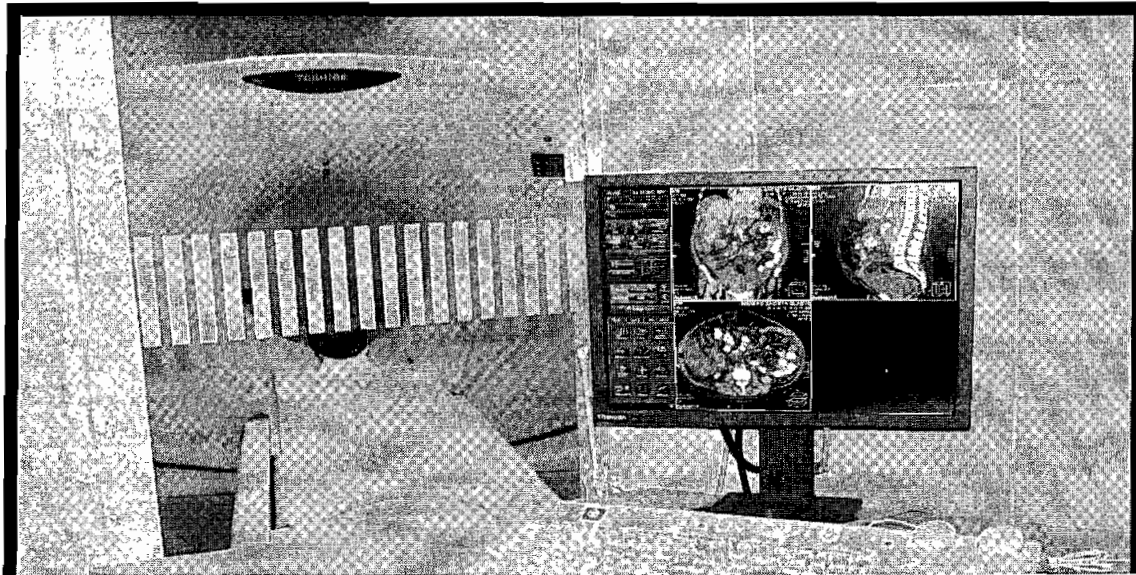
El hospital Santa Rosa AHORA cuenta con un equipo de Ecografía 4D, Ecografía Doppler, ecografía músculo esquelético, además se podrá descartar problemas cromosómicos.



## HOSPITAL SANTA ROSA



**El más reciente avance tecnológico en Tomografía, ya es parte del equipamiento del Hospital Santa Rosa de Pueblo Libre.**



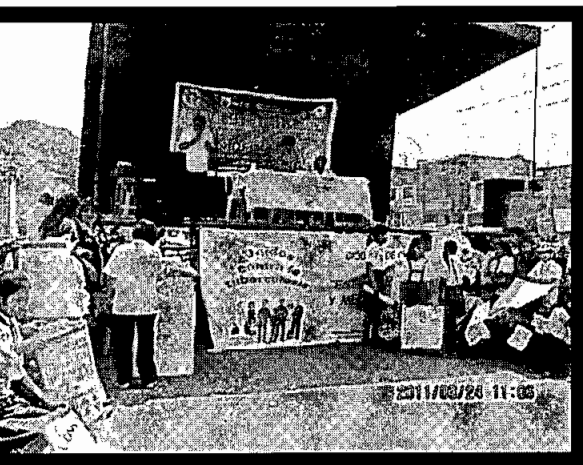


# HOSPITAL SAN JUAN DE LURIGANCHO

CON ÉXITO SE CONMEMORÓ DÍA MUNDIAL DE LUCHA CONTRA LA TUBERCULOSIS  
EN EL HOSPITAL SJL



Una oración por los pacientes TBC



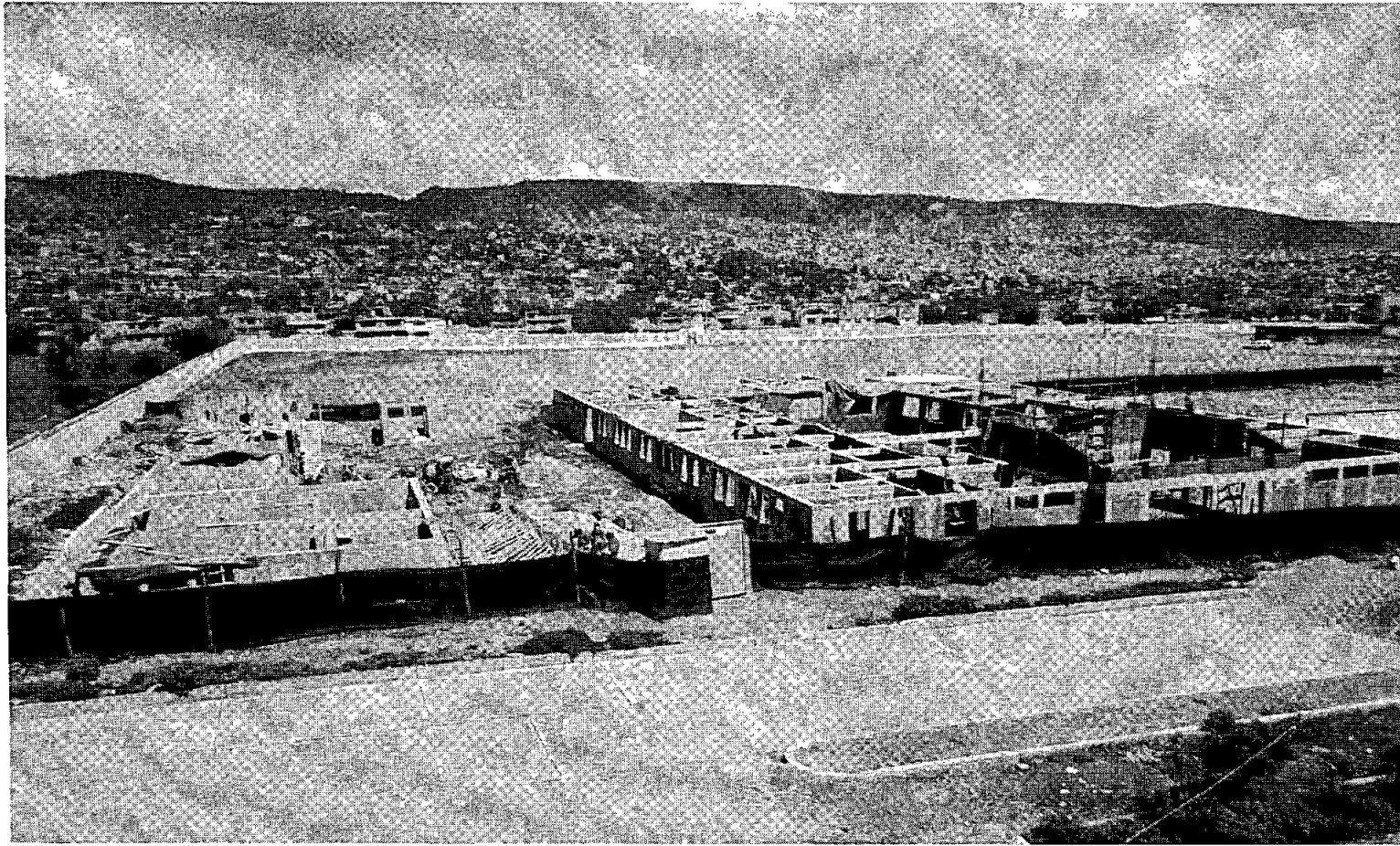
Concurso de Pancartas y Platos Nutritivos



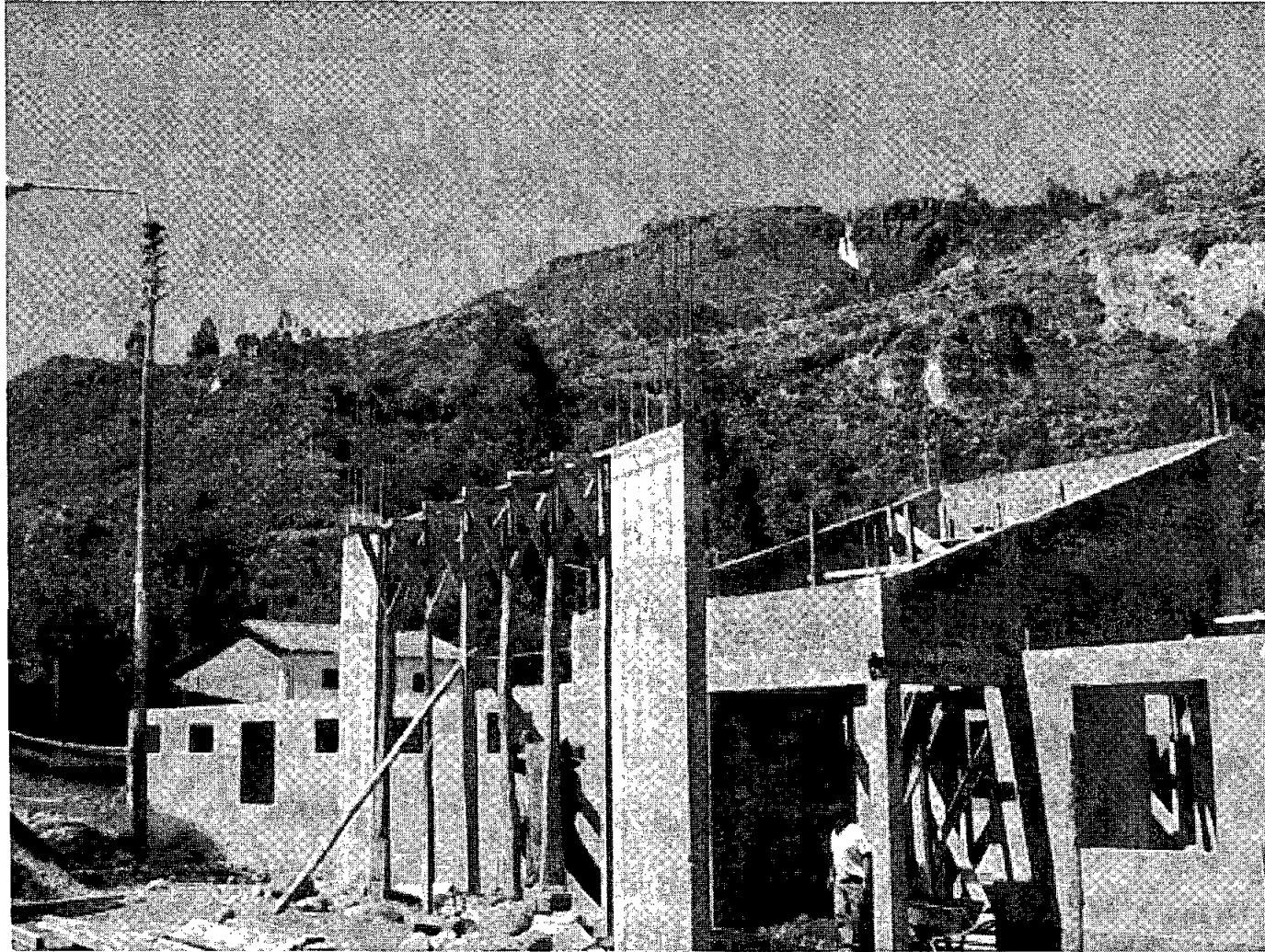
**“Tos y flema que viene y en dos semanas no se va, es porque la tuberculosis en tu pulmón se quedará”**

# AVANCE DE OBRAS REGION AYACUCHO

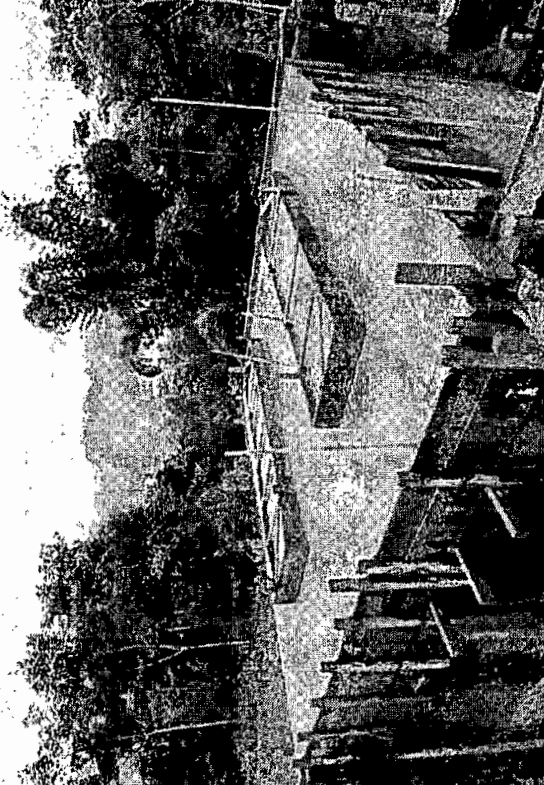
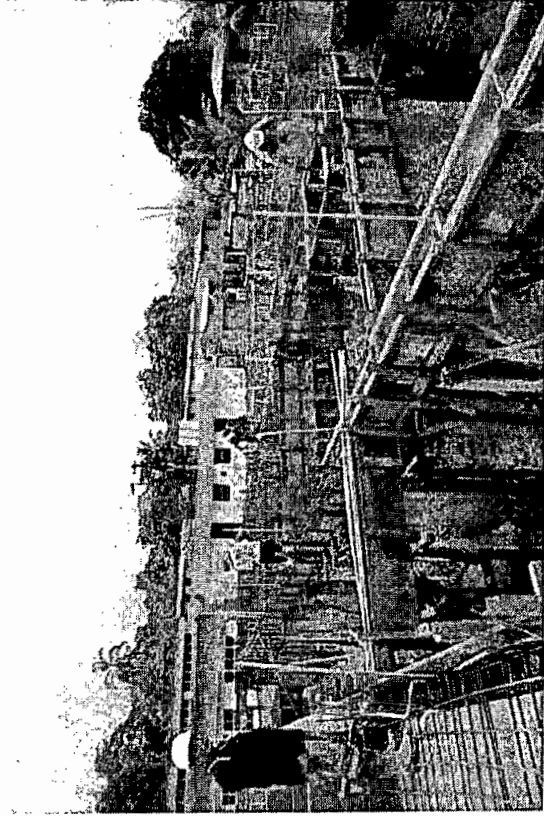
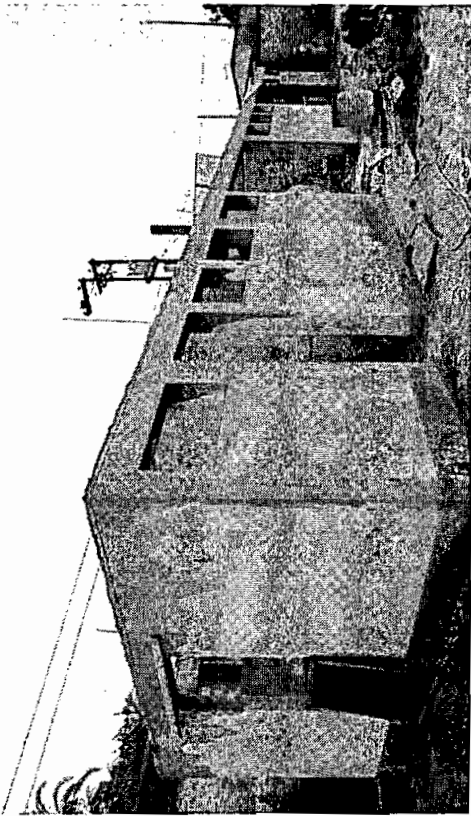
**REGION AYACUCHO**  
**Nuevo c.s. san Juan bautista**



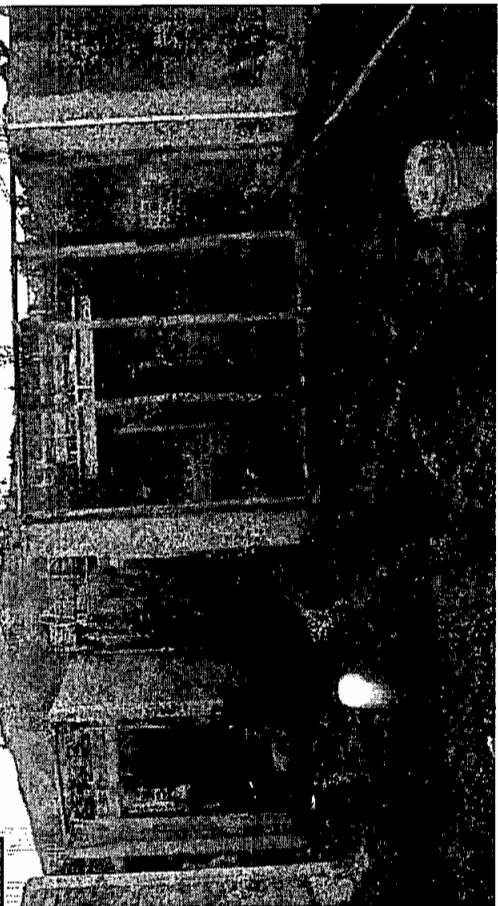
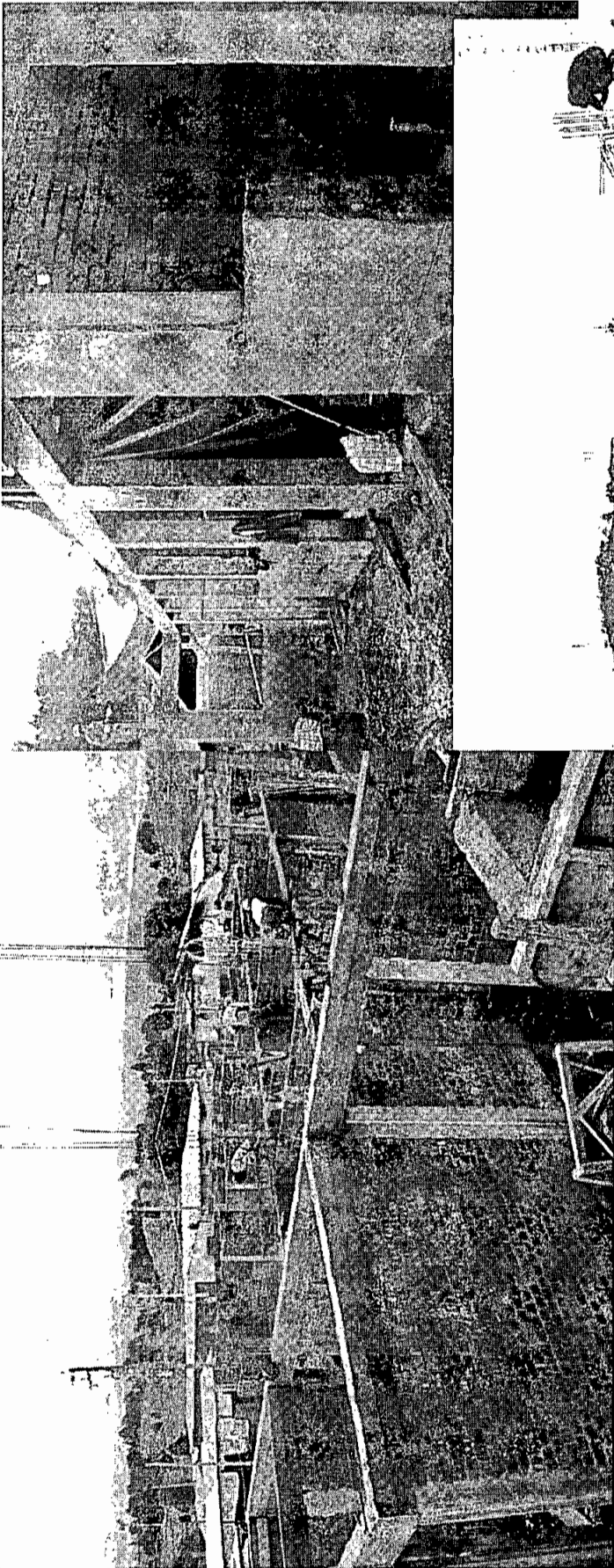
**REGION AYACUCHO**  
**Nuevo HOSPITAL DE APOYO CANGALLO**



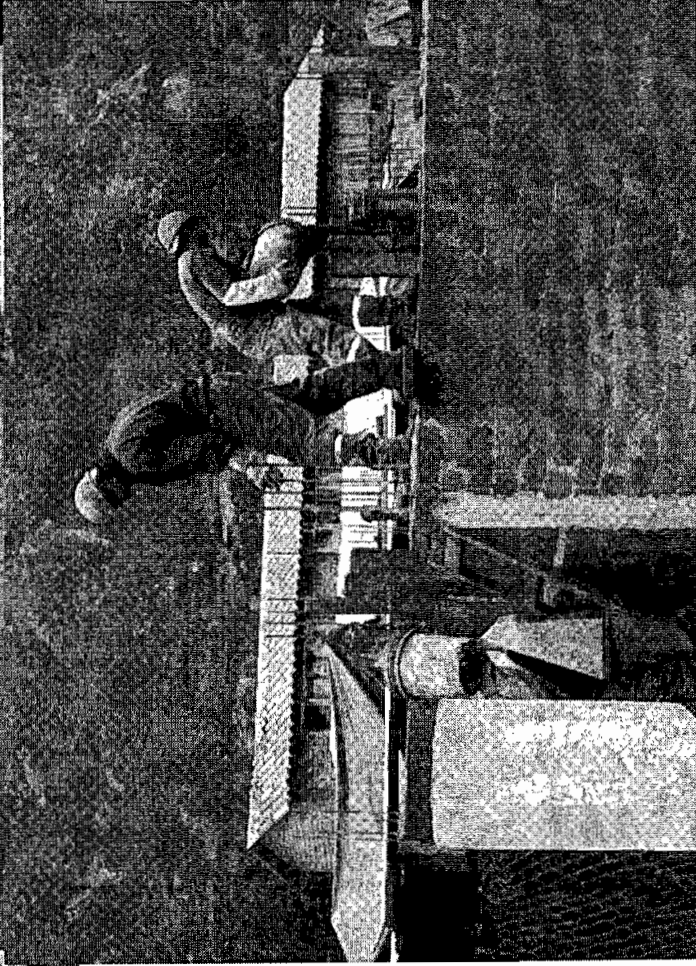
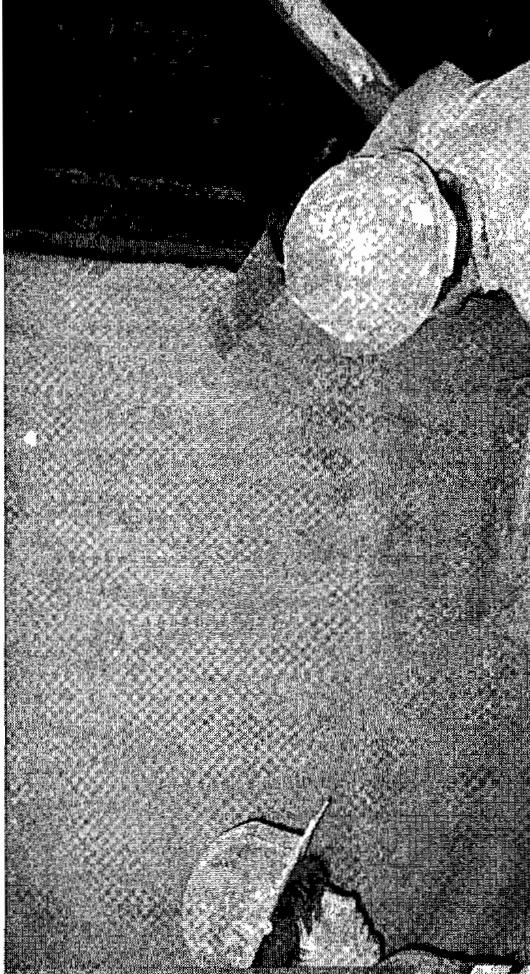
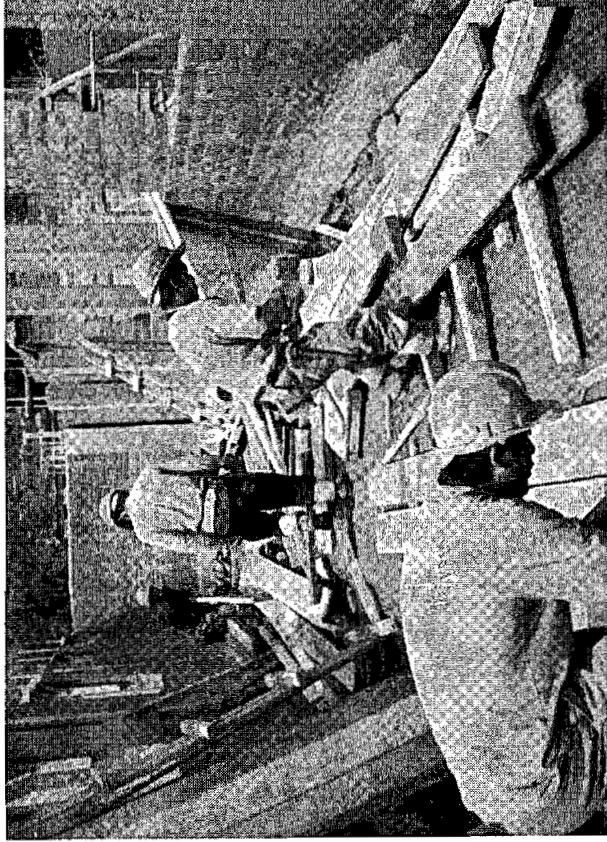
**REGION AYACUCHO**  
**Nuevo C.S. PALMAPAMPA**



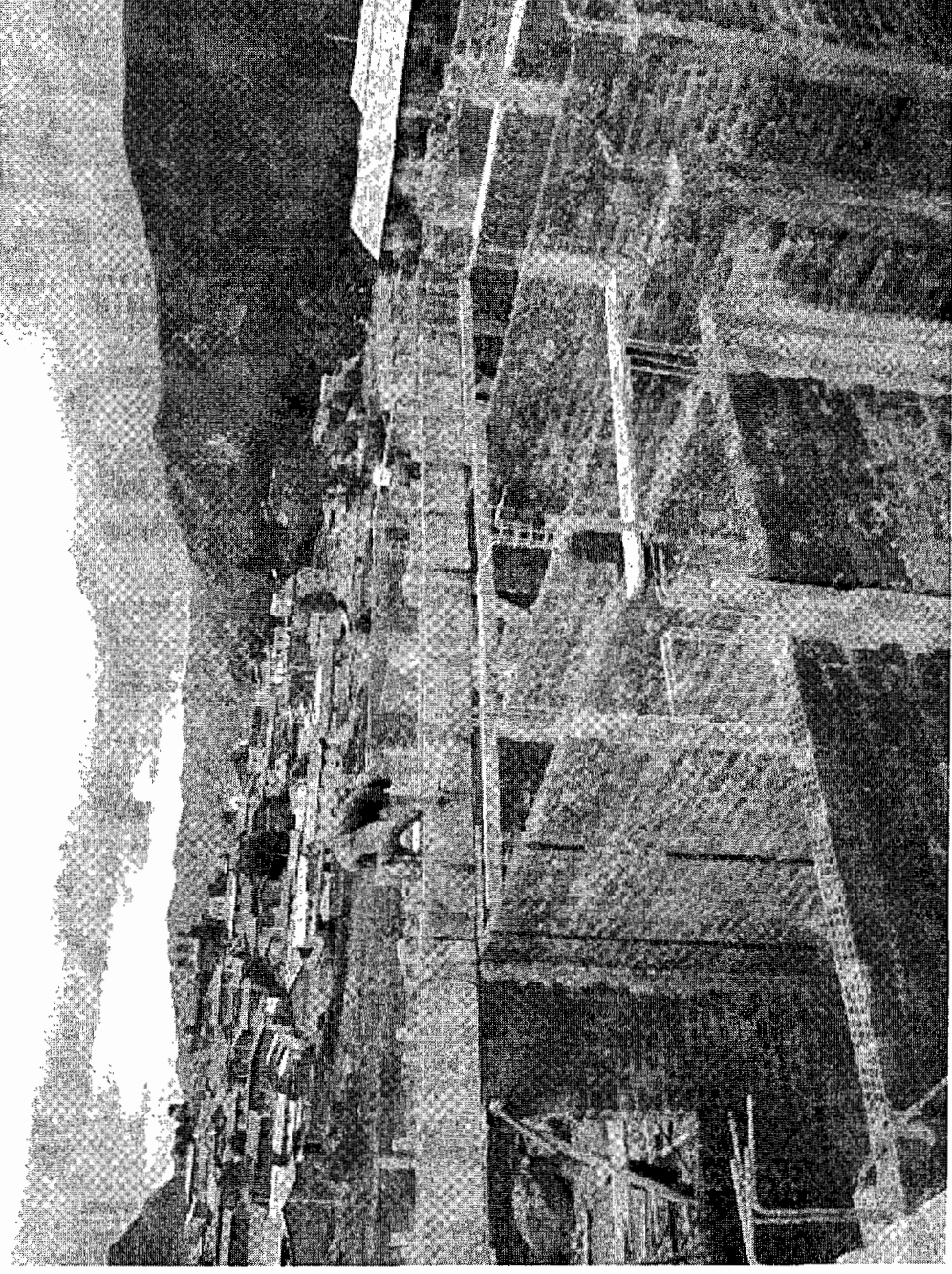
**REGION AYACUCHO**  
**Nuevo C.S. PUTACCA**



**REGION AYACUCHO**  
**Nuevo C.S. HUANCAPI**



**REGION AYACUCHO**  
**Nuevo C.S. HUANCASANCOS**



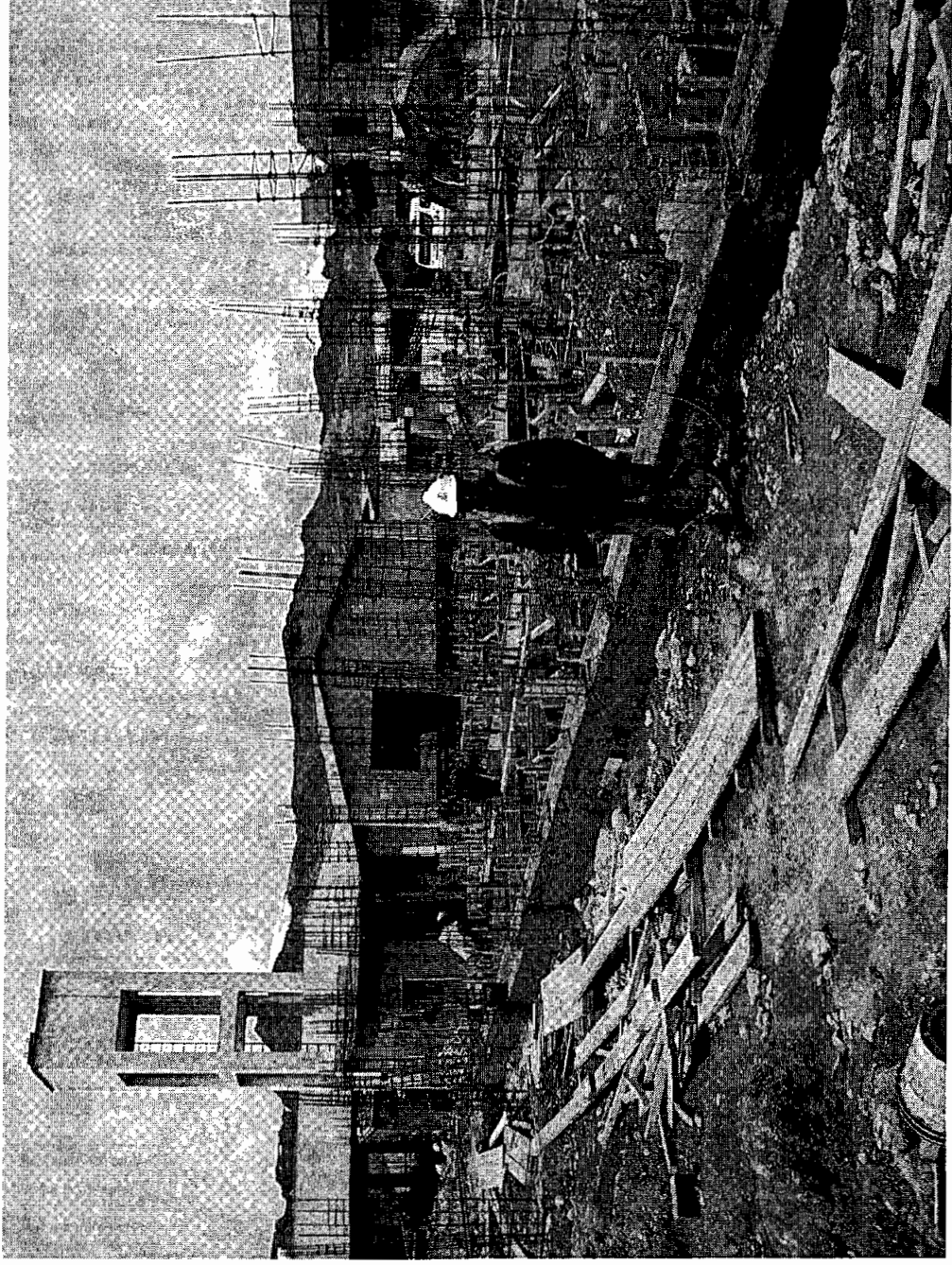


# REGION PUNO

**REGION PUNO**  
**Nuevo C.S. ISIVILLA**



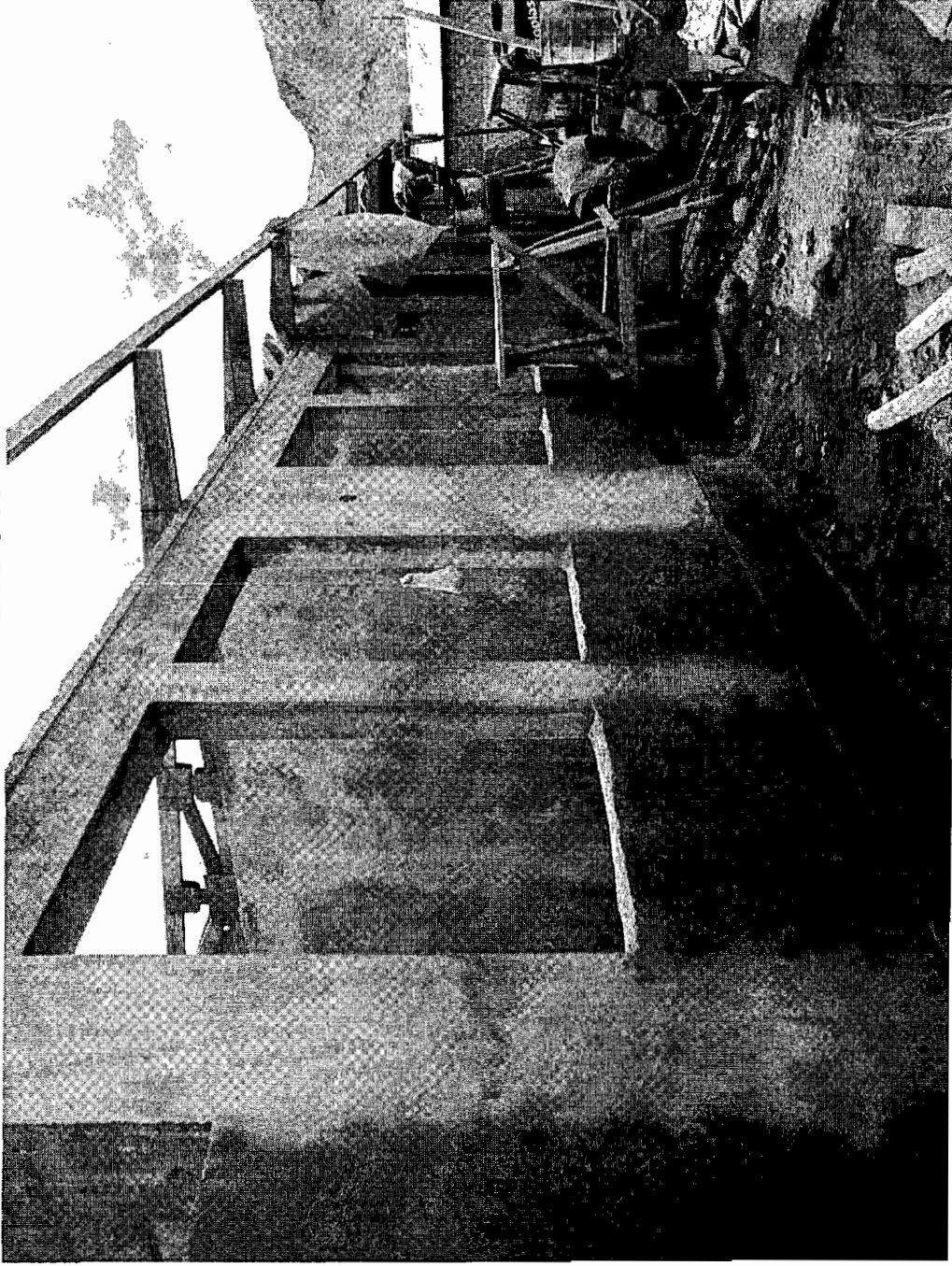
**REGION PUNO**  
**Nuevo C.S. ANANEA**



**REGION PUNO**  
**C.S. MOHO**

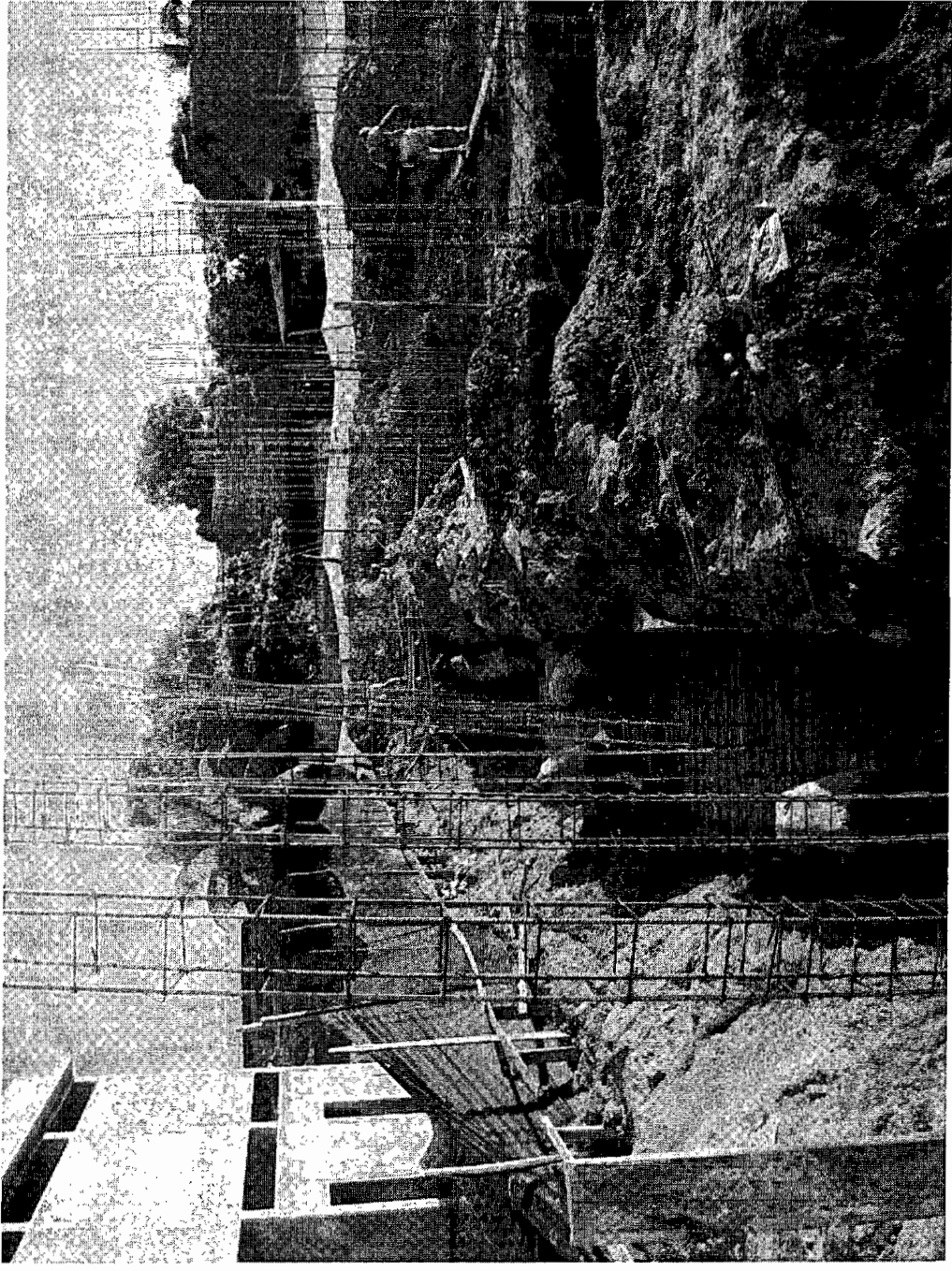


**REGION PUNO  
C.S. SAN ANTON**



# REGION UCAYALI

**REGION UCAYALI**  
**Nuevo C.S. MONTE ALEGRE NESHUYA**



**REGION UCAYALI**  
**Nuevo C.S. SAN ALEJANDRO**

