



OFICIO CIRCULAR N°

098

-2013-OGPP-OP/MINSA



CONGRESO DE LA REPUBLICA

CARGO

TRÁMITE DOCUMENTARIO

Lima, 15 AGO. 2013

Señor

Presidente de la Comisión de Presupuesto y Cuenta General de la República

Presente.-

2013 AGO 15 PM 4 36

CPC

FUAD KHOURY ZARZAR

Contralor General

Contraloría General de la República

Presente.-

RECIBIDO LA RECEPCION NO ES SEÑAL DE CONFORMIDAD

MINISTERIO DE ECONOMIA Y FINANZAS Oficina de Atención al Usuario Trámite Documentario y Archivo

15 AGO. 2013

Eco.

RODOLFO ACUÑA NAMIHAS

Director General

Dirección General de Presupuesto Público

Ministerio de Economía y Finanzas

Presente.-

RECIBIDO

109: 4.25 N° Reg: 135395

LA CONTRALORIA GENERAL DE LA REPUBLICA

EXPEDIENTE : 08-2013-34754

15/08/2013 17:04 RIVERA

C. NIE. 173495 U2505 1795

ASUNTO :

Evaluación Semestral 2013 del Presupuesto Institucional del Pliego 011 – Ministerio de Salud.

REFERENCIA:

Resolución Directoral N° 017-2012-EF/50.01 Directiva N° 005-2012-EF/50.01, "Directiva para la Evaluación Semestral y Anual de los Presupuestos Institucionales de las Entidades del Gobierno Nacional y Gobiernos Regionales para el Año Fiscal 2012, aplicable para el Año Fiscal 2013, aprobado con RD N° 014-2013-EF/50.01.

De mi consideración:

Tengo el agrado de dirigirme a usted, para alcanzarle la información relacionado a la Evaluación Semestral 2013, del Pliego 011 – Ministerio de Salud.

Al respecto, la remisión se efectúa en concordancia con el Texto Único Ordenado del artículo 50° de la Ley N° 28411, Ley General del Sistema Nacional de Presupuesto y de acuerdo a lo establecido en el Artículo 11° de la Directiva N° 005-2012-EF/50.01 "Directiva para la Evaluación Semestral y Anual de los Presupuestos Institucionales de las Entidades del Gobierno Nacional y Gobiernos Regionales para el Año Fiscal 2012", aprobado con RD.N° 017-2013-EF/50.01, vigente para su aplicación en el Año Fiscal 2013, aprobado con R.D.N° 014-2013-EF/50.01.

Es propicia la oportunidad para expresarle los sentimientos de mi mayor consideración y estima personal.

Atentamente,



APG/RGG/maz.

Handwritten signature of Augusto Portocarrero Grados

Eco. Augusto Portocarrero Grados Director General Oficina General de Planeamiento y Presupuesto MINISTERIO DE SALUD





INFORME N° 170-2013-OGPP-OP/MINSA

A : Economista
AUGUSTO PORTOCARRERO GRADOS
Director General
Oficina General de Planeamiento y Presupuesto.

ASUNTO : Evaluación Semestral 2013 del Presupuesto Institucional del Pliego 011 Ministerio de Salud.

REFERENCIA: Resolución Directoral N° 017-2012-EF/50.01
Directiva N° 005-2012-EF/50.01, "Directiva para la Evaluación Semestral y Anual de los Presupuestos Institucionales de las Entidades del Gobierno Nacional y Gobiernos Regionales para el Año Fiscal 2012", aplicable para el Año Fiscal 2013, aprobado con RD N° 014-2013-EF/50.01.

FECHA : 15 AGO. 2013

Es grato dirigirme a usted para saludarlo cordialmente y remitir adjunto la Evaluación Semestral 2013 del presupuesto Institucional del Pliego 011 Ministerio de Salud.

Asimismo, se adjunta los proyectos de Oficios para que en concordancia con lo establecido en el artículo 11° de la precitada Directiva, se remita a los órganos competentes, previa suscripción, de considerarlo pertinente.

Atentamente,


Eco. Flor Isabel García Grados
Directora Ejecutiva
Oficina de Presupuesto
Oficina General de Planeamiento y Presupuesto
MINISTERIO DE SALUD

FGG/HRS



Evaluación Semestral 2013 del Presupuesto Institucional del Pliego 011 Ministerio de Salud

1.1 Marco Normativo:

- ✓ Ley N° 28411, Ley General del Sistema Nacional de Presupuesto.
- ✓ Ley N° 28112, Ley Marco de la Administración Financiera del Sector Público.
- ✓ Ley N° 29951, Ley de Presupuesto del Sector Público para el Año Fiscal 2013.
- ✓ Ley N° 29953, Ley de Endeudamiento del Sector Público para el Año Fiscal 2013.
- ✓ Ley N° 29952, Ley de Equilibrio Financiero del Presupuesto del Sector Público para el Año Fiscal 2013.
- ✓ Resolución Directoral N° 022-2011-EF/50.01, que aprueba cambios en la Directiva N° 005-2010-EF/76.01 y aprueba los Clasificadores y Maestro del Clasificador de Ingresos y Gastos para el Año Fiscal 2013.
- ✓ Directiva N° 005-2010-EF/76.01, Directiva para la Ejecución Presupuestaria y Anexos por Nivel de Gobierno Nacional, Gobierno Regional y Gobierno Local.
- ✓ Directiva N° 005-2012-EF/50.01, Directiva para la Evaluación Semestral y Anual de los Presupuestos Institucionales de las Entidades del Gobierno Nacional y Gobiernos Regionales para el Año Fiscal 2012, aprobado con R.D.N° 017-2012-EF/50.01, vigente para su aplicación en el Año Fiscal 2013, aprobado con R.D.N° 014-2013-EF/50.01.

1.2 Acciones previas al proceso de Evaluación Presupuestal:

- ✓ Mediante Oficio Circular N° 094-2013-OGPP-OP/MINSA, se requirió a las Unidades Ejecutoras integrantes del Pliego 011 Ministerio de Salud, remitan a más tardar el 06 de agosto de 2013, la información registrada de la Programación y Avance de Ejecución de las Metas Físicas Anual 2013 en el "Aplicativo SIAF-MPP" así como la información siguiente:
 - Modelo1: logros obtenidos, identificación de problemas presentados y sugerencias de medidas correctivas para la ejecución de ingresos y gastos.
 - Productos / Proyectos / Actividades con una variación del PIM mayor o igual al 10% del PIA
 - Comentarios de los Proyectos mayor o igual a S/. 500 000,00
 - Informe de los avances de los Programas Presupuestales



Las Unidades Ejecutoras, registraron y transmitieron información de la programación y del avance de la ejecución de las metas físicas correspondientes al semestre del Año Fiscal 2013, en el "Aplicativo SIAF-MPP" (Modulo de Procesos Presupuestarios).



Con Resolución Ministerial N° 1019-2011/MINSA del 31 de diciembre del 2012 se aprobó el Presupuesto Institucional de Apertura de Ingresos y Egresos del Pliego 011 Ministerio de Salud correspondiente al Ejercicio Fiscal 2013.

El Pliego 011 Ministerio de Salud, en la Apertura Presupuestal del Año 2013 estuvo conformado por 35 Unidades Ejecutoras: 16 Hospitales, 7 Redes de Servicios de Salud, 06 Institutos Especializados, 03 Direcciones de Salud y 03 instituciones de apoyo a la gestión: las Unidades Ejecutoras 001 Administración Central – MINSA, 123 Programa de Apoyo a la Reforma del Sector Salud (PARSALUD) y 124 Dirección de Abastecimiento de Recursos Estratégicos de Salud – DARES, a demás de ello en el mes de marzo mediante R.M N° 090-2013/MINSA se formalizó la creación de la unidad ejecutora Instituto Nacional de Salud del Niño – San Borja, con lo cual hacen 36 las unidades ejecutoras que conforman el MINSA.

A continuación se presenta el análisis del proceso presupuestario:

2.1 Presupuesto Institucional de Apertura – PIA 2013

El Presupuesto Institucional de Apertura (PIA) del Pliego 011 Ministerio de Salud ascendió a S/. 3 897 900 951,00 por Toda Fuente de Financiamiento, Categoría y Genérica de Gasto, distribuido como se muestra en el Cuadro N° 01, así podemos observar que el 77.76% estuvo asignado para Gasto Corriente y 22.24% para Gasto de Capital.

Cuadro N° 01

PRESUPUESTO INSTITUCIONAL DE APERTURA 2013
PLIEGO 011: MINISTERIO DE SALUD

GRUPO GENERICO DE GASTO	FUENTES DE FINANCIAMIENTO			TOTAL	DISTRIBUCION
	RO	RDR	ROOC		
Gasto Corriente	2,702,312,821	328,831,873	0	3,031,144,694	77.76%
21: PERSONAL Y OBLIGACIONE SOCIALES	1,222,431,000	27,613,386		1,250,044,386	
22: PENSIONES Y OTRAS PRESTACIONES SOCIALES	174,868,000	722,000		175,590,000	
23: BIENES Y SERVICIOS	1,293,706,821	299,331,487		1,593,038,308	
24: DONACIONES Y TRANSFERENCIAS	0			0	
25: OTROS GASTOS	11,307,000	1,165,000		12,472,000	
Gasto de Capital	844,455,153	6,706,624	15,594,480	866,756,257	22.24%
28: ADQUISICIÓN DE ACTIVOS NO FINANCIEROS	844,455,153	6,706,624	15,594,480	866,756,257	
TOTAL	3,546,767,974	335,538,497	15,594,480	3,897,900,951	100.00%

Según Fuente de Financiamiento los Recursos Ordinarios representaron el 90,99% del total asignado, con un monto de S/. 3 546 767 974,00, de los cuales el 77,76% estaba asignado a Gasto Corriente y 22,24% a Gasto de Capital.

Los Recursos Directamente Recaudados representaron el 8,61% del total asignado con un monto ascendente a S/. 335 538 497,00, de los cuales el 98% estaba asignado para Gasto Corriente y el 2% para Gasto de Capital.

Asimismo, los Recursos por Operaciones Oficiales de Crédito representaron el 0,40% de total asignado, con un monto de S/. 15 594 480,00, de los cuales el 100,00% se asignó a Gastos de Capital.





2.2 Presupuesto Institucional Modificado – PIM 2013

En el Primer Semestre del Año Fiscal 2013 el Pliego 011 Ministerio de Salud alcanzó un Presupuesto Institucional Modificado (PIM) de S/. 3 684 977 113,00 por toda Fuente de Financiamiento, Categoría de Gasto y Genérica de Gasto, distribuido como se muestra en el Cuadro N° 02.

Este Presupuesto Institucional Modificado PIM, según Fuente de Financiamiento está conformado en un 83,26% por gasto corriente (S/. 3 067 950 282,00) y 16,74% por gasto de capital (S/. 617 026 831,00). En relación al total PIM, el 85,38% es por Recursos Ordinarios (S/. 3 146 357 732,00), el 10,87% por Recursos Directamente Recaudados (S/. 400 392 523,00), 0,42% por la Fuente de Financiamiento Recursos Oficiales por Operaciones de Crédito - ROOC (S/. 15 594 480,00) y 3,33% por Donaciones y Transferencias (S/. 122 632 378,00).

Cuadro N° 02

PRESUPUESTO INSTITUCIONAL MODIFICADO 2013
PLIEGO 011: MINISTERIO DE SALUD

Grupo Genérico del Gasto	Fuentes de Financiamiento				TOTAL	DISTRIBUCION
	RO	RDR	ROOC	DYT		
Gasto Corriente	2,573,763,322	376,742,183	0	117,444,777	3,067,950,282	83.26%
21: PERSONAL Y OBLIGACIONES SOCIALES	1,170,271,447	27,613,386			1,197,884,833	
22: PENSIONES Y OTRAS PRESTACIONES SOCIALES	183,339,361	822,000			184,161,361	
23: BIENES Y SERVICIOS	1,157,947,010	344,283,054		116,862,424	1,619,092,488	
24: DONACIONES Y TRANSFERENCIAS	2,513,000				2,513,000	
25: OTROS GASTOS	59,692,504	4,023,743		592,353	64,298,600	
Gasto de Capital	572,594,410	23,650,340	15,594,480	5,187,601	617,026,831	16.74%
26: ADQUISICION DE ACTIVOS NO FINANCIEROS	572,594,410	23,650,340	15,594,480	5,187,601	617,026,831	
TOTAL	3,146,357,732	400,392,523	15,594,480	122,632,378	3,684,977,113	100.00%

Las variaciones absolutas y porcentuales entre el Presupuesto Institucional de Apertura y el Presupuesto Institucional Modificado (PIA vs. PIM) al cierre las podemos observar en el Cuadro N° 03, donde se puede mencionar que la variación en la Fuente de Financiamiento Recursos Ordinarios se debe a que durante el primer semestre del ejercicio presupuestal, el MINSA realizó transferencia de partidas a favor de los Gobiernos Regionales para los Programas presupuestales; Bono de Médicos y Profesiones de la Salud; Costo Diferencial de Nombramiento de Personal de la Salud perteneciente a las Leyes 28498, 28560, 29682, así mismo para financiar proyectos de inversión en los Gobiernos Regionales y Locales en el marco del artículo 11° de la Ley N° 29951 – Ley de Presupuesto del Sector Público para el Año Fiscal 2013.





Cuadro N° 03

VARIACION DEL PRESUPUESTO INSTITUCIONAL DE APERTURA 2013

PLIEGO 011: MINISTERIO DE SALUD

(EN NUEVOS SOLES)

Fuente de Financiamiento	PIA	PIM	MODIFICACION	VAR%
	-1	-2	(2) - (1)	(2) - (1) / (1)
Recursos Ordinarios	3,546,767,974	3,146,357,732	-400,410,242	-11.29%
Recursos Directamente Recaudados	335,538,497	400,392,523	64,854,026	19.33%
Recursos Por Operaciones Oficiales de Crédito	15,594,480	15,594,480	0	0.00%
Donaciones y Transferencias		122,632,378	122,632,378	100.00%
TOTAL	3,897,900,951	3,684,977,113	-212,923,838	-5.46%

FUENTE: SIAF MPP

En relación a la Fuente de Financiamiento Recursos Directamente Recaudados el mayor incremento corresponde a la incorporación de los Saldos de Balance 2012.

En la Fuente de Financiamiento Donaciones y Transferencias el incremento corresponde a la incorporación de los saldos de balance 2012, donaciones de personas naturales y jurídicas y las Transferencias del Seguro Integral de Salud – SIS, que corresponde a los desembolsos por prestaciones de salud.

2.3 Modificaciones presupuestarias en el Nivel Institucional

Las Modificaciones Presupuestarias a Nivel Institucional realizadas durante el Primer Semestre del Año Fiscal 2013, según Fuente de Financiamiento, se sustentan en lo siguiente:

2.3.1 Fuente de Financiamiento Recursos Ordinarios

El Presupuesto Institucional en la Fuente de Financiamiento Recursos Ordinarios asciende a S/. 3 146 357 732,00 el mismo que considera los Créditos Suplementarios y Transferencias de Partidas como sigue:

✓ **Transferencia de Partidas**

Decreto Supremo N° 057-2013-EF, del 01 de abril 2013, mediante el cual se autorizó en el Presupuesto del Año Fiscal 2013 del Ministerio de Salud un Crédito Suplementario por la suma de **S/. 150 093 378,00** transferencias a los Gobiernos Regionales, para las intervenciones de los programas presupuestales: Articulados Nutricional, Salud Materno Neonatal, TBC-VIH/SIDA, Enfermedades Metaxénicas y Zoonosis y Enfermedades No Transmisibles, el Artículo 2° del precitado Decreto Supremo, autoriza al Pliego 136 Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas – INEN una Transferencia de Partidas en el Presupuesto del Sector Público para el año 2013, destinado al financiamiento de la provisión de servicios en los establecimientos de Salud en el marco del programa presupuestal Prevención y Control del Cáncer, correspondiéndole al Pliego 011 Ministerio de Salud hasta por la suma de **S/. 3 166 000,00**.





Decreto Supremo N° 0105-2013-EF, del 03 de junio 2013, mediante el cual se autoriza una transferencia de partidas del Pliego 011: Ministerio de Salud a favor de sus Organismos Públicos y de los Gobiernos Regionales para el financiamiento de la II Etapa del Bono Extraordinario por Trabajo Médico y Asistencia Nutricional para Médicos Cirujanos y Bono Extraordinario para los Profesionales de la Salud no Médicos en el Presupuesto del Sector Público para el año 2013, hasta por la suma de **S/. 69 421 500,00**.

Decreto de Supremo N° 126-2013-EF, del 24 de junio 2013, mediante el cual se autoriza al Pliego 011 Ministerio de Salud una transferencia de partidas en el Presupuesto del Sector Público para el Año Fiscal 2013, hasta por la suma de **S/. 44 548 343,00** destinado al financiamiento del costo diferencial del nombramiento del personal del Sector Salud en el marco de las Leyes N° 28498, N° 28560 y N° 29682, a favor de once (11) Gobiernos Regionales.

Decreto Supremo N° 159-2013-EF, del 30 de junio 2013, que autoriza una Transferencia de Partidas en el Presupuesto del Sector Público para el Año Fiscal 2013, hasta por la suma de **S/. 106 581 224,00** destinado al financiamiento de nueve (09) proyectos de Inversión Pública de Salud a favor de los Gobiernos Regionales de Moquegua, Pasco y San Martín.

Decreto Supremo N° 160-2013-EF, del 30 de junio 2013, mediante el cual se autoriza una Transferencia de Partidas en el Presupuesto del Sector Público para el Año Fiscal 2013, hasta por la suma de **S/. 90 693 897,00** destinado al financiamiento de siete (07) proyectos de Inversión Pública de Salud a favor del Gobierno Regional del Departamento de Cajamarca, Gobierno Regional del Departamento de Lima, Gobierno Regional del Departamento de Pasco, Municipalidad Provincial de Andahuaylas, Municipalidad Distrital de Cabana, Municipalidad Distrital de Huanca Huanca y Municipalidad Distrital de Curibaya.

✓ Crédito Suplementario

Resolución Ministerial N° 089-2013/MINSA, del 26 de febrero del 2013 que visto el DS N° 026-2013/EF, autoriza la incorporación de recursos vía Crédito Suplementario en el Presupuesto del Sector Público para el Año Fiscal 2013, para la continuidad de proyectos de inversión que se

encuentran en el marco de la Vigésima Séptima Disposición Final de la Ley N° 29951, a cargo de los Pliegos del Gobierno Nacional, Gobierno Regional y Gobiernos Locales, correspondiendo al Pliego 011 Ministerio de Salud, hasta por la suma de **S/. 38 035 020,00**.

Resolución Ministerial N° 045-2013-EF, del 14 de marzo 2013, que visto el DS N° 045-2013/EF autoriza la incorporación de recursos vía Crédito Suplementario en el Presupuesto del Sector Público para el Año Fiscal 2013, destinado al "Fondo DU N° 037-94", creado mediante Decreto de Urgencia N° 051-2007, con el objeto de realizar el pago del monto devengado en el marco de la Ley N° 29702 y modificatoria, a cargo de los Pliegos del Gobierno Nacional, Gobierno Regional y Gobiernos Locales, correspondiendo al Pliego 011 Ministerio de Salud, hasta por la suma de **S/. 19 727 080,00**.





2.3.2 Fuente de Financiamiento Recursos Directamente Recaudados

El Presupuesto Institucional Modificado ascendió a S/. 400 392 523, el mismo que consideró:

✓ Crédito Suplementario

Resolución Ministerial N° 044-2013/MINSA, del 23 de enero 2013 y Resolución Ministerial N° 130-2013/MINSA de fecha 13 de marzo 2013 en la cual se modifica el sexto párrafo de la parte considerativa y el artículo 1° de la Resolución Ministerial N° 044-2013/MINSA, en la que se autoriza la incorporación de mayores fondos públicos en el Presupuesto Institucional del Pliego 011 Ministerio de Salud para el Año Fiscal 2013 generados por los saldos de balance, correspondiendo a la fuente de Financiamiento 2 Recursos Directamente Recaudados, la suma de **S/. 37 943 953,00** lo cual permitirá a las unidades ejecutoras del Pliego 011 Ministerio de Salud, cumplan con desarrollar de manera adecuada y efectiva las actividades programadas en el presente Año Fiscal.

Resolución Ministerial N° 191-2013/MINSA, del 11 de abril 2013, se autoriza incluir en el Presupuesto Institucional del Pliego 011: Ministerio de Salud, de mayores fondos públicos generados por los saldos de Balance, considerando para la fuente de Financiamiento 2 Recursos Directamente Recaudados, la suma de **S/. 26 910 073,00** lo cual permitirá a las unidades ejecutoras del Pliego 011 Ministerio de Salud, cumplan con desarrollar de manera adecuada y efectiva las actividades programadas en el presente Año Fiscal.

2.3.3 Fuente de Financiamiento Donaciones y Transferencias

El Presupuesto Institucional Modificado ascendió a S/. 122 632 378 el mismo que consideró las Resoluciones Ministeriales que incorporaron los recursos transferidos del Seguro Integral de Salud y el saldo de balance 2012.

✓ Crédito Suplementario

Resolución Ministerial N° 044-2013/MINSA, del 23 de enero 2013 y Resolución Ministerial N° 130-2013/MINSA de fecha 13 de marzo 2013 en la cual se modifica el sexto párrafo de la parte considerativa y el artículo 1° de la Resolución Ministerial N° 044-2013/MINSA, en la que se autoriza la incorporación de mayores fondos públicos en el Presupuesto Institucional del Pliego 011 Ministerio de Salud para el Año Fiscal 2013 generados por los saldos de Balance, correspondiendo a la fuente de Financiamiento 4 Donaciones y Transferencias, por la suma de **S/. 54 540 730,00** lo cual permitirá a las unidades ejecutoras del Pliego 011 Ministerio de Salud, cumplan con desarrollar de manera adecuada y efectiva las actividades programadas en el presente Año Fiscal.

Resolución Ministerial N° 120-2013-MINSA, del 12 de marzo 2013, que visto las Resoluciones Jefaturales N° 020 y 023-2013/SIS emitida por el Pliego N° 135 Seguro Integral de Salud, mediante la cual se aprobó las transferencias financieras con cargo a la fuente de financiamiento 1: Recursos Ordinarios, hasta por la suma de **S/. 6 225 448,00**.





Resolución Ministerial N° 168-2013/MINSA, del 12 de marzo 2013, que visto la Resolución Jefatural N° 045 y 047-2013/SIS emitida por el Pliego N° 135 Seguro Integral de Salud, mediante la cual se aprobó las transferencias financieras con cargo a las fuentes de financiamiento 1: Recursos Ordinarios y 2: Recursos Directamente Recaudados, hasta por la suma de **S/. 11 706 829,00**

Resolución Ministerial N° 191-2013/MINSA, del 11 de abril 2013, se autoriza incluir en el Presupuesto Institucional del Pliego 011: Ministerio de Salud, de mayores fondos públicos generados por los saldos de Balance, considerando para la Fuente de Financiamiento 4 Donaciones y Transferencias, la suma de **S/. 23 939 928,00** lo cual permitirá que las unidades ejecutoras del Pliego 011 Ministerio de Salud, cumplan con desarrollar de manera adecuada y efectiva las actividades programadas en el presente Año Fiscal.

Resolución Ministerial N° 195-2013/MINSA, del 12 de abril 2013, que visto la Resolución Jefatural N° 059-2013/SIS emitida por el Pliego N° 135 Seguro Integral de Salud, mediante la cual se aprobó las transferencias financieras con cargo a las fuentes de financiamiento 2: Recursos Directamente Recaudados, hasta por la suma de **S/. 19 800 243,00**.

Resolución Ministerial N° 236-2013/MINSA, del 02 de mayo 2013, se autoriza incorporar en el Presupuesto Institucional del Pliego 011: Ministerio de Salud del presente Año Fiscal, las Donaciones efectuadas por personas jurídicas a favor de la Unidad Ejecutora 010 Instituto Nacional de Salud del Niño, en la Fuente de Financiamiento 4 Donaciones y Transferencias hasta por la suma de **S/. 128 000,00**.

Resolución Ministerial N° 293-2013/MINSA, del 20 de mayo 2013, se autoriza incorporar en el Presupuesto Institucional del Pliego 011: Ministerio de Salud del presente Año Fiscal, las Donaciones efectuadas a favor de la Unidad Ejecutora 007 Instituto Nacional de Ciencias Neurológicas, en la Fuente de Financiamiento 4 Donaciones y Transferencias por la fundación Ignacia Viuda de Canevaro hasta por la suma de **S/. 18 000,00**.

Resolución Ministerial N° 332-2013/MINSA, del 10 de junio 2013, se autoriza incluir en el Presupuesto Institucional del Pliego 011: Ministerio de Salud, de mayores fondos públicos generados por los saldos de Balance, en la fuente de Financiamiento 4 Donaciones y Transferencias, hasta por la suma de **S/. 1 600 000,00**; a favor de la Unidad Ejecutora N° 017: Hospital Hermilio Valdizan estas incorporaciones permitirán que las unidades ejecutoras del Pliego 011 Ministerio de Salud, cumplan con desarrollar de manera adecuada y efectiva las actividades programadas en el presente Año Fiscal.

Resolución Ministerial N° 333-2013/MINSA, del 10 de junio 2013, que visto la Resolución Jefatural N° 058 y 086-2013/SIS emitida por el Pliego N° 135 Seguro Integral de Salud, mediante la cual se aprobó las transferencias financieras con cargo a las fuentes de financiamiento 1: Recursos Ordinarios, a favor de los Pliegos y Unidades Ejecutoras vinculadas al Fondo Intangible Solidario de Salud – FISSAL, hasta por la suma de **S/. 4 673 200,00**.





2.4 Ejecución Presupuestal de Ingresos

El ingreso acumulado al semestre del 2013 del Pliego 011 Ministerio de Salud, por Toda Fuente de Financiamiento, alcanzó la cifra de S/. 440 898 213,23, monto que representa el 81,86% del Presupuesto Institucional Modificado, el detalle se muestra en el Cuadro N° 04.

En la fuente de financiamiento Recursos Directamente Recaudados la mayor recaudación se originó por mayores ingresos en la venta de bienes y servicios y derechos administrativos, por las cuales se previó un PIM de S/. 400 392 523,00 y el monto recaudado fue de S/. 276 769 591,43 nuevos soles.

Cuadro N° 04

EJECUCION DE INGRESOS SEGÚN FUENTE DE FINANCIAMIENTO

(EN NUEVOS SOLES)

Fuente de Financiamiento	PIM	Ejecución 2013	
		S/.	%
RECURSOS DIRECTAMENTE RECAUDADOS	400,392,523	276,769,591.43	69.12%
RECURSOS POR OPERACIONES OFICIALES DE CREDITO	15,594,480	7,448,861.99	47.77%
DONACIONES Y TRANSFERENCIAS	122,632,378	151,466,156.62	123.51%
RECURSOS DETERMINADOS	0	5,213,603.19	0.00%
TOTAL	538,619,381	440,898,213.23	81.86%

FUENTE: SIAF MPP

En el caso de la fuente de financiamiento Recursos Por Operaciones Oficiales de Crédito, se previó un PIM por Créditos Externos Provenientes de Organismos Internacionales o Agencias Oficiales de S/. 15 594 480,00, siendo el monto recaudado por la suma de S/. 7 448 861,99.

La Fuente de Financiamiento Donaciones y Transferencias que tiene un PIM de S/. 122 632 378,00 mostró una captación de S/. 151 466 156,62 representando el 123,51% respecto del Presupuesto Institucional Modificado.

Para la fuente de financiamiento Recursos Determinados, se ha recaudado el monto de S/. 5 213 603,19 el cual es producto del saldo de balance 2012, debido a la no utilización no ha sido incorporado al marco presupuestario.

Los ingresos por la Fuente de Financiamiento Recursos Directamente Recaudados ascendió a S/. 276 769 591,43 lo cual representa un 69,12% respecto del Presupuesto Institucional Modificado, esta fuente de financiamiento merece un análisis más detallado, en virtud que es la fuente en que se registran los ingresos generados y administrados por las Unidades Ejecutoras:

✓ El monto recaudado por la Fuente de Financiamiento Recursos Directamente Recaudados está compuesto de la siguiente manera:

1.3 Venta de Bs. y Serv. y Derechos Adm.	:	S/. 148 122 454,64	44,86%
1.5 Otros ingresos	:	S/. 7 891 049,54	148,36%
1.9 Saldos de balance	:	S/. 120 756 087,25	186,20%





Cuadro N° 05

EJECUCION DE INGRESOS SEGUN GENERICA

(EN NUEVOS SOLES)

Genérica de Ingresos	PIM	EJECUCION 2013	
		S/.	%
1.3: VENTA DE BIENES Y SERVICIOS Y DERECHOS ADMINISTRATIVOS	330,219,542	148,122,454.64	44.86%
1: VENTA DE BIENES	78,985,721	35,236,019.84	44.61%
2: DERECHOS Y TASAS ADMINISTRATIVOS	42,840,034	21,249,532.26	49.60%
3: VENTA DE SERVICIOS	208,393,787	91,636,902.54	43.97%
1.5: OTROS INGRESOS	5,318,955	7,891,049.54	148.36%
1: RENTAS DE LA PROPIEDAD	0	99,760.00	0.00%
2: MULTAS Y SANCIONES NO TRIBUTARIAS	3,340,552	6,480,990.25	194.01%
5: INGRESOS DIVERSOS	1,978,403	1,310,259.29	66.23%
1.9: SALDOS DE BALANCE	64,854,026	120,756,087.25	186.20%
1: SALDOS DE BALANCE	64,854,026	120,756,087.25	186.20%
TOTAL	400,392,523	276,789,591.43	69.12%

- ✓ La estructura del ingreso, según genérica de ingresos, se muestra en el Cuadro N° 05, donde se observa lo siguiente:

Los ingresos por **Venta de Bienes**, son generados por la venta de medicinas e insumos médicos que son abastecidos a través del servicio de Farmacia, representaron el **12,73%** del total recaudado por esta fuente de financiamiento.

Los ingresos por concepto de **Derechos y Tasas Administrativos**, son los obtenidos por conceptos de derecho de los diferentes servicios que presta, tales como hospitalización, diagnóstico por imágenes, farmacia, cirugía, expedición de tarjetas de atención en caso de duplicidad, exámenes, etc. y representaron el **7,68%** del total recaudado.

La **Venta de Servicios**, involucra la atención médica y dental, el servicio prestado a través de las clínicas, el servicio de diagnóstico por imágenes, rayos X, el servicio de Hospitalización, el servicio de ambulancia y emergencia, vacunas, partos, despistaje y cirugía, etc. Este ítem ocupa el lugar más importante en la recaudación de las Unidades ejecutoras, representando el **33,11%** del total recaudado.

Por **Multas y Sanciones No Tributarias** se captó S/. 6 480 990,25, producto del seguimiento y mejor control para la aplicación de las penalidades por incumplimiento de los cronogramas de entrega de los bienes y servicios de los proveedores, monto que corresponde al **2.34%** del Presupuesto Institucional Modificado de este ítem.

- ✓ De acuerdo a las cifras mostradas en las genéricas de ingreso, las Unidades Ejecutoras que conforman el Pliego 011 Ministerio de Salud durante el Primer Semestre del 2013 mostraron una concentración de su recaudación en la prestación de servicios médicos asistenciales, seguida de la venta de bienes, lo que significó el **53,52%** del ingreso total del Pliego por la fuente de Recursos Directamente Recaudados.





La evolución de los ingresos por la Fuente de Financiamiento Recursos Directamente Recaudados se observa en el Cuadro N° 06.

El ingreso del mes de enero corresponde al 54,04% del total recaudado ya que incluye la incorporación del saldo de balance 2012 ascendente a S/. 120 756 087,25 por lo tanto los ingresos reales del mes de enero fueron de S/. 28 803 611,75.

Cuadro N° 06

INGRESOS DEL PERIODO ENERO - JUNIO

FTE. RECURSOS DIRECTAMENTE RECAUDADOS

Mes	Recaudado
Enero	149,559,699
Febrero	26,670,867
Marzo	25,440,472
Abril	27,284,992
Mayo	26,405,208
Junio	21,408,353

FUENTE: SIAF MPP

Asimismo, observamos en el Cuadro N° 07 que, de 37 Unidades Ejecutoras del Pliego MINSA, la recaudación se concentró en 10 de ellas, acumulando más del 67,91 % del total de los ingresos registrados.

La Unidad Ejecutora 001 Administración Central – MINSA ocupa el primer lugar en recaudación, registrando un nivel de ingresos correspondiente al 30,20% del total recaudado, seguido por el Hospital Arzobispo Loayza, el Instituto Nacional de Salud del Niño, Hospital Hipólito Unanue, Instituto Nacional de Oftalmología y demás.

Cuadro N° 07

CONCENTRACION DE INGRESOS PERIODO ENERO - JUNIO 2012

(En Nuevos
Soles)

FTE. FTO. RECURSOS DIRECTAMENTE RECAUDADOS

UNIDADES EJECUTORAS	PIM	EJECUCION		
		S/.	%	ACUMULADO
001-117: ADMINISTRACION CENTRAL - MINSA	51,168,098	88,302,543	172.57%	30.20%
027-143: HOSPITAL NACIONAL ARZOBISPO LOAYZA	52,465,448	22,551,881	42.98%	37.92%
010-126: INSTITUTO NACIONAL DE SALUD DEL NIÑO	28,087,063	15,476,922	55.10%	43.21%
016-132: HOSPITAL NACIONAL HIPOLITO UNANUE	21,966,064	14,259,105	64.91%	48.09%
008-124: INSTITUTO NACIONAL DE OFTALMOLOGIA	23,521,691	12,888,081	54.79%	52.50%
021-137: HOSPITAL CAYETANO HEREDIA	26,836,105	12,434,083	46.33%	56.75%
011-127: INSTITUTO NACIONAL MATERNO PERINATAL	20,591,164	12,178,867	59.15%	60.91%
028-144: HOSPITAL NACIONAL DOS DE MAYO	19,255,042	8,654,023	44.94%	63.87%
025-141: HOSPITAL DE APOYO DEPARTAMENTAL MARIA AUXILIADORA	14,778,847	6,312,430	42.71%	66.03%
123-1315: PROGRAMA DE APOYO A LA REFORMA DEL SECTOR SALUD - PARSALUD	3,075,895	5,475,114	178.00%	67.91%

En el Cuadro N° 08 se presenta la recaudación de los Recursos Directamente Recaudados sin considerar la Genérica de Ingreso Saldo de Balance, en este cuadro podemos observar que es la Administración Central el que presenta la mayor recaudación, seguido por el Hospital Arzobispo Loayza, el Instituto





Nacional de Salud del Niño, el Instituto Nacional de Oftalmología y demás ejecutoras, esto en razón de la gran cobertura en la atención brindada y por la especialización que ofrecen.

Cuadro N° 08

CONCENTRACION DE INGRESOS PERIODO ENERO - JUNIO 2012

FTE, FTO. RECURSOS DIRECTAMENTE RECAUDADOS

(En Nuevos Soles)

UNIDADES EJECUTORAS	PIM	EJECUCION			
		S/.	% Ejec	% Total	ACUMULADO
001-117: ADMINISTRACION CENTRAL - MINSA	40,168,098	23,046,680	57.38%	14.61%	14.61%
027-143: HOSPITAL NACIONAL ARZOBISPO LOAYZA	45,163,052	15,247,158	33.76%	9.66%	24.27%
010-128: INSTITUTO NACIONAL DE SALUD DEL NIÑO	26,570,000	13,949,126	52.50%	8.84%	33.11%
008-124: INSTITUTO NACIONAL DE OFTALMOLOGIA	21,949,285	11,296,128	51.46%	7.16%	40.27%
011-127: INSTITUTO NACIONAL MATERNO PERINATAL	18,732,517	10,238,355	54.66%	6.49%	46.76%
021-137: HOSPITAL CAYETANO HEREDIA	23,908,222	9,505,809	39.76%	6.02%	52.76%
016-132: HOSPITAL NACIONAL HIPOLITO UNANUE	16,000,000	8,293,042	51.83%	5.26%	58.04%
028-144: HOSPITAL NACIONAL DOS DE MAYO	18,523,292	7,918,643	42.74%	5.02%	63.06%
033-149: HOSPITAL NACIONAL DOCENTE MADRE NIÑO - SAN BARTOLOME	8,426,605	4,468,054	53.02%	2.83%	65.89%
030-146: HOSPITAL DE EMERGENCIAS CASIMIRO ULLQA	9,559,078	3,821,404	39.98%	2.42%	68.31%

2.5 Ejecución Presupuestal del Gasto

Al primer semestre del Año Fiscal 2013, el Pliego 011 Ministerio de Salud alcanzó una ejecución presupuestal de S/. 1 577 564 244,15 a nivel de toda Fuente de Financiamiento, como se puede observar en el Cuadro N° 09, que representa el 42,81% del Presupuesto Institucional Modificado:

Cuadro N° 09

PLIEGO 011: MINISTERIO DE SALUD (EN NUEVOS SOLES)

PIM	EJECUCION 2013	
	S/.	%
3,684,977,113.00	1,577,564,244.15	42.81%

2.5.1 Evaluación de la ejecución según Fuente de Financiamiento

El Pliego 011 Ministerio de Salud alcanzó un nivel de ejecución presupuestal al Primer Semestre del año 2013 del 42.81% del presupuesto asignado por toda Fuente de Financiamiento y el 44,48%, 31,82%, 30,25% y 37,37% de los presupuestos asignados y autorizados por las Fuentes de Financiamiento Recursos Ordinarios, Recursos Directamente Recaudados, ROOC, y Donaciones y Transferencias, respectivamente, como se puede observar en el Cuadro N° 10.

De los S/. 1 577 564 244,00 ejecutados por el Pliego 011 Ministerio de Salud, el 88,72% (S/. 1 399 621 965,77) se ejecutó por la Fuente de Financiamiento Recursos Ordinarios, el 8,08% (S/. 127 394 739,76) por la Fuente de Financiamiento Recursos Directamente Recaudados, el 2,91% (S/. 45 830 247,03) por la Fuente de Financiamiento Donaciones y Transferencias, y el 0,30% (S/. 4 717 291,60) por la Fuente de Financiamiento Recursos por Operaciones Oficiales de Crédito ROOC.





Cuadro N° 10

PIM VS EJECUCION DE GASTO POR FUENTE DE FINANCIAMIENTO

PLIEGO 011: MINISTERIO DE SALUD

(EN NUEVOS SOLES)

Fuente de Financiamiento	PIM	Ejecución 2013	
		S/.	%
Recursos Ordinarios	3,146,357,732	1,399,621,965.77	44.48%
Recursos Directamente Recaudados	400,392,523	127,394,739.76	31.82%
Recursos Pcr Operaciones Oficiales de Crédito	15,594,480	4,717,291.60	30.25%
Donaciones y Transferencias	122,632,378	45,830,247.03	37.37%
TOTAL	3,684,977,113	1,577,564,244	42.81%

FUENTE: SIAF MPP

2.5.2 Evaluación de la ejecución según Genérica de Gasto

Esta ejecución presupuestal, a nivel de Categoría y Genéricas de Gasto se puede observar en el Cuadro N° 11.

Del total del gasto ejecutado por toda Fuente de Financiamiento, S/. 1 433 761 389,00 (90,88%) estuvieron dirigidos a Gasto Corriente, de los cuales el 88,34% (S/. 1 266 591 221,00) fue ejecutado con Recursos Ordinarios, 8,54% (S/. 122 475 283,00) con Recursos Directamente Recaudados y 3,12% (S/. 44 694 885,00) con Donaciones y Transferencias.

En Gasto de Capital se ejecutaron S/. 143 802 855,00 por toda Fuente de Financiamiento (9,12% del total ejecutado), de los cuales el 92,51% (S/. 133 030 745,00) se ejecutaron con Recursos Ordinarios, 3,42% (S/. 4 919 457,00) con Recursos Directamente Recaudados, 3,28% (S/. 4 717 292,00) con la Fuente de Financiamiento ROOC y el 0,79% (S/. 1 135 362,00) con Donaciones y Transferencias.

Cuadro N° 11

EJECUCION DEL GASTO POR GENERICA DE GASTO Y FUENTE DE FINANCIAMIENTO

PLIEGO 011: MINISTERIO DE SALUD

(EN NUEVOS SOLES)

Grupo Genérico del Gasto	Fuentes de Financiamiento				TOTAL
	RO	RDR	ROOC	DYT	
Gasto Corriente	1,266,591,221	122,475,283	0	44,694,885	1,433,761,389
21: PERSONAL Y OBLIGACIONES SOCIALES	632,278,709	5,570,550			637,849,258
22: PENSIONES Y OTRAS PRESTACIONES SOCIALES	92,260,047	205,713			92,465,760
23: BIENES Y SERVICIOS	498,723,628	114,365,697		44,629,589	657,719,314
24: DONACIONES Y TRANSFERENCIAS	0				0
25: OTROS GASTOS	43,328,837	2,333,323		64,698	45,727,056
Gasto de Capital	133,030,745	4,919,457	4,717,292	1,135,362	143,802,855
26: ADQUISICION DE ACTIVOS NO FINANCIEROS	133,030,745	4,919,457	4,717,292	1,135,362	143,802,855
TOTAL	1,399,621,966	127,394,740	4,717,292	45,830,247	1,577,564,244





En relación a la ejecución del Gasto Corriente el 50.94% (S/. 730 315 018,00) se efectuó en las Genéricas de Gasto 2.1 y 2.2, Personal y obligaciones sociales y Pensiones y otras prestaciones sociales, el 45,87% (S/. 657 719 314,00) en la Genérica de Gasto 2.3 Bienes y Servicios, y el 3,19% (S/. 45 727 056,00) en la Genérica de Gasto 2.5 Otros Gastos.

Con respecto al Gasto de Capital el 100,00% (S/. 143 802 855,00) se ejecutó en la Adquisición de Activos No Financieros (Genérica de Gasto 2.6).

En el Anexo N° 1 se muestran los indicadores de eficacia, de la ejecución respecto del Presupuesto Institucional de Apertura (PIA) y Presupuesto Institucional Modificado (PIM) al Primer Semestre del Año Fiscal 2013.

A nivel de Genéricas de Gasto, por Toda Fuente de Financiamiento, la ejecución se sustenta en:

- ✓ **2.1 Personal y obligaciones Sociales**, por la suma de S/. 637 849 258 destinado al pago de las planillas e incentivos laborales del personal activo, lo que tuvo un nivel de ejecución del **50,33%**.
- ✓ **2.2 pensiones y Prestaciones Sociales**, se obtuvo una ejecución del **50.21%** que se sustenta en el pago de pensiones y otros beneficios para los cesantes y jubilados del Sector por la suma de S/. 92 465 760.
- ✓ **2.3 Bienes y Servicios**, por la suma de S/. 657 719 314 orientados al mantenimiento preventivo y correctivo de los equipos hospitalarios, así como de infraestructura, adquisición de medicamentos, vacunas, material médico quirúrgico y el aseguramiento de insumos para las prioridades sanitarias en los establecimientos de salud a nivel nacional. El indicador de eficacia de la ejecución del gasto con respecto al Presupuesto Institucional Modificado (PIM) fue de **40,97%**.
- ✓ **2.5 Otros Gastos**, por S/. 45 727 056 destinados al financiamiento de las Subvenciones a Personas Jurídicas, pago de impuestos entre otros gastos; en esta Genérica de Gasto se alcanzó un indicador del **71,16 %** respecto al Presupuesto Institucional Modificado (PIM).
- ✓ **2.6 Adquisiciones de Activos no Financieros**, ejecución que alcanzó la suma de S/. 143 802 855 y representó el **22,80%** del Presupuesto Institucional Modificado (PIM), destinado a proyectos que comprendieron los estudios de pre factibilidad, factibilidad, definitivos y la ejecución de obras, incluyendo la contratación de servicios y adquisición de inmuebles y equipos Médicos.

2.5.3 Evaluación de la ejecución presupuestal a Nivel de Programas Presupuestales

El Cuadro N° 12 muestra la participación absoluta y porcentual del Presupuesto Institucional de Apertura (PIA) y Presupuesto Institucional Modificado (PIM) según Programas por toda Fuente de Financiamiento, así como la variación al Primer Semestre del Ejercicio Fiscal 2013.

El Programa 044 Salud Individual, definido como el conjunto de acciones orientadas a la recuperación y rehabilitación de la salud de las personas, representa el 65,29% (S/. 2 545 026 805) del Presupuesto Institucional de





PERÚ

Ministerio
de SaludOficina General de
Planeamiento y PresupuestoDECENIO DE LAS PERSONAS CON DISCAPACIDAD EN EL PERÚ
"Año de la Inversión para el Desarrollo Rural y la Seguridad
Alimentaria"

Apertura (PIA), y 64,79% (S/. 2 387 432 118) del Presupuesto Institucional Modificado (PIM), habiendo disminuido en un 6,19% (S/. 157 594 687).

Cuadro N° 12**DISTRIBUCIÓN DEL PIA Y PIM POR FUNCIÓN Y PROGRAMA**

PLIEGO: 011 MINISTERIO DE SALUD

(EN NUEVOS SOLES)

Función	PIA	Estructura	PIM	Estructura	Variación	
					Absoluta	%
Programa	-1	%	-2	%	(2) - (1)	%
20: SALUD	3,688,427,680	94.63%	3,463,148,089	93.98%	-225,279,591	-6.11%
004: PLANEAMIENTO GUBERNAMENTAL	54,424,210	1.40%	76,849,976	2.09%	22,425,766	41.21%
006: GESTION	671,625,482	17.23%	623,557,580	16.92%	-48,067,902	-7.16%
009: CIENCIA Y TECNOLOGIA	0	0.00%	160,000	0.00%	160,000	100.00%
016: GESTION DE RIESGOS Y EMERGENCIAS	115,372,890	2.96%	128,857,358	3.50%	13,484,468	11.69%
043: SALUD COLECTIVA	294,887,350	7.57%	238,200,282	6.46%	-56,687,068	-19.22%
044: SALUD INDIVIDUAL	2,545,026,805	65.29%	2,387,432,118	64.79%	-157,594,687	-6.19%
051: ASISTENCIA SOCIAL	7,090,943	0.18%	809,075	0.22%	999,832	14.10%
23: PROTECCION SOCIAL	37,607,749	0.96%	37,264,011	1.01%	-343,738	-0.91%
051: ASISTENCIA SOCIAL	37,607,749	0.96%	37,264,011	1.01%	-343,738	-0.91%
24: PREVISION SOCIAL	171,865,522	4.41%	184,565,013	5.01%	12,699,491	7.39%
052: PREVISION SOCIAL	171,865,522	4.41%	184,565,013	5.01%	12,699,491	7.39%
TOTAL	3,897,900,951	100.00%	3,684,977,113	100.00%	-212,923,838	-5.46%

En el Cuadro N° 13 se muestra el indicador de eficacia y el avance de la ejecución presupuestal a toda Fuente de Financiamiento, respecto al Presupuesto Institucional de Apertura (PIA) y Presupuesto Institucional Modificado (PIM) según Programas y Sub programas.

Cuadro N° 13**AVANCE DE LA EJECUCIÓN PRESUPUESTAL POR PROGRAMAS Y SUBPROGRAMAS**

PLIEGO: 011 MINISTERIO DE SALUD

(EN NUEVOS SOLES)

Programa	PIA	PIM	EJECUCION	Indicadores	
				(3)/(1)	(3)/(2)
Sub Programa	-1	-2	(3)	(3)/(1)	(3)/(2)
004: PLANEAMIENTO GUBERNAMENTAL	54,424,210	76,849,976	33,092,659	60.81%	43.06%
005 PLANEAMIENTO INSTITUCIONAL	54,424,210	76,849,976	33,092,659	60.81%	43.06%
006: GESTION	671,625,482	623,557,580	294,454,623	43.84%	47.22%
007 DIRECCION Y SUPERVISION SUPERIOR	17,817,773	21,331,080	7,088,875	40.24%	33.23%
008 ASESORAMIENTO Y APOYO	456,886,360	395,489,530	176,058,714	38.55%	44.52%
010 INFRAESTRUCTURA Y EQUIPAMIENTO	111,2390	748,193	384,240	34.54%	51.36%
011 PREPARACION Y PERFECCIONAMIENTO DE LOS RECURSOS HUMANOS	186,253,984	196,493,219	105,983,933	56.90%	54.21%
012 CONTROL INTERNO	9,964,975	10,495,578	4,938,862	49.61%	47.06%
009. CIENCIA Y TECNOLOGIA	0	160,000	0	0.00%	0.00%
0016. INVESTIGACION APLICADA	0	160,000	0	0.00%	0.00%
016: GESTION DE RIESGOS Y EMERGENCIAS	115,372,890	128,857,358	27,368,074	23.72%	21.24%
035 PREVENCIÓN DE DESASTRES	115,372,890	128,857,358	27,368,074	23.72%	21.24%
043: SALUD COLECTIVA	294,887,350	238,200,282	116,419,532	39.48%	48.87%
093 REGULACION Y CONTROL SANITARIO	54,934,159	61,191,506	19,113,849	34.79%	31.24%
094 CONTROL EPIDEMIOLOGICO	23,442,755	23,631,275	9,526,796	40.64%	40.26%
095 CONTROL DE RIESGOS Y DAÑOS PARA LA SALUD	216,510,436	153,347,501	87,778,787	40.54%	57.24%





PERÚ

Ministerio de Salud

Oficina General de Planeamiento y Presupuesto

DECENIO DE LAS PERSONAS CON DISCAPACIDAD EN EL PERU
"Año de la Inversión para el Desarrollo Rural y la Seguridad Alimentaria"

044: SALUD INDIVIDUAL	2,545,026,805	2,387,432,118	981,600,651	38.57%	41.12%
016 INVESTIGACION APLICADA	12,424,979	12,115,278	3,318,105	26.71%	27.38%
096 ATENCION MEDICA BASICA	1,294,343,839	1,039,548,865	382,480,934	29.55%	36.79%
097 ATENCION MEDICA ESPECIALIZADA	1,032,698,550	1,100,720,452	480,046,395	46.48%	43.61%
098 SERVICIOS DE DIAGNOSTICO Y TRATAMIENTO	205,559,437	235,047,525	115,755,218	56.31%	49.25%
051: ASISTENCIA SOCIAL	44,698,692	45,354,786	28,997,065	64.87%	63.93%
115 PROTECCION DE POBLACIONES EN RIESGO	44,698,692	45,354,786	28,997,065	64.87%	63.33%
052: PREVISION SOCIAL	171,865,522	184,565,013	95,631,640	55.64%	51.81%
116 SISTEMA DE PENSIONES	171,865,522	184,565,013	95,631,640	55.64%	51.81%
TOTAL	3,897,900,951	3,684,977,113	1,577,564,244	40.47%	42.81%

2.5.4 Evaluación de la ejecución presupuestal a Nivel de Programas Presupuestales

El Presupuesto Institucional Modificado del Ministerio de Salud consideró para el primer semestre del 2013 la Programación por Resultados considerando nueve Programas Estratégicos, el Programa Articulado Nutricional, el Programa Salud Materno Neonatal, el Programa TBC-VIH/SIDA, el Programa de Enfermedades No Transmisibles (salud mental, salud bucal, salud ocular, metales pesados, hipertensión arterial y diabetes mellitus), el Programa de Prevención y Control de Cáncer, el Programa de Reducción de la Vulnerabilidad y atención de emergencias por Desastres, el Programa Inclusión Social Integral de las Personas con Discapacidad y el Programa Reducción de la Mortalidad por Emergencias y Urgencias Médicas, que representan en conjunto el 34,64% (S/. 1 300 622 886,00) del total del presupuesto asignado.

En el Cuadro N° 14 se muestra la distribución del presupuesto según los Programas Presupuestales y la ejecución de la misma por Genérica de Gasto, donde se observa que de lo asignado a sin Programas Presupuestales sólo se ha ejecutado el 44,00% del presupuesto, el 38,63% del Programa Articulado

Nutricional, el 43,27% del Salud Materno Neonatal, el 43.09% del TBC-VIH/SIDA, el 40,81% del programa de Enfermedades Metaxénicas y Zoonosis, el 43,54% del Programa de Enfermedades No Transmisibles, el 47,81% del Programa de Prevención y Control del Cáncer, el 21,24% en el Programa de Reducción de la Vulnerabilidad y Atención de Emergencias por Desastres, el 12,72% del Programa Inclusión Social Integral de las Personas con Discapacidad y el 39,55% del Programa Reducción de la Mortalidad por Emergencias y Urgencias Médicas.

Esta baja ejecución se debe a diversos factores como son: que el personal integrante de las Unidades Ejecutoras no tiene una formación técnica en relación al ciclo de los proyectos de inversión; la ejecución de los Proyectos de Inversión Pública son dirigidas por los Órganos de Línea y no por los responsables directos de las Unidades Ejecutoras; el retraso en la elaboración, la supervisión y aprobación de los expedientes técnicos; las deficiencias en los procesos de elaboración de bases, convocatorias y adjudicaciones; los procesos declarados desiertos por no haber postores que no cumplan con los requisitos para calificar, entre otros.





PERÚ

Ministerio
de SaludOficina General de
Planeamiento y PresupuestoDECENIO DE LAS PERSONAS CON DISCAPACIDAD EN EL PERU
"Año de la Inversión para el Desarrollo Rural y la Seguridad
Alimentaria"

Cuadro N° 14

PLIEGO: 011 MINISTERIO DE SALUD

(EN NUEVOS SOLES)

Programa Presupuestal	PIM	EJECUCION	Indicadores
Genérica	-1	-2	(2)/(-1)
0001: PROGRAMA ARTICULADO NUTRICIONAL	360,873,978	139,423,305	38.63%
21: PERSONAL Y OBLIGACIONES SOCIALES	60,763,807	29,716,217	48.90%
22: PENSIONES Y OTRAS PRESTACIONES SOCIALES	387,501	371,402	95.85%
23: BIENES Y SERVICIOS	264,954,080	86,240,684	33.30%
25: OTROS GASTOS	27,179,143	19,744,456	72.65%
26: ADQUISICION DE ACTIVOS NO FINANCIEROS	7,589,467	1,350,545	17.79%
0002: SALUD MATERNO NEONATAL	369,750,935	159,992,991	43.27%
21: PERSONAL Y OBLIGACIONES SOCIALES	114,556,252	57,861,123	50.51%
22: PENSIONES Y OTRAS PRESTACIONES SOCIALES	155,302	106,941	68.86%
23: BIENES Y SERVICIOS	109,015,093	60,296,979	55.31%
25: OTROS GASTOS	849,119	8,283	0.98%
26: ADQUISICION DE ACTIVOS NO FINANCIEROS	145,175,169	41,720,365	28.74%
0016: TBC-VIH/SIDA	159,275,416	68,637,447	43.09%
21: PERSONAL Y OBLIGACIONES SOCIALES	49,302,182	24,413,146	50.54%
22: PENSIONES Y OTRAS PRESTACIONES SOCIALES	39,266	29,264	74.53%
23: BIENES Y SERVICIOS	102,330,238	41,600,102	40.85%
25: OTROS GASTOS	828,896	17,175	2.07%
26: ADQUISICION DE ACTIVOS NO FINANCIEROS	7,774,834	2,377,763	30.58%
0017: ENFERMEDADES METAXENICAS Y ZONOSIS	84,445,413	34,463,003	40.81%
21: PERSONAL Y OBLIGACIONES SOCIALES	12,809,267	6,285,460	49.07%
22: PENSIONES Y OTRAS PRESTACIONES SOCIALES	86,954	32,547	37.43%
23: BIENES Y SERVICIOS	69,785,502	27,646,800	39.62%
25: OTROS GASTOS	607,054	257,993	42.50%
26: ADQUISICION DE ACTIVOS NO FINANCIEROS	1,156,636	240,038.66	20.77%
0018: ENFERMEDADES NO TRANSMISIBLES	90,025,774	39,197,298	43.54%
21: PERSONAL Y OBLIGACIONES SOCIALES	39,361,407	18,843,063	47.87%
22: PENSIONES Y OTRAS PRESTACIONES SOCIALES	29,630	26,980	91.06%
23: BIENES Y SERVICIOS	47,375,004	19,332,513	40.81%
25: OTROS GASTOS	4,326	3,762	86.96%
26: ADQUISICION DE ACTIVOS NO FINANCIEROS	3,255,407	989,960	30.41%
0024: PREVENCION Y CONTROL DEL CANCER	28,415,376	13,585,682	47.81%
21: PERSONAL Y OBLIGACIONES SOCIALES	11,308,914	5,153,309	46.81%
22: PENSIONES Y OTRAS PRESTACIONES SOCIALES	5,249	5,248	99.97%
23: BIENES Y SERVICIOS	11,740,429	8,342,993	71.06%
26: ADQUISICION DE ACTIVOS NO FINANCIEROS	5,660,784	84132.16	1.49%
0068: REDUCCION DE VULNERABILIDAD Y ATENCION DE EMERGENCIAS POR DESASTRES	128,857,358	27,368,074	21.24%
21: PERSONAL Y OBLIGACIONES SOCIALES	11,692,105	6,182,443	52.88%
22: PENSIONES Y OTRAS PRESTACIONES SOCIALES	9,123	9,122	99.99%
23: BIENES Y SERVICIOS	109,683,767	19,952,651	18.19%
25: OTROS GASTOS	5,000	0	0.00%
26: ADQUISICION DE ACTIVOS NO FINANCIEROS	7,467,363	1,223,858	16.39%
0092: INCLUSION SOCIAL INTEGRAL DE LAS PERSONAS CON DISCAPACIDAD	12,694,841	1,614,467	12.72%
21: PERSONAL Y OBLIGACIONES SOCIALES	2,404,195	895,013	37.40%
23: BIENES Y SERVICIOS	5,303,746	681,331	12.85%
26: ADQUISICION DE ACTIVOS NO FINANCIEROS	4,986,900	33,624	0.67%
0104: REDUCCION DE LA MORTALIDAD POR EMERGENCIAS Y URGENCIAS MEDICAS	66,283,795	26,215,422	39.55%
21: PERSONAL Y OBLIGACIONES SOCIALES	21,300,224	9,711,544	45.59%
22: PENSIONES Y OTRAS PRESTACIONES SOCIALES	39,418	31,756	80.56%
23: BIENES Y SERVICIOS	43,191,067	15,558,460	36.02%
26: ADQUISICION DE ACTIVOS NO FINANCIEROS	1,753,086	913,662	52.12%
9001: ACCIONES CENTRALES	642,970,681	300,892,472	46.80%
21: PERSONAL Y OBLIGACIONES SOCIALES	349,906,716	169,702,174	54.22%
22: PENSIONES Y OTRAS PRESTACIONES SOCIALES	3,135,043	1,189,308	37.84%
23: BIENES Y SERVICIOS	250,403,195	97,283,167	38.85%
24 DONACIONES Y TRANSFERENCIAS	2,459,000	0	0.00%
25: OTROS GASTOS	13,986,046	7,864,492	56.23%
26: ADQUISICION DE ACTIVOS NO FINANCIEROS	23,080,681	4,956,331	21.04%
9002: ASIGNACIONES PRESUPUESTALES QUE NO RESULTAN EN PRODUCTOS	1,741,383,546	766,174,084	44.00%
21: PERSONAL Y OBLIGACIONES SOCIALES	525,781,764	289,081,268	54.98%
22: PENSIONES Y OTRAS PRESTACIONES SOCIALES	180,273,875	90,666,193	50.29%
23: BIENES Y SERVICIOS	591,727,262	278,563,633	47.08%
25: OTROS GASTOS	20,804,136	17,830,895	85.71%
26: ADQUISICION DE ACTIVOS NO FINANCIEROS	422,796,509	90,012,095	21.29%
TOTAL	3,684,977,113	1,577,564,244	42.81%





2.6 Logros obtenidos

- ✓ El Presupuesto por Resultados se aplica de manera progresiva a través de la implementación de los nueve programas presupuestales con los instrumentos necesarios para la programación en función a la meta de cada producto, los requerimientos de insumos, equipos, medicamentos, recursos humanos y otros necesarios para brindar la prestación de salud.
- ✓ En el Presupuesto asignado para el año 2013 de los S/. 3 684 977 113,00 de soles asignados al MINSA, se tiene una mirada de prevención, calidad, acceso a los servicios, descentralización, fortalecimiento del primer nivel de atención y el mejoramiento a través de la inversión de los servicios especializados a nivel nacional, el presupuesto fue formulado para mejorar la calidad del gasto a través del fortalecimiento de la relación entre este y los resultados de los programas presupuestarios estratégicos, medidos a través de indicadores (Presupuesto por Resultados – PpR) con el objeto de obtener resultados sanitarios e impacto concreto.
- ✓ Para la descentralización presupuestal del 2013 la Ley de Presupuesto 2013 estableció la transferencia de partidas a los gobiernos regionales, para la mejora de los servicios en los establecimientos de salud, y para las intervenciones sanitarias nacionales dentro del marco de los Programas Presupuestales asignando para el año 2013 CIENTO CINCUENTA MILLONES NOVENTA Y TRES MIL TRECIENTOS SETENTA Y OCHO CON 00/100 NUEVOS SOLES (S/. 150 093 378,00), para mejoras en el sector tanto en el recurso humano con mayor número de profesionales, infraestructura mejorada y renovación de equipos, con el objeto de colocar la salud como prioridad de todos los peruanos y buscar su desarrollo.
- ✓ Asimismo se transfirieron a los Gobiernos Regionales recursos para el pago del bono extraordinario a médicos y profesionales de la salud, en el marco de la Trigésima Novena Disposición Complementaria Final de la Ley N° 29951 Ley de Presupuesto del Sector Público para el Año Fiscal 2013, el mismo que ascendió a S/. 69,421,500,00.
- ✓ También se transfirieron recursos a los Gobiernos Regionales por el costo diferencial de nombramiento de los profesionales de la salud comprendidos en las Leyes 28498, 28560 y 29682, a fin de dar cumplimiento a lo establecido en el artículo 8° de la Ley N° 29951 Ley de Presupuesto del Sector Público para el Año Fiscal 2013.
- ✓ Mención especial son los Decretos supremos N° 159-2013-EF y Decreto Supremo N° 160-2013-EF que autorizan transferencias de recursos a los Gobiernos Regionales y Gobiernos Locales por un monto total de S/. 197 275 121 nuevos soles, indicando que este es presupuesto de MINSA transferido a las regiones y localidades más pobres del país con la finalidad que





- ✓ se dote y mejore la infraestructura hospitalaria, lo anteriormente indicado en el presente párrafo y en los párrafos precedentes se visualizan a continuación:

TOTAL DE TRANSFERENCIA DE RECURSOS DEL PLIEGO 011 MINISTERIO DE SALUD A LOS GOBIERNOS REGIONALES Y LOCALES, PERIODO ENERO 2013 - JUNIO 2013

	Concepto	Monto S/.	Alcance
01.04.13	D.S N° 057-2013-EF TRANSFERENCIA DE RECURSOS A LOS GOBIERNOS REGIONALES PARA LOS PROGRAMAS PRESUPUESTALES	150,093,378	GOBIERNOS REGIONALES
03.06.13	D.S N° 105-2013-EF TRANSFERENCIA DE RECURSOS A LOS GOBIERNOS REGIONALES PARA EL PAGO DE BONOS A MÉDICOS Y OTROS PROFESIONALES DE LA SALUD	69,421,500	GOBIERNOS REGIONALES
24.06.13	D.S N° 126-2013-EF TRANSFERENCIA DE RECURSOS A LOS GOBIERNOS REGIONALES POR COSTO DIFERENCIAL DE NOMBRAMIENTO DE PERSONAL DE LA SALUD DE LAS LEYES 28498, 28580 y 29682	44,548,343	GOBIERNOS REGIONALES
30.06.13	D.S N° 159-2013-EF TRANSFERENCIA DE RECURSOS A LOS GOBIERNOS REGIONALES PARA FINANCIAMIENTO DE PROYECTOS DE INVERSION	106,581,224	GOBIERNOS REGIONALES
30.06.13	D.S N° 160-2013-EF TRANSFERENCIA DE RECURSOS PARA LOS GOBIERNOS REGIONALES Y LOCALES PARA EL FINANCIAMIENTO DE PROYECTOS DE INVERSION	90,693,897	GOBIERNOS REGIONALES Y LOCALES

TOTAL GENERAL	481,338,342.00
----------------------	----------------

- ✓ Asimismo, con las Transferencias realizadas a favor de los Gobiernos Regionales y Locales, se suscribieron convenios con el fin de brindar y fortalecer la asistencia técnica en la ejecución de los proyectos de inversión, así como el de realizar el seguimiento y monitoreo a la ejecución de los créditos presupuestarios otorgados.

LOGROS SANITARIOS

- ✓ La mortalidad materna en nuestro país presenta un descenso según la ENDES, el Perú reporta una razón de mortalidad materna de 93 x 100, 000 nacidos vivos y a nivel de América Latina es de 67 x 100,000 nacidos vivos.

La sensibilización a líderes y decisores políticos sobre la importancia de trabajar la salud materna en los diferentes niveles de gobierno, el fortalecimiento de la capacidad resolutoria de los establecimientos de salud a través del Programa Estratégico de Salud Materno Neonatal, y los programas de incentivos municipales han contribuido a tener establecimientos de salud con capacidad de repuesta frente a las emergencias obstétricas y neonatales.

Entre las intervenciones para mejorar la salud materna, la Estrategia Sanitaria Nacional de Salud Sexual y Reproductiva ha incorporado 3 nuevos métodos anticonceptivos en la gama de métodos ofertados por el Ministerio de Salud a la población, como es el condón femenino, la ampolla mensual y los implantes, para lo cual se han fortalecido las capacidades técnicas a capacitadores Regionales (Ginecólogos y Obstetras) a través de Talleres en las DIRESAS/GERESAS de todo el país.

- ✓ Según los datos del sistema de vigilancia epidemiológica muestran que la hasta la SE 24 del presente año, notificaron 16782 episodios de neumonías que es menor a la de los años anteriores, encontrándonos en zona de éxito. La de las neumonías en el Perú es de 57,8 episodios por cada 10 000 niños menores de 5





años. Asimismo, los episodios de enfermedad diarreica aguda se encuentra en zona de éxito en el canal endémico, con una tendencia a la disminución.

- ✓ Respecto al Plan de Intervención para la Implementación de Servicios Diferenciados para la AIS del Adulto Mayor en el Primer nivel de Atención - "TAYTA WASI", donde el objetivo es establecer los criterios técnicos y administrativos para el desarrollo e implementación de los servicios diferenciados para la atención integral de salud de los adultos mayores en las regiones priorizadas.
- ✓ El Ministerio de Salud con la finalidad de atender las necesidades de salud de la población adulta mayor, con especial énfasis en la población más vulnerables con un enfoque de integralidad, equidad, interculturalidad, calidad y pleno respeto a sus derechos ciudadanos, y en concordancia con el Modelo de Atención Integral de Salud basado en Familia y Comunidad, determina implementar "Servicios Diferenciados de Atención Integral de Salud para las Personas Adultas Mayores en el Primer Nivel de Atención", con el propósito de brindar atención médica y atención social ambulatoria a este grupo poblacional para contribuir a mejorar el bienestar y a resolver los principales problemas de salud de las personas adultas mayores, todo esto en el marco de las políticas de inclusión social en salud.
- ✓ Para la implementación de los servicios diferenciados se han priorizado regiones que tienen la mayor concentración de adultos mayores; así como beneficiarios de Pensión 65. Las Regiones son las siguientes: Ayacucho, Apurímac, Huancavelica, Puno, Huánuco, Junín, La Libertad, Piura y Lima. Los mismos que indicarán 02 establecimientos de salud categoría I-3 ó I-4, para la implementación de los citados servicios de salud; teniendo como meta final 20 servicios diferenciados a diciembre del presente año en las regiones antes mencionadas.
- ✓ En ese contexto, se han realizado asistencias técnicas, que han contado con la participación de la Dirección de Salud Mental, ESN de Salud Bucal y Enfermedades No Transmisibles.
- ✓ Mediante Resolución Ministerial N° 240-2013/MINSA, se aprueba la "Guía Técnica para la Valoración Nutricional Antropométrica del Adulto Mayor".
- ✓ El Ministerio de Salud, a diciembre del 2012 contaba con 1,268 Círculos/Clubes del Adulto mayor. A junio del 2013, se cuenta con 1,484 Círculos/Clubes del Adulto Mayor. Al mes de diciembre del presente año se proyecta contar con 1,648.
- ✓ Asimismo, se realizaron 02 asistencias técnicas en el marco de las actividades para la implementación de Servicios Diferenciados "TAYTA WASI": DIRESA Apurímac I Apurímac II a fin de fortalecer el componente de salud mental en la Etapa de Vida Adulto Mayor, y 01 asistencia técnica (región Ancash) se fortaleció las competencias a 30 responsables de salud mental en la Línea de Emergencias y Desastres.





- ✓ Con el apoyo de DEVIDA y OPS se realizó un taller macro regional sobre Intervenciones Breves con la participación de expertos de Brasil, Chile y Venezuela.
- ✓ De agosto del 2012 a junio del 2013 los establecimientos de salud a nivel nacional atendieron a 684,807 personas con problemas y/o trastornos de salud mental, observándose un incremento de 3.3% en comparación con el mismo periodo del año anterior.

DE AGOSTO 2011 A JUNIO 2012	DE AGOSTO 2012 A JUNIO 2013	% DE INCREMENTO
663,010	684,807	3.30%

TOTAL ATENDIDOS SEGUN PROBLEMA O TRASTORNO DE SALUD MENTAL

PROBLEMA/TRASTORNO DE SALUD MENTAL	AGOSTO-DICIEMBRE - 2012	ENERO-JUNIO -2013	TOTAL
VIF	121,711	111,375	233,086
DEPRESIÓN	58,151	61,208	119,359
CONSUMO DE ALCOHOL Y OTRAS DROGAS	7,820	6,498	14,318
ANSIEDAD	71,480	80,500	151,980
TRASTORNOS PSICOTICOS	9,274	10,789	20,063
OTROS	57,449	79,927	137,376
TOTAL	325,885	350,297	676,182

Fuente: Registro estadístico del MINSa

- ✓ La Dirección de Salud Mental, en el marco de los lineamientos de política del Ministerio de Salud, referido a la Atención primaria y mejora de acceso a servicios de salud y a la estrategia de la reorientación de los servicios de salud mental, ha implementado en las regiones servicios diferenciados de salud mental. Para ello ha realizado reuniones y asistencias técnicas, coordinaciones multisectoriales, convenios y fortalecimiento de las competencias del personal de salud. En este sentido, se ha incrementado el número de servicios diferenciados para la atención de los problemas y trastornos de salud mental en las diferentes regiones del país:
 - 49 Módulos de Atención al Maltrato Infantil y del Adolescente en Salud-MAMIS. Durante el año 2012 y el semestre 2013 las regiones de Huancavelica, Cajamarca y Ucayali implementaron un total de 7 MAMIS. Estos servicios tiene por objetivo brindar una atención diferenciada y especializada a las niñas, niños y adolescentes víctimas de violencia.
 - 188 Módulos de Atención en Salud Mental con énfasis en Adicciones. En coordinación con DEVIDA, en el presente año se ha incrementado en 42 módulos en el primer y segundo nivel de atención en todas las regiones del país, con el fin de fortalecer la prevención, la detección y la atención de los casos relacionados al consumo de alcohol y otras drogas. A la fecha se cuenta con 188 Módulos.





- De agosto 2012 a junio 2013 Se ha conformado 33 Brigadas para la atención de salud mental en Emergencias y Desastres en 5 regiones, integrada por 106 responsables de salud mental.
- 11 Regiones cuentan con Equipos del Plan Integral de Reparaciones - PIR, las cuales fueron afectadas por la violencia política. Estos equipos están constituidos por médicos, psicólogos y enfermeras.
- ✓ El programa "Agosto te atiende mejor" (I y II etapa), con el fin de mejorar la calidad de la atención en consulta externa y emergencia en 14 establecimientos de salud, entre Hospitales e Institutos de Lima y Callao en el año 2012. Para el año 2013, se incrementa con 13 establecimientos, alcanzando 27 establecimientos en los que se viene interviniendo para identificar las oportunidades de mejora en las áreas críticas de los establecimientos.
- ✓ Proyecto Infecciones Zero, intervención que busca disminuir la Tasa de Infecciones Intrahospitalarias (IIH) asociadas a catéter venoso central a menos del 7% (estándar establecido por la OPS), en las Unidades de Cuidados Intensivos de los siguientes establecimientos de salud: Instituto Nacional de Salud del Niño, Hospital Nacional Cayetano Heredia, Hospital Nacional Daniel A. Carrión, Hospital Edgardo Rebagliati Martins, Hospital Guillermo Almenara Irigoyen, Hospital Central FAP y la Clínica Ricardo Palma, que ingresaron con un promedio de IIH de 9.9% y a junio del 2013 lograron disminuir la tasa de IIH al 2.63%. Se tiene 21 establecimientos de nivel de atención II y III que se incorporan al proyecto en el presente año 2013.
- ✓ Aprobación de la NTS N°104 -MINS/DGSP-V.01 "Norma Técnica de Salud de los Establecimientos de Salud que realizan Cirugía Ambulatoria y/o Cirugía de Corta Estancia", con Resolución Ministerial N° 280-2013/MINSA, que tiene como finalidad contribuir a mejorar la calidad de atención que se brinda en los establecimientos de salud que realizan intervenciones y procedimientos en la modalidad de Cirugía Ambulatoria y/o Cirugía de Corta Estancia.
- ✓ Con el objetivo de fortalecer la Organización de los Servicios de Salud, durante el primer semestre del año 2013 se han realizado 18 visitas de asistencias técnicas a las Regiones de La Libertad, Loreto, Ayacucho, Ica, Arequipa, Huánuco, Pasco, Lima Provincias, Huancavelica, Loreto, Cusco, Trujillo, Ucayali y Junín, para fortalecer las competencias de los equipos técnicos y de gestión en aspectos relacionados a la organización y funcionamiento de los servicios de salud como Gestión Hospitalaria, Atención Primaria en Salud, entre otros.
- ✓ 67 profesionales de nivel regional fueron fortalecidos a través de 08 teleconferencias, brindándoles asistencia técnica para el manejo de la Gestión Hospitalaria, con la participación de las regiones de Ica, Amazonas, Arequipa, Lima Región, La Libertad, Arequipa, Callao, Loreto, Pasco, Puno, Madre de Dios, Ucayali, Amazonas, Cajamarca y Tacna.





- ✓ Mediante Resolución Ministerial N° 179-2013/MINSA, que aprueba la Directiva Sanitaria N° 053-MINSA/DGE-V.01 "Directiva Sanitaria para la Notificación de Casos en la vigilancia Epidemiológica de la Tuberculosis", siendo obligatorio a partir de la fecha notificar todos los casos de Tuberculosis de todos los subsectores de salud del país, y de notificación inmediata los casos de TBXDR y de TB en trabajadores de salud como EVISAP, lo que permitirá realizar un seguimiento e inicio de tratamiento programático de los casos de TB XDR y medir el impacto de los planes de control de infecciones en los establecimientos de salud a nivel nacional.
- ✓ La no presencia de casos de rabia humana silvestre por mordedura de murciélagos hematófagos, producto de las campañas masivas de vacunación antirrábica con vacuna de cultivo celular, en las poblaciones nativas de las comunidades en riesgo en las provincias de Bagua y Condorcanqui en la región de Amazonas. En esta región se tiene 79701 personas en riesgo, programándose inmunizarla entre el 2011-2015. En el año 2011 se logro vacunar 16631 (20%), en el 2012 19653 (24%), logrando una población vacunada de 36284 entre el 2011- 2012 (45 %). Esta actividad proseguirá entre los años 2013-2015. Estas estrategias están orientadas a lograr en el año 2016 una tasa de mortalidad por rabia silvestre de 0.01 x 10,000 habitantes.
- ✓ Mediante Resolución Ministerial N° 225-2013/MINSA, se oficializa la Semana Nacional de Vacunación, en el marco de la Semana de Vacunación en las Américas, del 21 al 30 de abril de 2013. La última semana de abril se desarrollo la Semana de Vacunación Nacional, priorizándose las actividades de vacunación en los establecimientos de salud, especialmente estuvo dirigida la vacunación a los niños menores de 5 años, de poblaciones alejadas y dispersas.

Tabla N° 01: Resultados de la SVA, Cobertura de vacunación según edad y tipo de vacunas - Perú 2013

País	< de 1 año APO			< de 1 año Pentavalente			De 1 año con SPR			De 4 años con Ref SPR		
	Meta	Avance	Cob	Meta	Avance	Cob	Meta	Avance	Cob	Meta	Avance	Cob
Perú	53,738	45,275	84	53,738	45,594	85	53,738	54,481	101	53,738	54,669	102

Fuente: OGEI/MINSA -SVA abril del 2013

- ✓ Las Direcciones Regionales de Salud de Cusco, Huancavelica, Loreto, Puno, Ucayali, y Madre de Dios, han sido priorizadas para fortalecer las actividades de vacunación con la finalidad de prevenir y disminuir el riesgo de mortalidad por neumonía en niños menores de 5 años, para lo cual hasta el mes de abril se han vacunado a 95, 895 niños con vacuna pentavalente, protegiéndose a 29,658 niños; 81, 312 con vacuna antineumococica protegiéndose a 30,209 niños y con vacuna contra la influenza 15, 665 niños. Es importante mencionar que la distribución de la vacuna en el 100% de los establecimientos de salud culminó el 15 de mayo, el cual a partir de esta fecha la estrategia Sanitaria Nacional de Inmunizaciones evaluó las coberturas entre los meses de mayo a julio del año 2013.





- ✓ Siendo la Cadena de Frio un pilar de los sistemas de vacunación y un proceso indispensable para asegurar una adecuada inmunización y protección de los niños contra las enfermedades prevenibles por vacunas, la Estrategia Sanitaria Nacional de Inmunizaciones gestionó la adquisición de 977 refrigeradores solares para ser distribuidos a nivel nacional a todos los establecimientos que no cuentan con energía eléctrica, dichos establecimientos están ubicados en áreas dispersas de difícil acceso o ubicados en las rivera de la amazonia.
- ✓ Dichos equipos para ponerse operativos requiere de una instalación especializada que consiste en instalar paneles solares en forma adecuada con ángulo y orientación adecuada para la captación solar y que recargue adecuadamente las baterías, controlar de carga, sistema pozo tierra y el refrigerador solar con dos compresores para el gabinete de refrigeración y para el gabinete de congelación respectivamente, por lo que la cual Estrategia Sanitaria Nacional de Inmunizaciones, ha capacitado a 90 técnicos de cadena de frio del ámbito nacional de las regiones y redes beneficiarias con refrigeradores solares, dicho Taller se realizó en el Centro Referencial de Capacitación, ubicado en la Región de San Martín. Asimismo se han adquirido la cantidad de 6,360 Refrigeradoras Ice Line y 6,160 congeladores que han ingresado al país y que a la fecha se ha gestionado para que las Direcciones de Salud beneficiadas con equipos puedan recoger su equipo.
- ✓ Durante el 2013, se ha ido fortaleciendo el trabajo intersectorial, entre el MINSA y el Ministerio de Desarrollo e Inclusión Social – MIDIS en los programas sociales (Juntos, Pensión 65, Qali Warma), asimismo con el Ministerio de Educación – MINEDU (incorporándose la detección de sobrepeso y obesidad en el Programa Salud Escolar). Además forma parte del paquete atención del Proyecto de intervención para la implementación de servicios diferenciados de atención integral de salud del adulto mayor en el primer nivel de atención "Proyecto Tayta Wasi" en el marco del cual se viene desarrollando capacitaciones a nivel nacional en 9 regiones priorizadas.¹
- ✓ En salvaguarda de las Políticas Nacionales del Estado y del Sector, se considera a los problemas de discapacidad visual (errores refractivos y ceguera por catarata) como intervención priorizada, bajo el lema Te Veo Bien, buscando fortalecer las intervenciones sanitarias consideradas como productos en 2 grupos vulnerables: niños de 6 a 11 años y adultos mayores de 50 años en situación de pobreza y pobreza extrema.

Errores Refractivos:

Año	Población a beneficiar	Presupuesto Ejecutado	Avance parcial a Mayo 2013
2013	191,400 niños de 06 a 11 años tamizados 4,917 niños con lentes	S/. 649,486.00	N° de niños tamizadas: 52,752 (27.6%) N° de niños con lentes: 785 (16%)

¹ Programa Salud Escolar <http://www.minsa.gob.pe/portada/Especiales/2013/saludescolar/index.html> y además se está iniciando un Proyecto de intervención para la implementación de servicios diferenciados de atención integral de salud del adulto mayor en el primer nivel de atención "PROYECTO TAYTA WASI".



Al 2016 se espera lograr 13,000 lentes entregados en el acumulado 2012 - 2016.

Cirugía de Catarata:

Año	Población a beneficiar	Presupuesto Ejecutado	Avance parcial a Mayo 2013
2013	238,700 adultos mayores evaluados 18,700 personas operadas por cataratas como Sector (MINSA: 9,852)	S/. 1,665,182.00	N° de Personas tamizadas: 59,791 (25%) N° de cirugías: 1,296 (*Sector: 6.9% MINSA: 13.2%)

Al 2016 se espera lograr 86,000 cirugías de catarata como Sector en el acumulado 2012 - 2016.

- ✓ A la fecha 54,059 Adultos Mayores en situación de pobreza y pobreza extrema cuentan con examen odontológico en el marco del Plan "Vuelve a Sonreír". Se ha entregado un total de 9,745 prótesis dentales a nivel nacional.
- ✓ Así mismo se logró el financiamiento de las prótesis removibles parciales y totales por el Seguro Integral de Salud mediante la aprobación de la Resolución Jefatural N° 060-2012/SIS y Resolución Jefatural N° 103-2013/SIS.
- ✓ Después de 10 años se dio inicio al segundo Estudio nacional de prevalencia de las enfermedades de la cavidad bucal (caries dental, fluorosis del esmalte, enfermedad periodontal, maloclusión y disfunción), factores de riesgo y necesidad de tratamiento en la población escolar 3-15 años, el mismo que servirá para la implementación del "Plan Escolar".
- ✓ Se brindaron 11 asistencias técnicas dirigidas a las direcciones regionales para el fortalecimiento de competencias de los RRHH atención de personas en riesgo de intoxicación por metales pesados y otras sustancias químicas, dirigidas a las DRESAS de Lambayeque, Ayacucho, Pasco, Cusco, Huancavelica (2), Ancash, Lima, Loreto, GERESA Arequipa y DISA Piura – Sullana.
- ✓ Fortalecimiento de competencias al personal técnico de las regiones mediante 07 asistencias técnicas sobre la atención de las personas en riesgo de exposición e intoxicación por metales pesados y otras sustancias químicas, en las Regiones de: Huánuco, Junín, La Libertad, Puno, Pasco, Tacna y Cusco.
- ✓ Se han realizado 11 asistencias técnicas para el fortalecimiento de competencias a las Direcciones de Salud en la gestión y manejo de las enfermedades de Metaxénicas, teniendo como resultado lo siguiente:
 - Mayor compromiso de las autoridades regionales y locales.
 - Fortalecimiento de las capacidades de los equipos técnicos del nivel local.
 - Identificación y apoyo desde el nivel central en el manejo de problemas de gestión regional.
 - Reorientación de las actividades a nivel regional.





- ✓ Taller Regional de Formación de Equipos- Centros de Referencia y Manejo Clínico de los Casos de Dengue Ucayali, cuyo objetivo fue fortalecer la capacidad de respuesta de los equipos multidisciplinarios de la jurisdicción de la DIRESA Ucayali con la finalidad de reducir la mortalidad y morbilidad asociada al dengue en áreas seleccionadas de la Región Ucayali. Los centros capacitados fueron: Hospital II Pucallpa – Red Asistencial Ucayali – EsSalud, Hospital Regional de Pucallpa, Hospital Amazónico, Hospital II Pucallpa EsSalud, Sanidad de PNP, Laboratorio Referencial, Centro de Salud Bellavista, Clas Manantay, C.S. 07 de Junio, C.S. 09 Octubre, C.S. Atalaya, C.S. El Rosario Sepahua, C.S. Iparia, C.S. Nuevo Paraiso, C.S. San Fernando, P.M. Campo Verde EsSalud CAP I, P.M. Manantay EsSalud CAP I, P.M. Aguaytia EsSalud CAP I, P.M. Alamedas EsSalud CAP I, P.M. Atalaya EsSalud CAP I, P.M. Contamana EsSalud, P.S. Bella Flor, P.S. La Florida, P.S. las Mercedes, P.S. Manantay, P.S. Micaela Bastidas, P.S. Nuevo Bolognesi, P.S. Nuevo San Juan.
- ✓ Se realizó el Curso Taller de Entrenamiento del Equipo Nacional de Respuesta Ante Brotes de Dengue y Otras Emergencias Sanitarias, cuyo objetivo es entrenar a los expertos nacional seleccionados que conformará el Equipo Nacional de Respuesta (ENR) ante Brotes de Dengue y Otras Emergencias Sanitarias, los cuales se organizarán según sus competencias como parte de sus siguientes componentes:
 - Vigilancia epidemiológica
 - Atención de Casos
 - Vigilancia y control de vectores
 - Comunicación social
 - Promoción de la salud
- ✓ Se aprobó el Decreto Supremo N° 007-2013-SA, que aprueba el Plan Nacional Multisectorial e Intergubernamental de Prevención y Control del Dengue en el Perú. El virus del dengue es uno de los mayores agentes patógenos emergentes que se ha extendido geográficamente en los últimos años en el mundo, existiendo en el Perú el *Aedes aegypti*, el cual se encuentra disperso en 17 departamentos y todos ellos tienen transmisión actual o antecedentes recientes de transmisión de dengue, constituyendo la Amazonía y el norte del país las áreas de mayor riesgo, puesto que durante el año 2011 se notificaron 29,964 casos de dengue correspondiendo el 90% de los casos a los departamentos de Loreto, Madre de Dios, Ucayali y San Martín.

Entre los años 2011 y 2012, se han reportado los casos de mayor magnitud y gravedad en el Perú. En el año 2012 la epidemia se concentró en Ucayali, afectando principalmente los distritos de Callería, Manantay y Yarinacocha, relacionado con la circulación del genotipo América/ Asia del serotipo DENV-2, el cual está asociado a epidemias de gran magnitud con casos graves y defunciones, registrándose en lo que va del año 2013: 10,020 casos notificados, y además alrededor de 13 millones de peruanos viven en áreas con riesgo de contraer dicha enfermedad.





El riesgo de que persista y o se amplíen las áreas de riesgo, es permanente por factores relacionados con el crecimiento urbano no controlado, ni planificado, que genera problemas de saneamiento básico, expresados en la falta de disponibilidad de servicios de agua y alcantarillado, así como con un inadecuado ordenamiento ambiental, aunándose a ello, el alto flujo migratorio interno y el desconocimiento del riesgo y la falta de sensibilidad frente a ésta grave enfermedad.

Dada la situación descrita, los diferentes sectores del estado, bajo la conducción del Ministerio de Salud, en un evidente sostenido esfuerzo de articulación e integración, en concordancia con el marco de las competencias y responsabilidades que les corresponde, y con el propósito de implementar y ejecutar actividades que incidan sobre las determinantes sociales relacionados con la transmisión del dengue, elaboraron el Plan Nacional Multisectorial e Intergubernamental de Prevención y Control del Dengue en el Perú, el cual tiene como objetivo fortalecer la coordinación de los sectores involucrados y optimizar el accionar operativo de los tres niveles de gobierno, generando oportunidades para implementar actividades con eficiencia e integralidad, y contar de ésta manera con un instrumento que establezca el fortalecimiento de las acciones a ser realizadas por los tres niveles de gobierno para afrontar el riesgo por la presencia del virus del dengue en el país.

- ✓ En las visitas de asistencia técnica se puso énfasis en la organización regional de los Centros de Hemoterapia y Bancos de Sangre, basado en la centralización regional de los Bancos de Sangre tipo II como parte de un sistema más eficiente y eficaz de provisión de sangre en condiciones de seguridad y oportunidad, además de se realizó actividades educativas para fortalecer las capacidades del personal que labora en los Centros de Hemoterapia y Bancos de Sangre a nivel nacional.

Ante ello se ha realizado visitas de abogacía en los espacios regionales para la construcción de Bancos de Sangre Regionales Centralizados, teniendo como resultado a la fecha la red regional de Bancos de Sangre de San Martín, conformada por el Banco de Sangre centralizado de San Martín y su relación dinámica con los Centros de Hemoterapia tipo I, públicos y privados de la región y la construcción del Banco de Sangre centralizado de Ayacucho. De otro lado en las regiones de Junín y Amazonas se ha iniciado la construcción del Banco de Sangre centralizado regional.

- ✓ En el marco de la celebración del "Día Mundial del Donante Voluntario de Sangre" que se realiza todos los 14 de junio, el PRONAHEBAS realizó el "Taller de Formación de Promotores de la Donación Voluntaria de Sangre" del 11 al 13 de Junio del 2013, además de la Campaña de Donación Voluntaria de Sangre.
- ✓ En el marco de la Resolución Suprema N° 085-2012-PCM, se crea la Comisión Multisectorial encargada de proponer y fiscalizar el modelo de intervención multisectorial en materia de Discapacidad a fin de elaborar e implementar el Programa Piloto "Tumbes Accesible".





En este contexto, el Ministerio de Salud como miembro integrante de la Comisión Multisectorial, brinda asistencia técnica en los aspectos relacionados a la salud, así como a nuestra contraparte, DIRESA Tumbes, para una efectiva participación en el programa.

En la etapa del Estudio Biopsicosocial se ha participado con el apoyo de médicos rehabilitadores y/o especialistas en las brigadas itinerantes, en las Provincias de Contralmirante Villar y Zarumilla.

Como parte de la etapa de respuesta del Programa Piloto, se mantiene permanente coordinaciones con nuestra contraparte, la DIRESA Tumbes, para la afiliación al Seguro Integral de Salud de las personas con discapacidad certificadas, que no cuentan con ningún seguro de salud, asimismo en coordinación con el Instituto Nacional de Rehabilitación se ha realizado la revisión de las Fichas de Evaluación Médica Especializada, 592 FEME de la Provincia de Contralmirante Villar y 992 FEME de la Provincia de Zarumilla, con la finalidad de seleccionar los casos de Discapacidad severa, para el piloto de asignación de pensión no contributiva que se realizará en la Región de Tumbes como parte de la fase de respuesta del programa piloto, así como se coordina con el MIDIS la calificación de pobreza a través del SISFOH.

El Programa Piloto tiene como objetivo, mejorar la calidad de vida de las personas con discapacidad y sus familias, articulando las estrategias de atención y prevención, con la participación multisectorial (salud, educación, la Mujer y poblaciones vulnerables e inclusión Social).

- ✓ El número de EESS que ofrecen TARGA se ha incrementado en un 30% desde el año 2011. Al momento existen 94 establecimientos de salud a nivel nacional que brindan TARGA a nivel nacional, lo cual permite dar una atención integral y medicación gratuita a un total 22,415 personas, entre adultos y niños.

Se estima que para el año 2016, 35 mil personas con VIH recibirán tratamiento antirretroviral. Se han adquirido medicamentos antirretrovirales de tercera línea: Raltegravir, Darunavir y Etravirina. Al momento, por lo menos 15 pacientes se encuentran recibiendo estos medicamentos de última generación.

- ✓ Se ha implementado la atención integral de personas con Hepatitis B crónica a nivel nacional, que incluye prevención, diagnóstico y tratamiento gratuito. Se ha adquirido medicación antiviral para la hepatitis crónica B. Al momento, por lo menos 30 pacientes se encuentran recibiendo esta medicación.
- ✓ En el marco de los lineamientos de reforma del sector salud, la cobertura integral de las personas que tienen cáncer es una política pública que responde a las necesidades de la población en un tema muy sensible por su connotación cultural, socioeconómica y por el avance tecnológico ligado al tratamiento actual.

El cáncer es la segunda causa de mortalidad general en el país, luego de las enfermedades cardiovasculares. Según la Organización Panamericana de la Salud, el 45% de las muertes por cáncer a nivel mundial se producen en la





región de las Américas donde el número de muertes aumentará de 1,2 millones en 2,008 hasta 2,1 millones en 2,030 por efecto del envejecimiento poblacional y por el cambio de los estilos de vida.

El Cáncer en el Perú comprende un grupo de más de 100 patologías, el número de AVISA perdidos por cáncer (Tumores malignos) es de 418,960 que constituye el 8.0% de la carga de enfermedad nacional, afectando a toda la población en el ámbito nacional, los indicadores epidemiológicos se encuentran en incremento, para el período 2006-2010, la vigilancia epidemiológica de cáncer muestra que el número de casos nuevos varió de 16,668 (año 2006) a 18,160 (año 2,010), la tendencia de los egresos hospitalarios a nivel nacional para este período también ha sido ascendente.

En el origen y desarrollo de estas neoplasias intervienen varios factores: Individuales (edad, factores genéticos, de los estilos de vida de la persona), del entorno inmediato (familia, amigos), factores vinculados al ambiente (centros laborales, centros educativos, noxas ambientales) y otros que condicionan las intervenciones: factores del sistema de salud (oferta de servicios para la prevención, detección y atención) determinantes sociales, económicos y culturales; todos ellos como factores condicionantes y condicionados por la denominada triple transición (demográfica, epidemiológica y sanitaria). Existe un incremento de la prevalencia de ciertos factores de riesgo para cáncer tales como el bajo consumo de frutas y verduras, consumo de tabaco⁶, sobrepeso y obesidad.

- ✓ Diplomado Latinoamericano de cáncer de la mujer: El 30 de mayo 2013 se ha puesto en marcha una capacitación masiva por redes de salud de 13 regiones del país destinado a formar facilitadores del "Diplomado Latinoamericano de Cáncer de la Mujer", experiencia exitosa en México que se ha trasladado al Perú gracias a la colaboración del instituto Carlos Slim para la salud y 130 profesionales han iniciado su formación: Médicos (57), Obstetras (39), Enfermeras (21), Cirujanos Dentistas (11), Otros (2). A fin de año más 1500 profesionales de todas las regiones del país estarán capacitados. Este diplomado tiene una duración promedio de 4 meses, 240 horas académicas y 40 créditos con certificación internacional y monitoreo continuo de los participantes, prevé una expansión en cascada.
- ✓ Capacitación en prevención primaria de cáncer: en prevención primaria de cáncer, se han capacitado a 435 Profesionales de la salud: médicos (93), odontólogos (2), enfermeras (129), obstetras (188), asistentes sociales (11), 66 docentes, 118 promotores de salud y otros (11).

2.7 Identificación de limitaciones o problemas presentados

- ✓ La ejecución de los Proyectos de Inversión, muchos de los cuales los procesos de selección aun se encuentran en la fase de preparación, y al ser estos montos importantes, tienen amplios plazos de cumplir antes de ser adjudicados.





- ✓ Rotación de personal, que se genera por las diversas situaciones en las que se desempeñan los técnicos, profesionales y funcionarios; los cuales estando capacitados en diversos temas tales como el nuevo enfoque del PpR de la Gestión para Resultados, presentan inestabilidad laboral, siendo removidos o reubicados en otras Oficinas por diversos motivos.
- ✓ El SIAF-SP, representa un problema al pliego MINSA pues es necesario el apoyo constante del área de Soporte Técnico del MEF, lo cual retrasa el trabajo.
- ✓ Escaso recurso humano operativo y administrativo capacitado en planeamiento y presupuesto, los responsables de la conducción de los programas presupuestales estratégicos sin duda debe ser la Oficina de Planeamiento y Presupuesto en las DIRESA, esto se ve debilitado por el insuficiente número y/o débil capacidad del personal que labora en esta área.

2.8 Propuestas

- ✓ Fortalecer la capacidad resolutive de los establecimientos de salud (recursos humanos con competencias en salud sexual y reproductiva, equipos, materiales, etc.) en las regiones con mayor índice de pobreza para mejorar la capacidad de respuesta.
- ✓ Aun es necesario fortalecer el compromiso de los gobiernos regionales y locales a fin de lograr el cumplimiento de las acciones de las estrategias para disminuir la mortalidad materna y perinatal, reducir la desnutrición infantil y apoyar las estrategias de vacunación a la población.
- ✓ Garantizar la disponibilidad y uso de los métodos anticonceptivos a nivel nacional con énfasis en la zona rural, así como la disponibilidad de los medicamentos esenciales con énfasis para la atención materna y perinatal.
- ✓ Actualizar los Programas de Promoción de la Salud en el marco de los determinantes sociales, con empoderamiento ciudadano y liderazgo, dialogo y concertación para el ejercicio del derecho a la salud, equidad de género y el respeto a la intercultural en salud.

2.9 Evaluación Presupuestal en relación al aplicativo

- ✓ Misión Institucional, de acuerdo a la considerada en el Plan Operativo Institucional Anual 2013.
- ✓ Objetivos Generales Institucionales, respecto al año anterior se tiene seis Objetivos Generales registrados en el año 2013, según se muestra en el Resumen del Resultado del Indicador de Gestión.
- ✓ Registro de Avance de Metas Físicas: Las Oficinas de Presupuesto y Planeamiento de las Unidades Ejecutoras que conforman el Pliego 011 Ministerio de Salud, registraron la ejecución de las metas físicas en el Módulo de Procesos Presupuestarios SIAF-MPP, información migrada al "Aplicativo Informático en Web para la Evaluación al Primer Semestre y Anual de los Presupuestos Institucionales del Año Fiscal 2013".





- ✓ Asociación de Actividades/Proyectos (AP) al logro de los Objetivos: Se ha relacionado las Actividades y/o Proyectos ejecutados a cada uno de los Objetivos Institucionales, teniendo en consideración la contribución hacia el logro de dichos objetivos.

Matriz de Actividades/Proyectos: Se visualiza la matriz en reporte que se adjunta que contiene un listado de Actividades/Proyectos vinculadas a sus respectivos logros de metas, que la Entidad ha ejecutado en el primer semestre año 2013, este ratio es calculado por el aplicativo.

Matriz Indicador de Gestión: Mediante la cual se han relacionado las Actividades /Proyectos a cada uno de los seis objetivos institucionales, los que se le ha asignado un peso relativo, teniendo en consideración su contribución al logro de dichos objetivos.

- ✓ Comentarios de Ingresos y Gastos: Se efectuaron sobre el análisis de los logros obtenidos, la identificación de los problemas presentados y sugerencias de medidas correctivas, tanto de los ingresos como de los gastos.
- ✓ Comentarios de las Variaciones del PIA y PIM: Mediante el cual se explican los motivos que obligaron a una variación mayor o igual al 10% del PIA y PIM del listado de Actividades/Proyectos.
- ✓ La Evaluación del Presupuesto Institucional, correspondiente al Primer Semestre Año Fiscal 2013 del Pliego 011 Ministerio de Salud, de acuerdo a los procedimientos y lineamientos técnicos de la Directiva N° 005-2012-EF/50.01, "Directiva para la Evaluación Semestral y Anual de los Presupuestos Institucionales de las Entidades del Gobierno Nacional y Gobiernos Regionales para el Año Fiscal 2012" ", aprobado con R.D.N° 017-2012-EF/50.01, vigente para su aplicación en el Año Fiscal 2013, aprobado con R.D.N° 014-2013-EF/50.01, produjo como resultado un Indicador de Desempeño de 0.94.





ANEXO N° 1

EVALUACION PRESUPUESTARIA SEMESTRAL DEL EJERCICIO FISCAL 2013
PLIEGO: 011 MINISTERIO DE SALUD

(EN NUEVOS SOLES)

FUENTE DE FINANCIAMIENTO	PIA	PIM	EJECUCION	INDICADORES	
GRUPO GENERICO DE GASTO	-1	-2	-3	(3)/(1)	(3)/(2)
1. RECURSOS ORDINARIOS	3,546,767,974.00	3,146,357,732.00	1,399,621,966	39.46%	44.48%
Gasto Corriente	2,702,312,821.00	2,560,091,317.00	1,266,591,221	46.87%	49.47%
21: PERSONAL Y OBLIGACIONES SOCIALES	1,222,431,000.00	1,170,271,447.00	632,278,709	51.72%	54.03%
22: PENSIONES Y OTRAS PRESTACIONES SOCIALES	174,868,000.00	183,339,361.00	92,260,047	52.75%	50.32%
23: BIENES Y SERVICIOS	1,293,706,821.00	1,144,363,865.00	498,723,628	38.55%	43.56%
24: DONACIONES Y TRANSFERENCIAS	0.00	2459000	0	0.00%	0.00%
25: OTROS GASTOS	11,307,000.00	59,657,624.00	43,328,637	383.20%	72.63%
Gasto de Capital	844,455,153.00	586,266,415.00	133,030,745	15.75%	22.69%
26: ADQUISICION DE ACTIVOS NO FINANCIEROS	844,455,153.00	586,266,415.00	133,030,745	15.75%	22.89%
2. RECURSOS DIRECTAMENTE RECAUDADOS	335,538,497.00	400,392,523.00	127,394,740	37.97%	31.82%
Gasto Corriente	328,831,873.00	376,742,183.00	122,475,283	37.25%	32.51%
21: PERSONAL Y OBLIGACIONES SOCIALES	27,613,386.00	27,613,386.00	5,570,550	20.17%	20.17%
22: PENSIONES Y OTRAS PRESTACIONES SOCIALES	722,000.00	822,000.00	205,713	28.49%	25.03%
23: BIENES Y SERVICIOS	299,331,487.00	344,283,054.00	114,365,687	38.21%	33.22%
25: OTROS GASTOS	1,155,000.00	4,023,743.00	2,333,323	200.29%	57.99%
Gasto de Capital	6,706,624.00	23,650,340.00	4,919,457	73.35%	20.80%
26: ADQUISICION DE ACTIVOS NO FINANCIEROS	6,706,624.00	23,650,340.00	4,919,457	73.35%	20.80%
3. RECURSOS POR OPERACIONES OFICIALES DE CREDITO	15,594,480.00	15,594,480.00	4,717,292	30.25%	30.25%
Gasto de Capital	15,594,480.00	15,594,480.00	4,717,292	30.25%	30.25%
26: ADQUISICION DE ACTIVOS NO FINANCIEROS	15,594,480.00	15,594,480.00	4,717,292	30.25%	30.25%
4. DONACIONES Y TRANSFERENCIAS	0	122,632,378.00	45,830,247	0.00%	37.37%
Gasto Corriente	0	117,444,777.00	44,694,885	0.00%	38.06%
23: BIENES Y SERVICIOS	0	116,862,424.00	44,629,588	0.00%	38.19%
25: OTROS GASTOS	0	582,353.00	64,896	0.00%	11.14%
Gasto de Capital	0	5,187,601.00	1,135,362	0.00%	21.89%
26: ADQUISICION DE ACTIVOS NO FINANCIEROS	0	5,187,601.00	1,135,362	0.00%	21.89%
1. TOTAL RECURSOS ORDINARIOS	3,546,767,974.00	3,146,357,732.00	1,399,621,966	39.46%	44.48%
2. TOTAL RECURSOS DIRECTAMENTE RECAUDADOS	335,538,497.00	400,392,523.00	127,394,740	37.97%	31.82%
3. TOTAL RECURSOS POR OPERACIONES OFICIALES DE CREDITO	15,594,480.00	15,594,480.00	4,717,292	30.25%	30.25%
4. TOTAL DONACIONES Y TRANSFERENCIAS	0	122,632,378.00	45,830,247	0.00%	37.37%
TOTAL FUENTE DE FINANCIAMIENTO	3,897,900,951.00	3,684,977,113.00	1,577,564,244	40.47%	42.81%
TOTAL FUENTE					
Gasto Corriente	3,031,144,694.00	3,054,278,277.00	1,433,761,389	47.30%	46.94%
21: PERSONAL Y OBLIGACIONES SOCIALES	1,250,044,386.00	1,197,884,833.00	637,849,258	51.03%	53.25%
22: PENSIONES Y OTRAS PRESTACIONES SOCIALES	175,590,000.00	184,161,361.00	92,465,750	52.66%	50.21%
23: BIENES Y SERVICIOS	1,593,038,308.00	1,605,509,363.00	657,719,314	41.29%	40.97%
24: DONACIONES Y TRANSFERENCIAS	0.00	2459000	0	0.00%	0.00%
25: OTROS GASTOS	12,472,000.00	64,263,720.00	45,727,056	366.64%	71.16%
Gasto de Capital	866,756,257.00	630,698,836.00	143,802,855	16.59%	22.80%
26: ADQUISICION DE ACTIVOS NO FINANCIEROS	866,756,257.00	630,698,836.00	143,802,855	16.59%	22.80%





ANEXO N° 2

OBJETIVOS GENERALES INSTITUCIONALES 2012 – 2013

	Objetivos Generales 2013 *	Objetivos Generales 2012 **
1	Reducir la mortalidad materna y neonatal con énfasis en la población mas vulnerable	Reducir la mortalidad materna y neonatal con énfasis en la población mas vulnerable
2	Reducir la desnutrición crónica en menores de 5 años con énfasis en la población de pobreza y extrema pobreza	Reducir la desnutrición crónica en menores de 5 años con énfasis en la población de pobreza y extrema pobreza
3	Disminuir y controlar las enfermedades no trasmisibles con énfasis en la población en pobreza y extrema pobreza	Disminuir y controlar las enfermedades no trasmisibles con énfasis en la población en pobreza y extrema pobreza
4	Disminuir y controlar las enfermedades transmisibles con énfasis en la población en pobreza y extrema pobreza	Disminuir y controlar las enfermedades transmisibles con énfasis en la población en pobreza y extrema pobreza
5	Reducir y mitigar los daños y/o lesiones ocasionadas por factores externos	Reducir y mitigar los daños y/o lesiones ocasionadas por factores externos
6	Fortalecer el ejercicio de la rectoría y optimización de los servicios de Salud	Fortalecer el ejercicio de la rectoría y optimización de los servicios de Salud

* De acuerdo a la Resolución Ministerial N° 264-2013/MINSA, que aprueba la Directiva para la Formulación del Plan Operativo Anual para el Año 2013

** De acuerdo a la Resolución Ministerial N° 031-2012/MINSA, que aprueba la Directiva para la Formulación del Plan Operativo Anual para el Año 2012

