



PERÚ

Ministerio
de Salud

Implementación en Salud

Presupuesto por Resultados (PpR)

**Informe
A Diciembre 2011**

Diciembre 2011

PRESENTACIÓN

El Ministerio de Salud, como Autoridad Sanitaria y Rectora del Sistema de Salud, desarrolla en coordinación con el Ministerio de Economía y Finanzas, una serie de estrategias para reducir los impactos negativos de los factores que amenazan la salud de las personas, que limitan el desarrollo adecuado de sus capacidades y por ende el desarrollo humano.

Una de las estrategias es la implementación de Programas Presupuestales Estratégicos con enfoque de resultados, que busca reducir o mejorar los problemas sanitarios con un abordaje en base a prioridades de intervenciones públicas, diseñadas sobre la base de evidencias disponibles en base a su efectividad para el logro de resultados concretos; fortaleciendo la calidad del gasto mediante un conjunto de lineamientos, entre ellos, la ampliación de la cobertura.

El presupuesto por resultados (PpR) es una metodología de asignación de presupuesto en función a los resultados esperados y los productos requeridos para lograr dichos resultados, dirigido a la población y principalmente a la población más excluida del país.

En ese contexto, la Ley de Presupuesto del Sector Público para el año Fiscal 2011, Ley N° 29626, en el Art. 1, numeral 1.4 aprueba el crédito presupuestario por la suma de S/. 273 221 325, para el financiamiento de la provisión de servicios en el marco de los Programas Presupuestales Estratégicos de los Pliegos MINSA e Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas.

En aplicación a lo dispuesto en la citada Ley, se autoriza al Pliego 011 - Ministerio de Salud a realizar una Transferencia de Partidas en el Presupuesto del Sector Público para el Año Fiscal 2011 hasta por la suma de S/. 245 221 325,00 a favor de los Gobiernos Regionales, realizado mediante Decreto Supremo N° 016-011-EF, presupuesto destinado al financiamiento de la provisión de servicios en los establecimientos de salud para las intervenciones sanitarias nacional dentro del marco de los Programas Presupuestales Estratégicos: Articulado Nutricional, Salud Materno Neonatal, TBC - VIH/SIDA, Enfermedades Metaxénicas Zoonosis y Enfermedades No Transmisibles.

En el marco de lo señalado en la Trigésima Quinta Disposición Complementaria Final, de la Ley de Presupuesto del Sector Público para el año Fiscal 2011, se dispone que el Jefe de la Oficina de Planificación y Presupuesto rinda cuenta en períodos trimestrales ante la Comisión de Presupuesto y Cuenta General de la República del Congreso de la República, respecto de los avances en la implementación de los programas presupuestales que le corresponda.

En cumplimiento de lo establecido, se ha elaborado el presente informe “Avance en la Implementación del Presupuesto por Resultados (PpR) a diciembre de 2011” que contiene información sobre la ejecución presupuestal de los programas presupuestales, con desagregación regional y por productos (finalidades), así como la ejecución de metas físicas de los principales productos y los indicadores de los programas presupuestales Articulado Nutricional y Salud Materno Neonatal. Los indicadores de los nuevos programas presupuestales como: TBC – VIH/SIDA, Enfermedades Metaxénicas Zoonosis y Enfermedades no Transmisibles, han sido elaborados por el Ministerio de Salud en coordinación con el Ministerio de Economía y

Finanzas y la información será tomada de la que reporte el Instituto Nacional de Estadística e Informática.

Asimismo, se hace una precisión, sobre las limitaciones encontradas en la ejecución presupuestal y como estas se han superado con acciones implementadas para la consecución de los resultados.

I. ANTECEDENTES

- Ley N° 28927, Ley de Presupuesto para el Año Fiscal 2007, en el capítulo IV, Artículo 10°, 11°, 12°, 13 y 14°, se inicia la implementación del Presupuesto por Resultados, a través de las actividades prioritarias dirigidas a las madres y niños menores de cinco años.
- Ley N°29142, Ley de Presupuesto para el Año Fiscal 2008, en el capítulo IV, Artículo 15 inc. 15.2 se menciona la implementación cinco Programas presupuestales estratégicos, Salud Materno Neonatal y el Programa Articulado Nutricional, correspondiendo a Salud, los programas.
- Ley N°29289, Ley de Presupuesto para el Año Fiscal 2009, se incorpora en el Capítulo IV, la implementación de Presupuesto por Resultados a la Ley N° 28411, Ley General del Sistema Nacional de Presupuesto.
- Ley 29465, Ley de Presupuesto para el Año Fiscal 2010, en el Capítulo III, Artículo 13° “Presupuesto por Resultado para el año fiscal 2010, en el marco de incorporación progresiva de programas presupuestales, se encarga al Ministerio de Salud, el diseño de los Programas Estratégicos: VIH-SIDA y TBC, Enfermedades Transmisibles, (Metaxénicas y Zoonosis) y Enfermedades no Transmisibles (Salud Mental, Salud Ocular, Salud Bucal. Metales Pesados, Hipertensión y Diabetes); al Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas, se le encarga el diseño del Programa Estratégico Prevención y Control del Cáncer, tarea coordinada con el equipo técnico del Ministerio de Economía y Finanzas y Ministerio de Salud.
- Ley N° 29626, “Ley del Presupuesto del Sector Público para el Año Fiscal 2011”, en el inciso c), numeral 1.4 del artículo 1º, se aprueba los créditos presupuestarios; “Hasta por la suma de S/. 273 221 325,00, para el financiamiento de la provisión de servicios en el marco de los Programas Presupuestales Estratégicos, conforme al detalle siguiente: i) en el Pliego Ministerio de Salud, para los Programas Presupuestales Estratégicos: Articulado Nutricional Salud, Materno Neonatal, Enfermedades Metaxénicas y Zoonosis, Enfermedades No Transmisibles, y Prevención y Control de la Tuberculosis y el VIH-SIDA, por la suma de S/. 245 221 325,00, para la provisión de servicios a cargo de los gobiernos regionales; y, ii) en el pliego Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas, para el Programa Presupuestal Estratégico Prevención y Control del Cáncer, por la suma de S/. 28 000 000,00, para la provisión de servicios a cargo de los establecimientos de salud a nivel nacional”.
- Ley N° 29626 que en su Trigésima Quinta, establece que los Ministerios y Entidades rectoras de programas presupuestales estratégicos, en un plazo no mayor a dos (2) meses de publicada la presente norma, conforman equipos técnicos especiales, conducidos por las Oficinas de Planificación y Presupuesto, para que coordinen, a dedicación exclusiva, la implementación de los programas presupuestales estratégicos. El jefe de la Oficina de Planificación y Presupuesto rinde cuenta en períodos trimestrales ante la Comisión de Presupuesto y Cuenta General de la República del Congreso de la República, respecto de los avances en la implementación de los programas presupuestales estratégicos que les correspondan según la ley.

- Decreto Supremo N° 016-2011-EF, autorizan al Pliego 011 - Ministerio de Salud a realizar una transferencia de partidas en el Presupuesto del Sector Publico para el Año Fiscal 2011 hasta por la suma de S/.245 221 325,00, destinados al financiamiento de la provisión de servicios en los establecimientos de salud para las intervenciones sanitarias nacional dentro del marco de los Programas Presupuestales Estratégicos: Articulado Nutricional, Salud Materno Neonatal, Prevención y Control de la Tuberculosis y el VIH-SIDA, Enfermedades Metaxénicas Zoonosis y Enfermedades No Transmisibles, a cargo de los pliegos Gobiernos Regionales, con el fin de atender a la población y alcanzar los resultados sanitarios.

II. IMPLEMENTACION DEL PRESUPUESTO POR RESULTADOS

El Presupuesto por Resultados se aplica de manera progresiva a través de la implementación de los cinco programas presupuestales estratégicos, 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 un trabajo conjunto con los órganos de línea del Ministerio de Salud, (Dirección General de Salud de las Personas, Dirección General de Promoción de la Salud, Dirección General de Salud Ambiental, Oficina General de Comunicaciones, Oficina General de Estadística e Informática), con el Instituto Nacional de Salud, Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas, en coordinación con el equipo de Presupuesto por Resultados del Ministerio de Economía y Finanzas, se han elaborado las definiciones operacionales, los criterios de programación y la estructura de costos de cada uno de los productos que intervienen en los Programas, así como la aplicación del software del SIGA PpR, la cual ayudo a la mejora de la programación operativa para el año 2011 y la programación de su requerimiento para el año 2012.

Asimismo, se brindo asistencia técnica a las Direcciones Regionales de Salud y las Unidades Ejecutoras de los Gobiernos Regionales, a través de talleres en diversos temas:

- i) Avance en los procesos de los programas presupuestales estratégicos de salud para su ejecución en el 2011.
- ii) Manejo de herramientas en la programación presupuestal a nivel operativo (SIAF, SIGA), Definiciones Operacionales y Estructura de Costos, para mejorar consecuentemente el uso de los bienes y servicios establecidos por productos, en la implementación de los programas presupuestales estratégicos.
- iii) Revisión de la consistencia en la programación realizada por las Unidades Ejecutoras de Salud en el SIGA-PpR, identificando los puntos críticos, realizando los ajustes necesarios, para lo cual se uso el software Power Play (Cubos).
- iv) Definición de los procesos críticos a ser reforzados en las Unidades Ejecutoras Salud a nivel nacional, contribuyendo a mejorar la ejecución presupuestal 2011 y el cumplimiento de las metas programadas.

Estos procesos fueron asistidos por profesionales del Ministerio de Salud (Dirección General de Salud de las Personas, Dirección General de Promoción de la Salud, Dirección General de Salud Ambiental, Oficina General de

Comunicaciones, Instituto Nacional de Salud, Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas y la Oficina General de Planeamiento y Presupuesto) con Técnicos y especialistas del Ministerio de Economía y Finanzas.

A continuación se detallan las fechas de los talleres realizados para capacitar a los equipos técnicos de las Unidades Ejecutoras de los Gobiernos Regionales.

TALLERES REALIZADOS A NIVEL REGIONAL 2011	
DEPARTAMENTO	FECHA
Amazonas	16-17 de mayo
Ancash	24-25 de mayo
Apurímac	07-08 de junio
Arequipa	01-02 de junio
Ayacucho	07- 08 de junio
Cajamarca	24-25 de mayo
Cusco	09-10 de junio
Huancavelica	30-31 de mayo
Huánuco	17-18 de mayo
Ica	08-09 de junio
Junín	01-02 de junio
La Libertad	26-27 de mayo
Lambayeque	24-25 de mayo
Lima - Provincias	26-27 de mayo
Loreto	01-02 de junio
Madre de Dios	01-02 de junio
Moquegua	24-25 de mayo
Pasco	19-20 de mayo
Piura	18-19 de mayo
Provincia de Callao	26-27 de mayo
Puno	21-22 de julio
San Martín	19-20 de mayo
Tacna	26-27 de mayo
Tumbes	16-17 de mayo
Ucayali	09-10 de junio

Asimismo, en el último trimestre del año 2011, se realizó el monitoreo y seguimiento de la ejecución presupuestal de los Programas Presupuestales, en perspectiva de poder definir mejor las metas de cobertura para cada Gobierno Regional para el año 2012.

En ese sentido, a continuación se hará una descripción del comportamiento de la ejecución presupuestal del tercer trimestre y al 26 de diciembre del año 2011, para

ello, se conto con un Presupuesto Institucional de Apertura de S/. 2 361 090 000, de los cuales el 77% corresponde a los Programas Articulado Nutricional y Salud Materno Neonatal y el 23% a los nuevos programas.

El presupuesto modificado se incremento en 10% con respecto al de apertura.

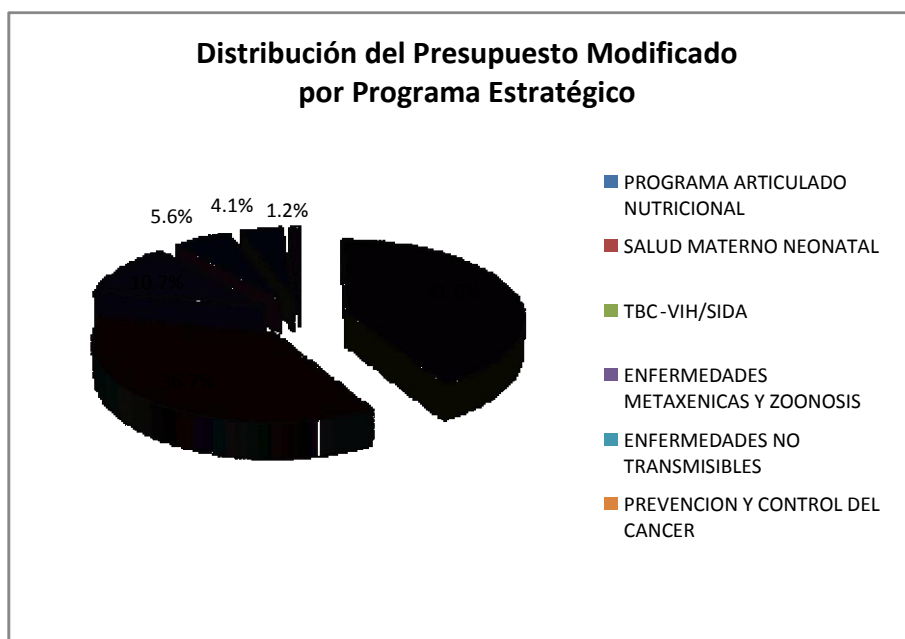
Presupuesto Modificado de los Programas Estratégicos

En millones de nuevos soles)

PROGRAMA ESTRATEGICO	PIA2011	PIM2011
0001 PROGRAMA ARTICULADO NUTRICIONAL	928.73	1,074.93
0002 SALUD MATERNO NEONATAL	900.66	948.99
0016 TBC-VIH/SIDA	275.59	276.91
0017 ENFERMEDADES METAXENICAS Y ZONOSIS	127.13	145.48
0018 ENFERMEDADES NO TRANSMISIBLES	98.46	106.05
0024 PREVENCION Y CONTROL DEL CANCER	30.52	30.55
TOTAL GENERAL	2,361.09	2,582.91

Fuente: Información del Cubo MEF

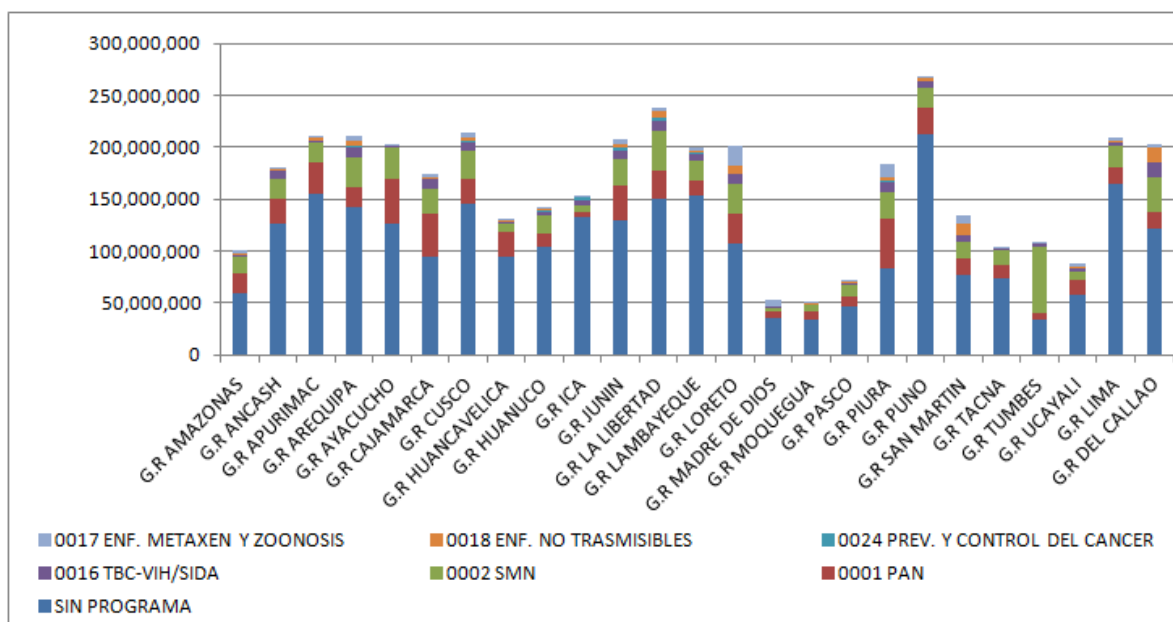
La desagregación del presupuesto modificado, en el cual se incluye, la transferencia de recursos realizada en el mes de enero del año 2011, asciende a S/. 2 582.91 millones de nuevos soles.



Como se puede apreciar, con respecto a la participación de los programas presupuestales, los mayores recursos financieros están concentrados en dos programas, Programa Articulado Nutricional (41.6%) y Salud Materno Neonatal (36.7%) y el menor presupuesto lo tiene el programa Prevención y Control de Cáncer (1.2%).

Este presupuesto se desagrega por regiones de acuerdo a la siguiente gráfica, sin embargo es bueno mencionar que, las regiones de Ancash, Apurímac,

Huancavelica, Huánuco, Ica, Lambayeque, Puno, Tacna y Lima tienen menos del 30% de su presupuesto, asignado a programas presupuestales.



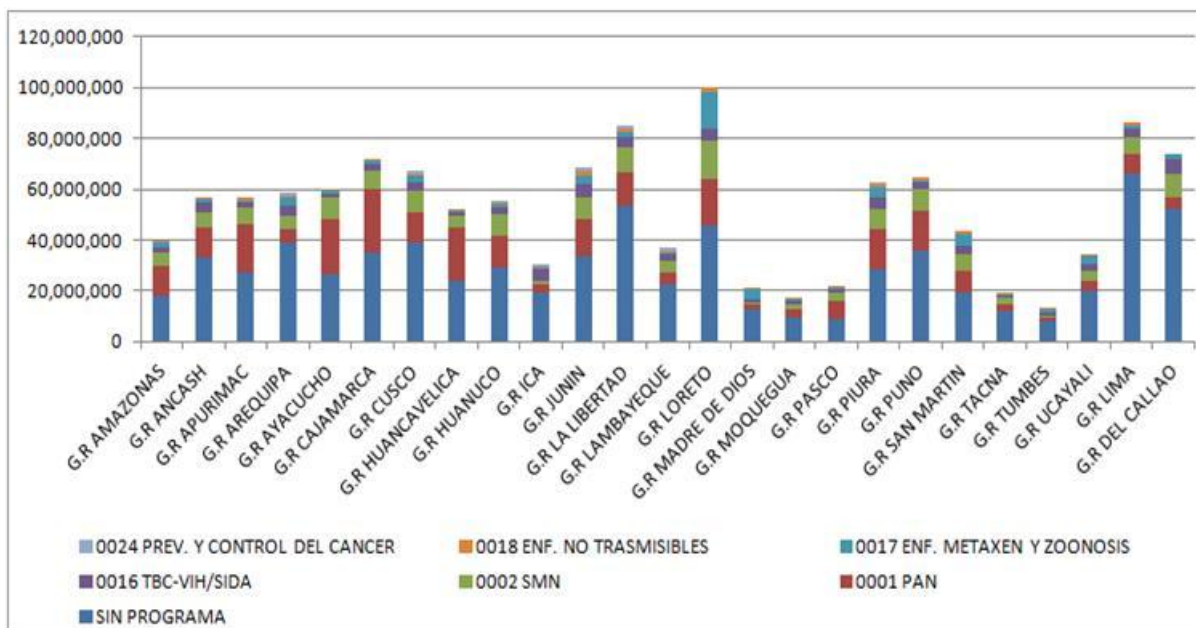
Fuente: Información de Cubos del Ministerio de Economía y Finanzas

Por otro lado, es bueno mencionar que, la distribución del presupuesto, no ha sido equitativa, no obstante, que los programas estratégicos contienen intervenciones de salud que se han venido otorgando a la población que lo requiere.

La estructura del presupuesto, de acuerdo a las categorías de gastos, se puede notar que en **Bienes y Servicios**, en 10 de los 25 Gobiernos Regionales del país, más del 50% corresponde a Programas Estratégicos, así como vemos que el Gobierno Regional de Lima, solo asigna el 24% y los Gobiernos Regionales de **Amazonas, Pasco y San Martín** asignan más del 55% a programas estratégicos.

En bienes y servicios, los mayores recursos han sido asignados a Contratos Administrativos de Servicios (CAS) y suministros médicos. En Amazonas, Cusco y Huánuco el presupuesto de CAS representa el 60%, mientras que en Huancavelica y Amazonas, el presupuesto destinado a Suministros Médicos es menor a 5%, en Tacna se ha destinado más presupuesto en viajes (15%) que en Suministros Médicos (14%) y en Ayacucho en Viajes (14%) y Suministros Médicos 12%. Por otro lado, en Huancavelica y Lambayeque tienen un 29% de su presupuesto en Servicios Profesionales y Técnicos.

A continuación se muestra la desagregación del Presupuesto por Bienes y Servicios.



Fuente: Información del Ministerio de Economía y Finanzas.

La ejecución presupuestal al tercer trimestre del año 2011, fue del 52%, mostrando una mayor ejecución, el Programa Articulado Nutricional, con un 55.7%, seguido de Materno Neonatal.

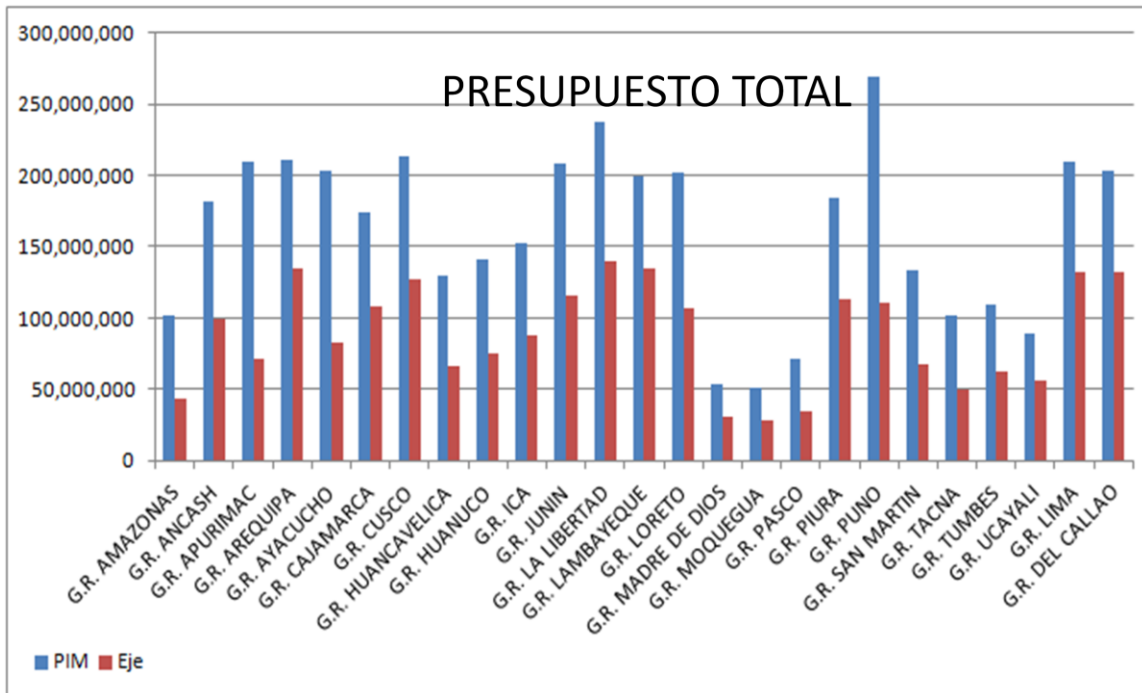
EJECUCIÓN PRESUPUESTAL 2011 PROGRAMAS PRESUPUESTALES ESTRATEGICOS

(En miles de Nuevos Soles)

PROGRAMA ESTRATEGICO	PIA 2011	PIM 2011	EJECUCION	% AVANCE
0001 PROGRAMA ARTICULADO NUTRICIONAL	928,722	1,074,931	598,254	55.7%
0002 SALUD MATERNO NEONATAL	900,658	948,982	500,084	52.7%
0016 TBC-VIH/SIDA	275,594	276,905	120,603	43.6%
0017 ENFERMEDADES METAXENICAS Y ZONOSIS	127,125	145,482	66,639	45.8%
0018 ENFERMEDADES NO TRANSMISIBLES	98,456	106,046	53,704	50.6%
0024 PREVENCIÓN Y CONTROL DEL CANCER	30,515	30,556	5,026	16.4%
TOTAL	2,361,070	2,582,902	1,344,310	52.0%

Fuente: Base de Datos MEF al 30/09/2011

A nivel de Regiones del país, la ejecución del Presupuesto, destaca Apurímac con un a ejecución muy baja, de 34%, mientras que Amazonas, Ayacucho, Pasco, Puno y Tacna, su nivel de ejecución es menor a 50%, sólo Lambayeque alcanzó una ejecución de 67% y en Arequipa, Cajamarca, Piura, Ucayali, Lima y Callao es mayor al 60%.



Al 26 de diciembre del 2011, de acuerdo a la información que reporta la consulta amigable del Ministerio de Economía y Finanzas, se alcanza una ejecución de 76.6% con respecto al PIM.

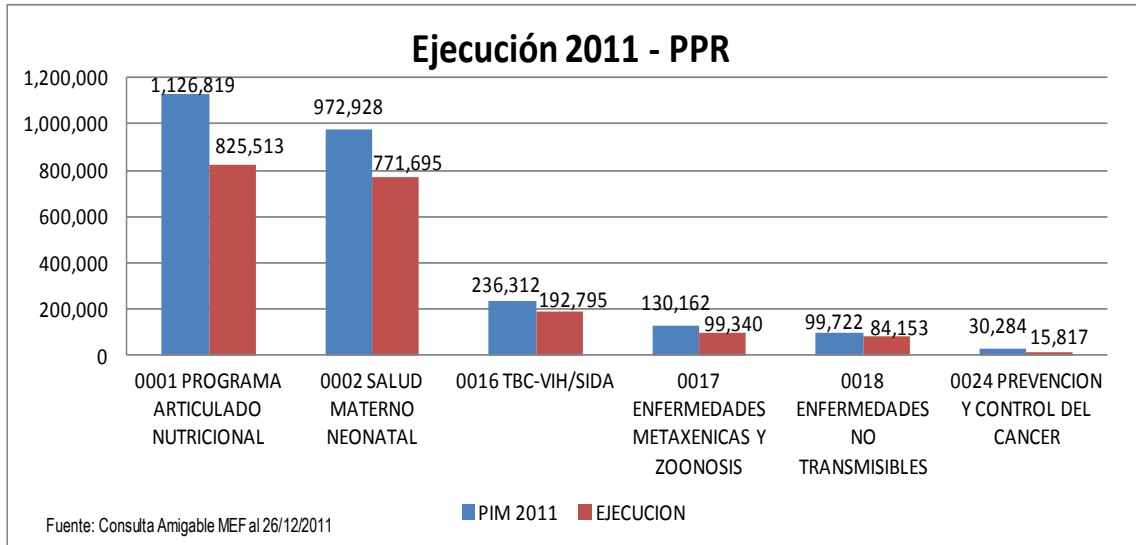
**EJECUCIÓN PRESUPUESTAL 2011
PROGRAMAS PRESUPUESTALES ESTRATEGICOS**

(En miles de Nuevos Soles)

PROGRAMA ESTRATEGICO	PIA 2011	PIM 2011	EJECUCION	% AVANCE
0001 PROGRAMA ARTICULADO NUTRICIONAL	931,738	1,126,819	825,513	73.3%
0002 SALUD MATERNO NEONATAL	900,658	972,928	771,695	79.3%
0016 TBC-VIH/SIDA	275,594	236,312	192,795	81.6%
0017 ENFERMEDADES METAXENICAS Y ZONOSIS	127,125	130,162	99,340	76.3%
0018 ENFERMEDADES NO TRANSMISIBLES	98,456	99,722	84,153	84.4%
0024 PREVENCIÓN Y CONTROL DEL CÁNCER	30,515	30,284	15,817	52.2%
TOTAL	2,364,086	2,596,227	1,989,313	76.6%

Fuente: Consulta Amigable MEF al 26/12/2011

La ejecución en relación al Presupuesto Institucional Modificado (PIM) de los Programas Estratégicos, llegó al promedio al 76.6% del total asignado siendo, el Programa Prevención y Control del Cáncer, que registra la menor ejecución, habiendo alcanzado solo 52.2%, al 26 de diciembre del 2011, así como el Programa Enfermedades No Transmisibles llega al 84.4% de ejecución al 26 de diciembre del 2011.



A continuación se detalla, los avances en cada uno de los Programas Estratégicos:

Programa Articulado Nutricional

En el siguiente cuadro se puede apreciar la distribución de la asignación presupuestal del Programa Articulado Nutricional por Pliegos Regionales y su ejecución al 26 de diciembre de 2011.

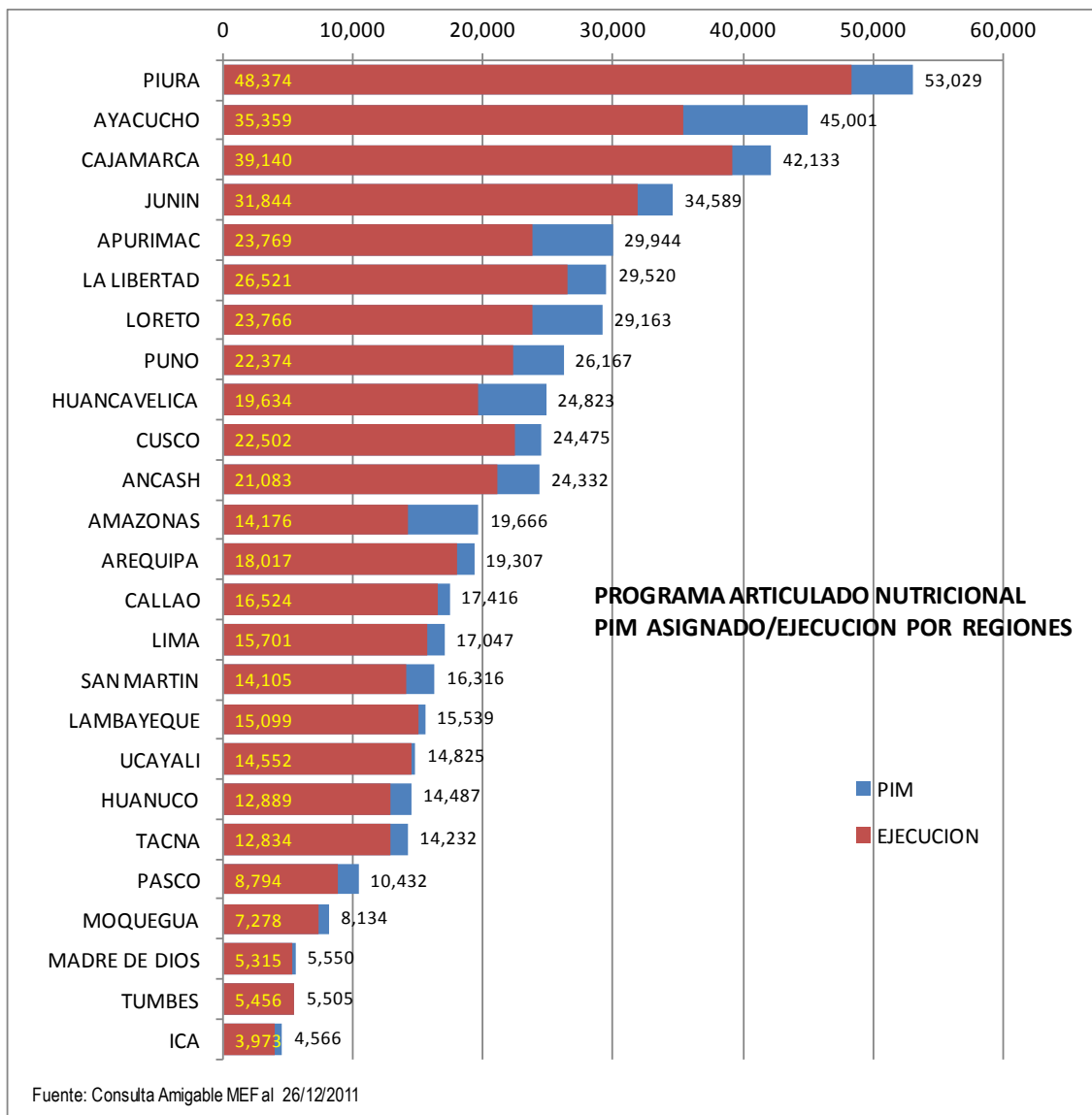
PRESUPUESTO ASIGNADO POR REGIONES

(En miles de Nuevos Soles)

PLIEGO	PIM	EJECUCION	AVANCE %
457: GOBIERNO REGIONAL PIURA	53,029	48,374	91.2
444: GOBIERNO REGIONAL AYACUCHO	45,001	35,359	78.6
445: GOBIERNO REGIONAL CAJAMARCA	42,133	39,140	92.9
450: GOBIERNO REGIONAL JUNIN	34,589	31,844	92.1
442: GOBIERNO REGIONAL APURIMAC	29,944	23,769	79.4
451: GOBIERNO REGIONAL LA LIBERTAD	29,520	26,521	89.8
453: GOBIERNO REGIONAL LORETO	29,163	23,766	81.5
458: GOBIERNO REGIONAL PUNO	26,167	22,374	85.5
447: GOBIERNO REGIONAL HUANCVELICA	24,823	19,634	79.1
446: GOBIERNO REGIONAL CUSCO	24,475	22,502	91.9
441: GOBIERNO REGIONAL ANCASH	24,332	21,083	86.6
440: GOBIERNO REGIONAL AMAZONAS	19,666	14,176	72.1
443: GOBIERNO REGIONAL AREQUIPA	19,307	18,017	93.3
464: GOBIERNO REGIONAL CALLAO	17,416	16,524	94.9
463: GOBIERNO REGIONAL LIMA	17,047	15,701	92.1
459: GOBIERNO REGIONAL SAN MARTIN	16,316	14,105	86.4
452: GOBIERNO REGIONAL LAMBAYEQUE	15,539	15,099	97.2
462: GOBIERNO REGIONAL UCAYALI	14,825	14,552	98.2
448: GOBIERNO REGIONAL HUANUCO	14,487	12,889	89
460: GOBIERNO REGIONAL TACNA	14,232	12,834	90.2
456: GOBIERNO REGIONAL PASCO	10,432	8,794	84.3
455: GOBIERNO REGIONAL MOQUEGUA	8,134	7,278	89.5
454: GOBIERNO REGIONAL MADRE DE DIOS	5,550	5,315	95.8
461: GOBIERNO REGIONAL TUMBES	5,505	5,456	99.1
449: GOBIERNO REGIONAL ICA	4,566	3,973	87
TOTAL: PROGRAMA ARTICULADO NUTRICIONAL	546,200	479,078	87.7

Fuente: Consulta Amigable MEF al 26/12/2011

Como se muestra en la gráfica, a nivel de Pliegos Regionales, los mayores recursos se concentran en Piura (S/. 53 0289 000), Ayacucho (S/. 45 001 000), Cajamarca (S/. 42 133 000) y Junín (S/ 34 589 000) entre otros. A pesar de las altas tasas de desnutrición infantil que se dan en las regiones de Huancavelica (44.7%), Cajamarca (32.0%), Huánuco (31.0%), Apurímac (30.9%), Ayacucho (30.3%) y Cusco (29.1%) aparentemente no guarda correlación con la tasa de desnutrición que hay en algunas regiones del país. Es claro observar que la asignación presupuestal destinada a la Región Huánuco es sólo S/. 14 487 000, a pesar que esta región ocupa el tercer lugar en desnutrición infantil a nivel nacional.



Los Gobiernos Regionales que tienen baja ejecución presupuestal son: Amazonas (72.1%), Ayacucho (78.6 %), Apurímac (79.4%) Huancavelica (79.1%) entre otros, a pesar que existen necesidades de presupuesto, lo que amerita realizar un análisis más profundo con las unidades ejecutoras correspondientes.

La ejecución presupuestal por genérica de gastos, en Bienes y Servicios, fueron 8 regiones, las que concentran el mayor gasto, más del 80%, en otras 15 regiones, la ejecución es mayor al 70%. En Amazonas, Ayacucho y Moquegua es menor a 70% y mayor a 60%.

Asimismo, se debe ir articulando la ejecución del presupuesto con las metas, que se visualizan en el conjunto de indicadores que reflejan el avance de los resultados alcanzados con los presupuestos destinados para dichos fines.

Los productos del Programa Articulado Nutricional que son más relevantes y que contribuyen en la cadena causal, son:

- Niños con Vacuna Completa
- Niños con CRED completo según Edad.

- Atención IRA
- Atención EDA
- Niños con suplemento de Hierro y Vitamina A
- Gestante con suplemento de Hierro y Acido Fólico
- Familias saludables con conocimientos para el cuidado infantil, lactancia materna exclusiva y la adecuada alimentación y protección del menor de 36 meses

Estos productos tienen una aceptable ejecución presupuestal y que se detalla a continuación:

(En miles de Nuevos Soles)

FINALIDAD	PIM	EJECUCION	AVANCE %
33251: FAMILIAS SALUDABLES CON CONOCIMIENTOS PARA EL CUIDADO INFANTIL, LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA Y LA ADECUADA ALIMENTACION Y PROTECCION DEL MENOR DE 36 MESES	11.250	10.482	93,2
33254: NIÑOS CON VACUNA COMPLETA	526.388	300.310	57,1
33255: NIÑOS CON CRED COMPLETO SEGUN EDAD	159.556	136.814	85,7
33256: NIÑOS CON SUPLEMENTO DE HIERRO Y VITAMINA A	30.881	27.526	89,1
33311: ATENCION IRA	100.745	94.368	93,7
33312: ATENCION EDA	52.543	48.475	92,3
33317: GESTANTE CON SUPLEMENTO DE HIERRO Y ACIDO FOLICO	36.824	32.271	87,6

Fuente: Consulta Amigable MEF al 26/12/2011

Las metas físicas obtenidas al tercer trimestre a nivel de los Pliego Regionales y que se registran en el aplicativo del SIAF, son:

FINALIDAD	UNIDAD DE MEDIDA	META PROGRAMADA	AVANCE %
33251. FAMILIAS SALUDABLES CON CONOCIMIENTOS PARA EL CUIDADO INFANTIL, LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA Y LA ADECUADA ALIMENTACIÓN Y PROTECCIÓN DEL MENOR DE 36 MESES	FAMILIA	460,792	31.7
33254. NIÑOS CON VACUNA COMPLETA	NIÑO PROTEGIDO	1,501,097	52.1
33255. NIÑOS CON CRED COMPLETO SEGÚN EDAD	NIÑO CONTROLADO	905,352	38.7
33311: ATENCIÓN IRA	CASO TRATADO	2,717,215	44.3
33312: ATENCIÓN EDA	CASO TRATADO	1,211,206	34.3
33256: NIÑOS CON SUPLEMENTO DE HIERRO Y VITAMINA A	NIÑO SUPLEMENTADO	1,061,898	38.1
33317. GESTANTE CON SUPLEMENTO DE HIERRO Y ACIDO FÓLICO	GESTANTE SUPLEMENTADA	641,455	47.9

Fuente: SIAF-MEF. Tercer trimestre 2011

La actualización del avance de las metas físicas se realiza trimestralmente en el SIAF. Al 26 diciembre del presente año no hay variación de información en relación al III trimestre.

La ejecución presupuestal del Programa, se ha dirigido básicamente a la contratación de recursos humanos (57%), suministros médicos (12.8%) es decir adquisición de medicamentos, material, insumos, instrumental y accesorios médico, quirúrgicos y de laboratorio, entre otros, que se requieren para brindar la atención al ciudadano.

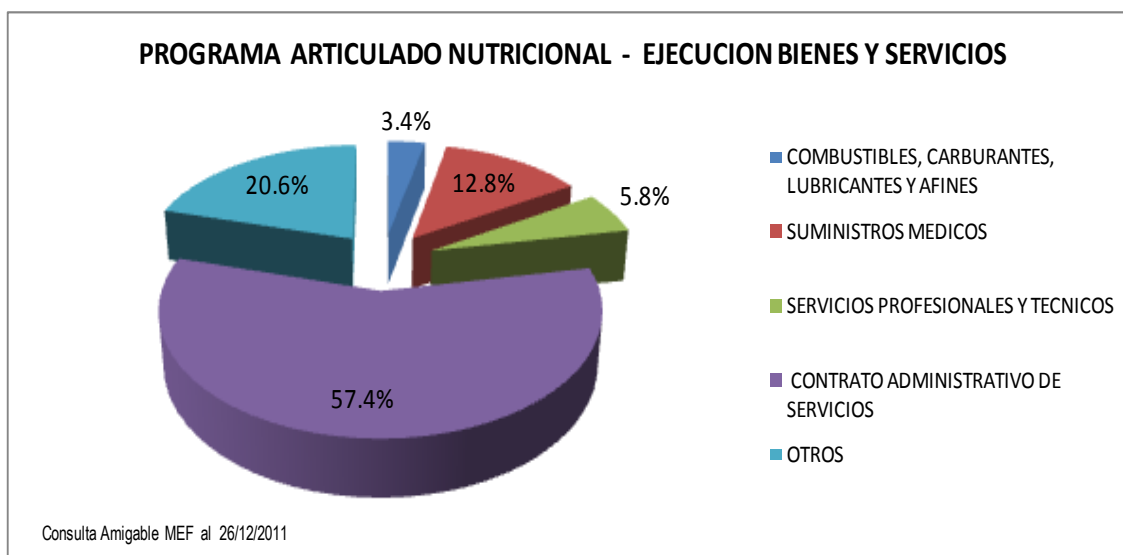
PRESUPUESTO PROGRAMA ARTICULADO NUTRICIONAL POR SUBGENERICA

(En miles de Nuevos Soles)

SUB-GENÉRICA DETALLE	PIA	PIM	EJECUCION	
			MONTO	PARTICIPACION %
BIENES				
• COMBUSTIBLES, CARBURANTES, LUBRICANTES Y AFINES	6,130	9,632	7,825	3.40
• SUMINISTROS MEDICOS	20,798	45,841	29,454	12.80
SERVICIOS				
• SERVICIOS PROFESIONALES Y TECNICOS	7,077	17,322	13,291	5.78
• CONTRATO ADMINISTRATIVO DE SERVICIOS	60,432	136,229	132,093	57.41
TOTAL BIENES Y SERVICIOS	131,108	276,717	230,070	100 %

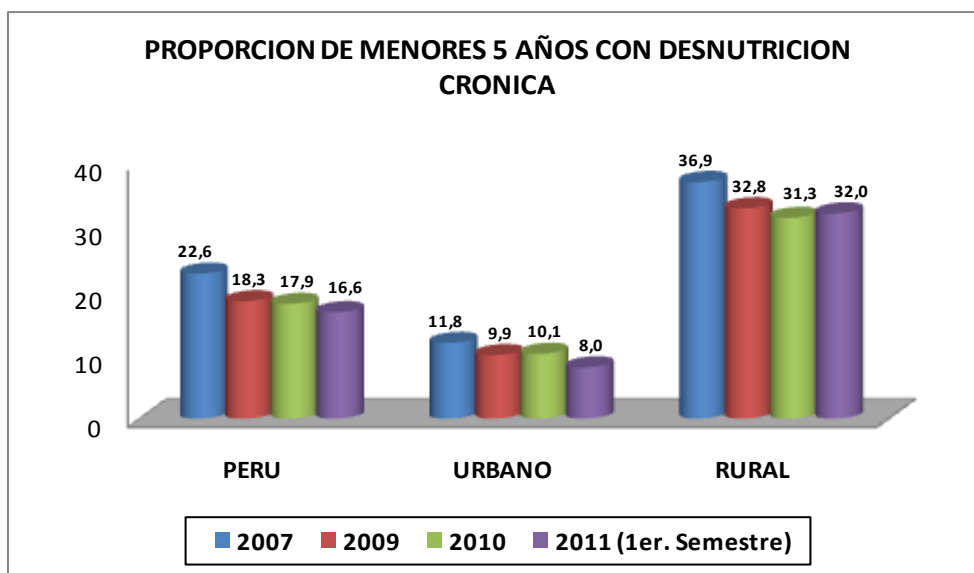
Fuente: Consulta Amigable MEF al 26/12/2011

Estos gastos son gastos operativos para brindar los productos a la población que acude a los establecimientos de salud de todo el país. Los gastos de Contratos Administrativos de servicios irrogados, constituye un impulsor para reducir la brecha de recursos humanos existentes actualmente.



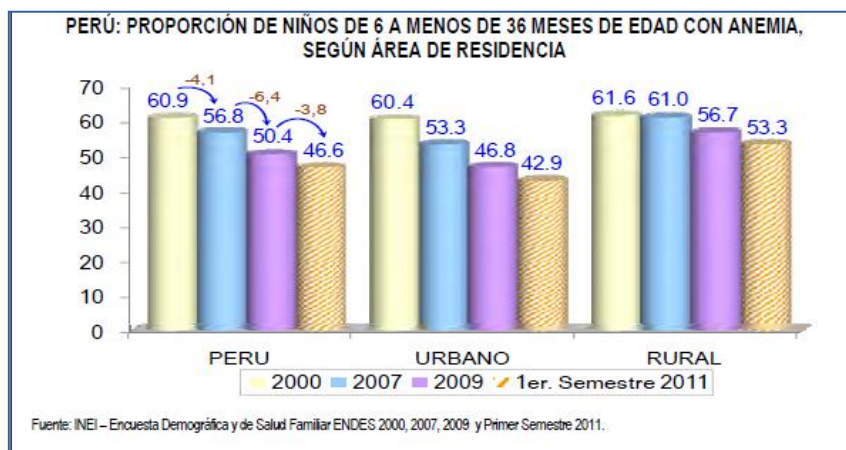
Para el caso específico de los resultados alcanzados en función a los Programas Estratégicos, la información para el análisis ha sido la que registra la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (ENDES). Al primer semestre del 2011, revelan que a nivel nacional la desnutrición crónica afecta al 16.6% de los niños menores de 5 años.

Se observa una leve disminución del nivel de la desnutrición crónica en los menores de cinco años de edad del área rural, cuyo promedio baja cerca de un punto porcentual, de 32,8 % a 32,0 %, mientras que en el área urbana, la disminución del nivel de la desnutrición crónica es de 1,9 puntos porcentuales, es decir, de 9,9% a 8,0%. (ENDES 2009 y I semestre del 2011).



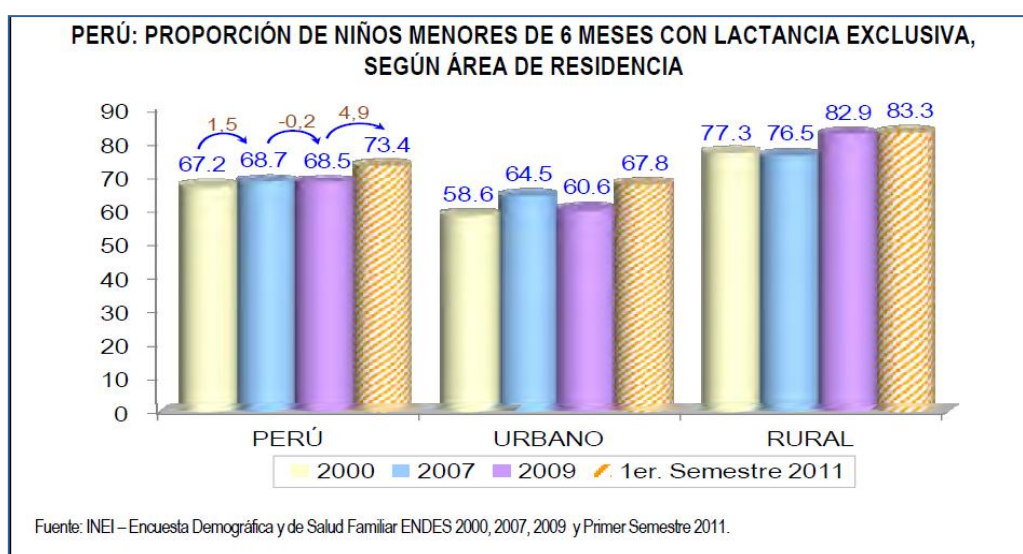
Uno de las principales indicadores para medir el nivel de desnutrición, es el grado de la anemia por déficit de hierro, estimada a partir del nivel de hemoglobina en la sangre, a cerca de uno de cada dos niños menores de tres años (46,6 %), siendo esta mayor en el área rural (53,3%) que en el área urbana (42,9%).

Al primer semestre, la prevalencia de la anemia en los menores de tres años disminuyó en 3,8 puntos porcentuales a nivel nacional (de 50,4 % a 46,6%), la misma que fue de 3,9 puntos porcentuales en el área urbana y 3,4 puntos porcentuales en el área rural, debido a las acciones conjuntas que se impulsan desde una perspectiva al ciudadano. (ENDES 2009 y la ENDES 2011)



Una de las metas críticas relevantes del camino causal es la lactancia materna exclusiva, referida a la práctica de alimentar al niño con sólo leche materna, la misma que está libre de contaminantes y gérmenes, previene las infecciones respiratorias agudas y refuerza su sistema inmunológico, razón por que es considerada como el único alimento capaz de satisfacer todas las necesidades nutricionales del niño durante los primeros seis meses de vida, sin requerir otros alimentos o agregados como agua o jugos.

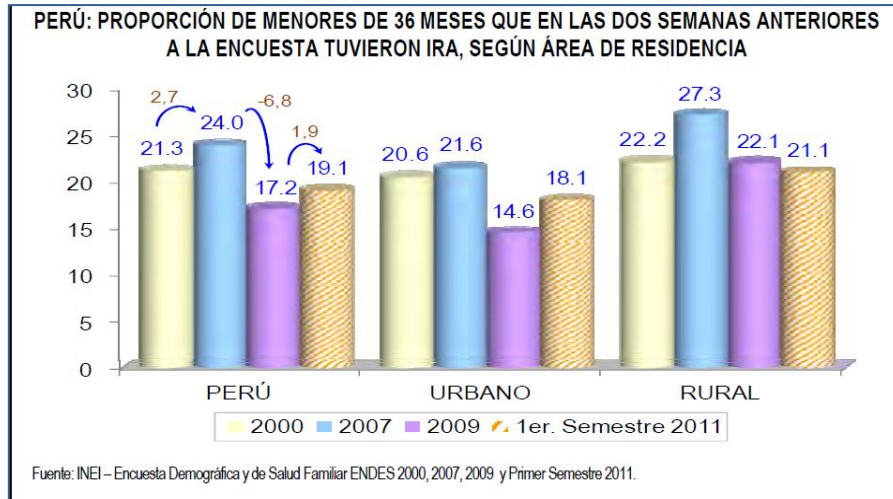
Al primer semestre, la mayoría de las madres alimentan a los menores de seis meses con la leche materna (73,4%), siendo esta práctica mayor en el área rural (83,3%) que en el área urbana (67,8%). (ENDES 2011).



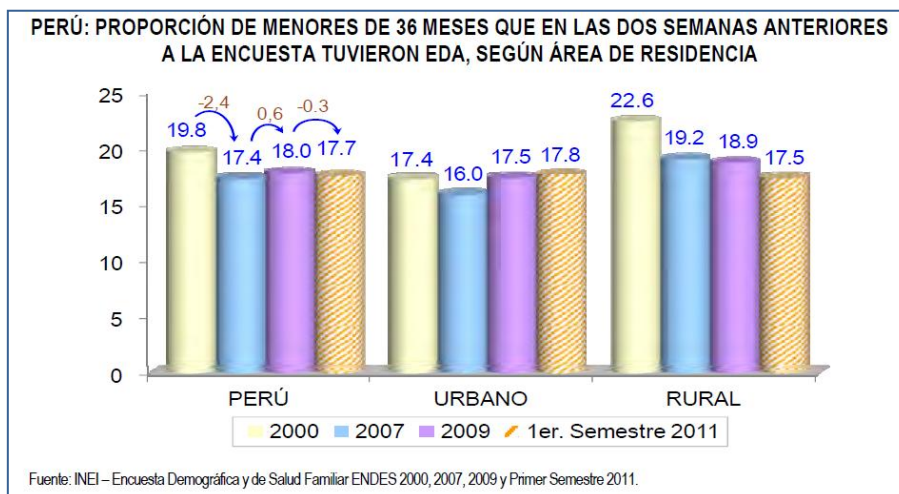
Otra de las intervenciones del programa, está referida a las Infecciones Respiratorias Agudas, que son un conjunto de enfermedades que afectan las vías respiratorias y son causadas tanto por virus como por bacterias. Este grupo de enfermedades son la principal causa de morbilidad y mortalidad en niños menores de cinco años y en personas mayores de 60 años.

Las IRAS son más frecuentes cuando se producen cambios bruscos en la temperatura y en ambientes muy contaminados.

A nivel nacional, según estimaciones de la ENDES 2011, primer semestre del 2011, el 19,1% de los menores de tres años tuvo una infección respiratoria aguda en las dos semanas anteriores al día de la entrevista; proporción que evidencia un incremento de alrededor de dos puntos porcentuales respecto a la estimación de la ENDES 2009, la misma que es resultado del efecto combinado dado por una disminución de un punto porcentual en el área rural (de 22,1% a 21,1%) y un incremento de algo más de tres puntos porcentuales en el área urbana (de 14,6% a 18,1%).

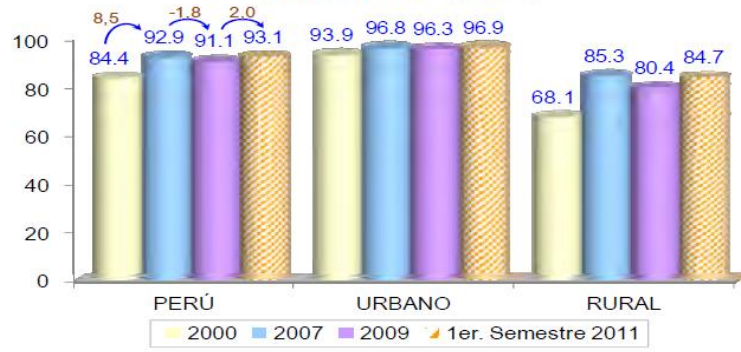


La Enfermedad Diarreica Aguda, como intervención del programa, está considerada entre las principales causas de morbilidad y mortalidad en el mundo, particularmente, entre los niños que viven en medio de pobreza, educación insuficiente y saneamiento inadecuado. La ENDES 2011, primer semestre, revela que a nivel nacional cerca de dos de cada diez menores de tres años de edad (17,7%) tuvieron diarrea en las dos semanas anteriores al día de la entrevista, proporción que fue ligeramente mayor en el área urbana (17,8%) que en el área rural (17,5%); las cuales, respecto a las estimaciones de la ENDES 2009, de un lado muestran una disminución de ésta en algo más de un punto porcentual en el área rural (de 18,9 a 17,5 %) y del otro un ligero incremento de menos de medio punto porcentual en el área urbana (de 17,5% a 17,8%); mientras que en el área rural tiende a disminuir la proporción de menores de tres años con EDA, en el área urbana dicha proporción progresivamente se incrementa.



A nivel nacional, nueve de cada diez hogares (93,1%) tienen acceso a agua segura, proporción que es mayor en el área urbana (96,9%) que en el área rural (84,7%), esta última se explica por el uso de formas alternativas de desinfección del agua que usan para beber.

PERÚ: PROPORCIÓN DE HOGARES CON ACCESO A AGUA TRATADA, SEGÚN ÁREA DE RESIDENCIA



Fuente: INEI – Encuesta Demográfica y de Salud Familiar ENDES 2000, 2007, 2009 y Primer Semestre 2011.

Programa Salud Materno Neonatal

Al 26 de diciembre del 2011, en el cuadro siguiente se muestra el PIM de manera descendente, la asignación y ejecución presupuestal del Programa Salud Materno Neonatal a nivel de Gobiernos Regionales:

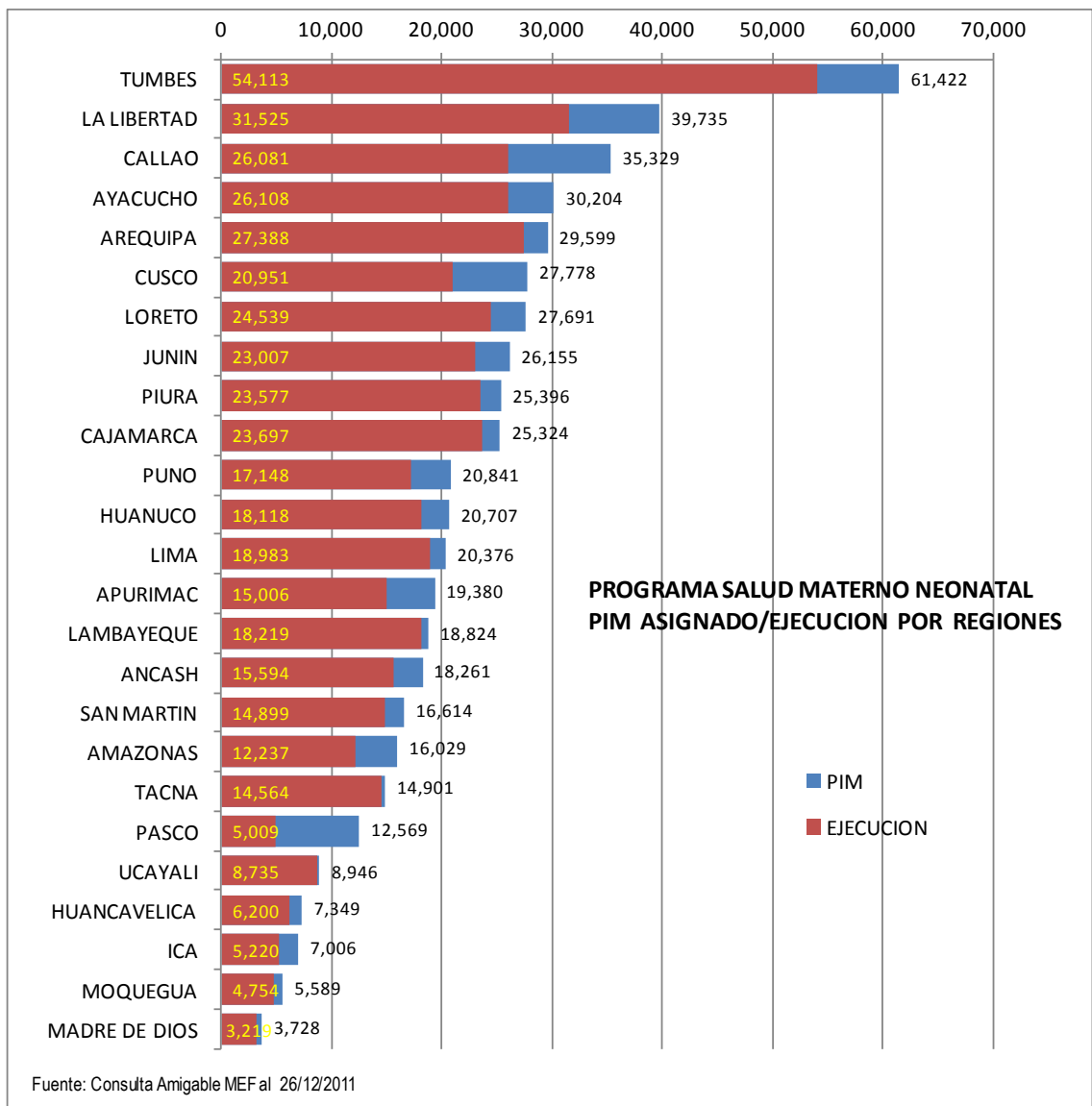
PRESUPUESTO ASIGNADO POR REGIONES

(En miles de Nuevos Soles)

PLIEGO	PIM	EJECUCION	AVANCE %
461: GOBIERNO REGIONAL TUMBES	61,422	54,113	88.1
451: GOBIERNO REGIONAL LA LIBERTAD	39,735	31,525	79.3
464: GOBIERNO REGIONAL CALLAO	35,329	26,081	73.8
444: GOBIERNO REGIONAL AYACUCHO	30,204	26,108	86.4
443: GOBIERNO REGIONAL AREQUIPA	29,599	27,388	92.5
446: GOBIERNO REGIONAL CUSCO	27,778	20,951	75.4
453: GOBIERNO REGIONAL LORETO	27,691	24,539	88.6
450: GOBIERNO REGIONAL JUNIN	26,155	23,007	88
457: GOBIERNO REGIONAL PIURA	25,396	23,577	92.8
445: GOBIERNO REGIONAL CAJAMARCA	25,324	23,697	93.6
458: GOBIERNO REGIONAL PUNO	20,841	17,148	82.3
448: GOBIERNO REGIONAL HUANUCO	20,707	18,118	87.5
463: GOBIERNO REGIONAL LIMA	20,376	18,983	93.2
442: GOBIERNO REGIONAL APURIMAC	19,380	15,006	77.4
452: GOBIERNO REGIONAL LAMBAYEQUE	18,824	18,219	96.8
441: GOBIERNO REGIONAL ANCASH	18,261	15,594	85.4
459: GOBIERNO REGIONAL SAN MARTIN	16,614	14,899	89.7
440: GOBIERNO REGIONAL AMAZONAS	16,029	12,237	76.3
460: GOBIERNO REGIONAL TACNA	14,901	14,564	97.7
456: GOBIERNO REGIONAL PASCO	12,569	5,009	39.9
462: GOBIERNO REGIONAL UCAYALI	8,946	8,735	97.6
447: GOBIERNO REGIONAL HUANCVELICA	7,349	6,200	84.4
449: GOBIERNO REGIONAL ICA	7,006	5,220	74.5
455: GOBIERNO REGIONAL MOQUEGUA	5,589	4,754	85.1
454: GOBIERNO REGIONAL MADRE DE DIOS	3,728	3,219	86.3
TOTAL: SALUD MATERNO NEONATAL	539,752	458,890	85.0

Fuente: Consulta Amigable MEF al 26/12/2011

Los Gobiernos Regionales con mayor Presupuesto Institucional Modificado (PIM) son: Tumbes (S/. 61 422 000), La Libertad (S/. 39 735 000), Callao (S/. 35 329 000), Ayacucho (S/. 30 204 000) pero con una ejecución retrasada que fluctúa entre 73.8% y 88.1%.



De acuerdo a información de la Dirección General Epidemiología, el número de muertes maternas por lugar de ocurrencia en el 2010 ascendió a 452, de las cuales las Regiones con mayor número de muertes son: Lima (49), Cajamarca (47), Puno (39), la Libertad (37), Loreto (32), Piura (27) entre otras, de las cuales La Libertad es la segunda Región con mayor presupuesto modificado, pero con una baja ejecución del 79.3%.

En el Programa Salud Materno Neonatal, los productos más relevantes y que aportan en la cadena causal, son:

- Atención prenatal reenforcada
- Población accede a métodos de planificación familiar
- Atención de la gestante con complicaciones
- Atención del parto normal
- Atención del parto complicado no quirúrgico
- Atención del parto complicado quirúrgico
- Atención del recién nacido normal
- Atención del recién nacido con complicaciones

Estos productos tienen una ejecución presupuestal regular, con excepción del producto “Población accede a métodos de planificación familiar” que muestra una baja ejecución, y que se detalla en el siguiente cuadro:

(En miles de Nuevos Soles)

FINALIDAD	PIM	EJECUCION	AVANCE %
33172: ATENCION PRENATAL REENFOCADA	76,528	66,822	87.3
33291: POBLACION ACCEDE A METODOS DE PLANIFICACION FAMILIAR	27,612	20,194	73.1
33294: ATENCION DE LA GESTANTE CON COMPLICACIONES	54,097	48,817	90.2
33295: ATENCION DEL PARTO NORMAL	143,279	129,668	90.5
33296: ATENCION DEL PARTO COMPLICADO NO QUIRURGICO	32,142	27,865	86.7
33297: ATENCION DEL PARTO COMPLICADO QUIRURGICO	86,004	73,298	85.2
33305: ATENCION DEL RECIEN NACIDO NORMAL	58,345	49,741	85.3
33306: ATENCION DEL RECIEN NACIDO CON COMPLICACIONES	50,811	44,561	87.7

Fuente: Consulta Amigable MEF al 26/12/2011

A continuación se detalla, a nivel de Pliegos Regionales, las metas físicas alcanzadas al tercer trimestre de los principales productos y que en el SIAF, se registran:

FINALIDAD	UNIDAD DE MEDIDA	META PROGRAMADA	AVANCE %
33172. ATENCIÓN PRENATAL REENFOCADA	GESTANTE CONTROLADA	328.586	45,6
33291. POBLACIÓN ACCEDE A MÉTODOS DE PLANIFICACIÓN FAMILIAR	PAREJA PROTEGIDA	1.069.361	35,5
33294. ATENCIÓN DE LA GESTANTE CON COMPLICACIONES	GESTANTE ATENDIDA	125.288	45,5
33295. ATENCIÓN DEL PARTO NORMAL	PARTO NORMAL	943.883	47,3
33296. ATENCIÓN DEL PARTO COMPLICADO NO QUIRÚRGICO	PARTO COMPLICADO	20.038	61,3
33297. ATENCIÓN DEL PARTO COMPLICADO QUIRÚRGICO	CESÁREA	43.885	48,6
33305. ATENCIÓN DEL RECIÉN NACIDO NORMAL	RECIÉN NACIDO ATENDIDO	709.388	21,6
33306. ATENCIÓN DEL RECIÉN NACIDO CON COMPLICACIONES	EGRESO	35.309	39,5

Fuente: SIAF-MEF. Tercer trimestre 2011

En el Sistema Integrado de Administración Financiera, al 26 de diciembre 2011, la información del avance de las metas físicas no ha variado debido a que la actualización de la misma se realiza trimestralmente.

En cuanto al gasto total efectuado en Bienes y Servicios, a nivel del Programa Salud Materno Neonatal, alcanzo la suma de S/. 196 150 000 de los cuales los

rubros que mayor gasto representan son Contrato Administrativo de Servicios (43.1%) y Suministros Médicos (29.4%), destinados a la contratación de profesionales de la salud y a la adquisición de medicamentos, material, insumos, instrumental y accesorios médicos, quirúrgicos y de laboratorio, respectivamente.

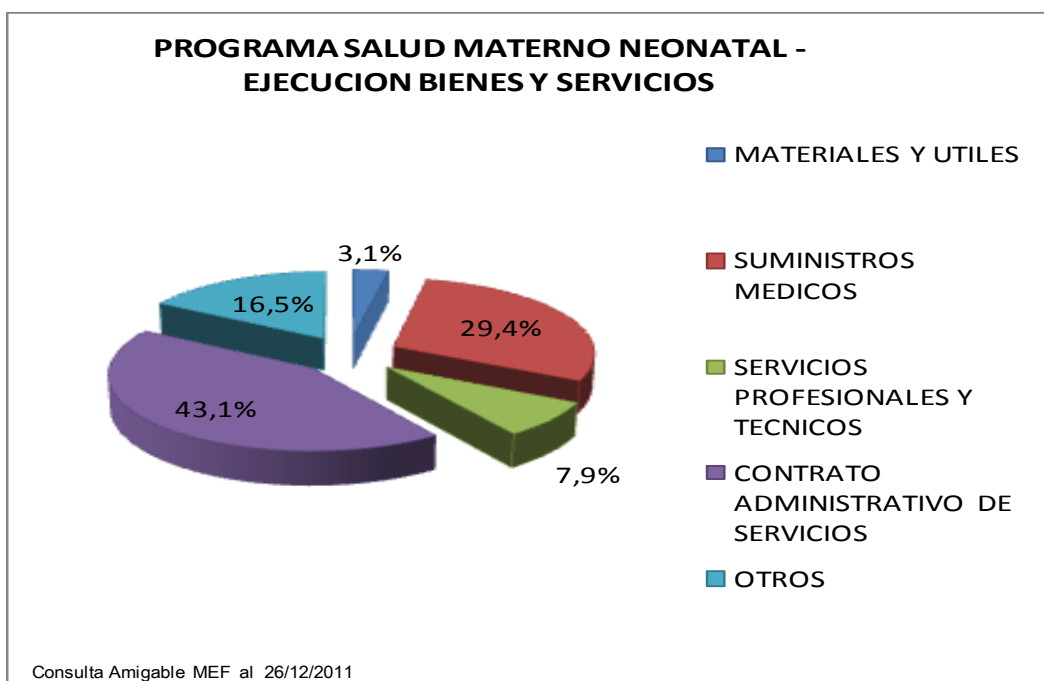
PRESUPUESTO PROGRAMA SALUD MATERNO NEONATAL POR SUBGENERICA

(En miles de Nuevos Soles)

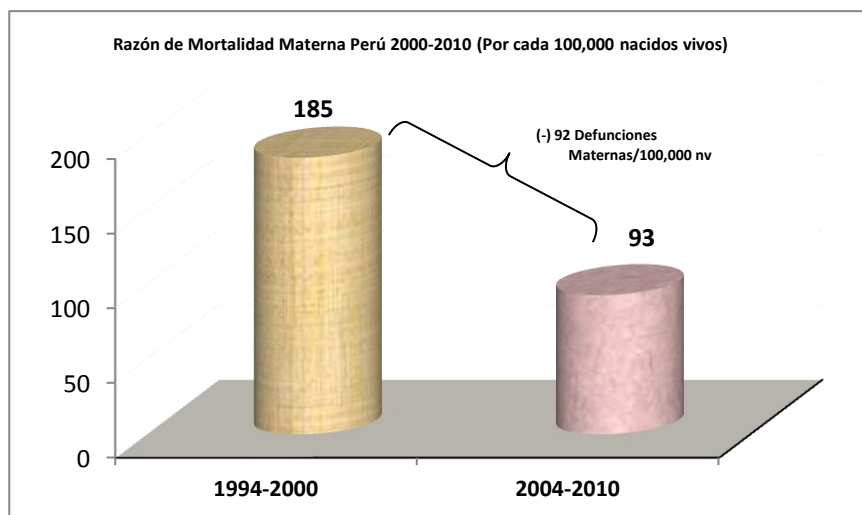
SUB-GENÉRICA DETALLE	PIM	EJECUCION	
		MONTO	PARTICIPACION %
BIENES			
• MATERIALES Y UTILES	9,510	6,082	3.1
• SUMINISTROS MEDICOS	89,007	57,636	29.4
SERVICIOS			
• SERVICIOS PROFESIONALES Y TECNICOS	18,228	15,446	7.9
• CONTRATO ADMINISTRATIVO DE SERVICIOS	86,907	84,598	43.1
TOTAL BIENES Y SERVICIOS	251,257	196,150	100 %

Fuente: Consulta Amigable MEF al 26/12/2011

Se da el mismo comportamiento en la ejecución presupuestaria que en el Programa Articulado Nutricional, los mayores recursos son destinados para la contratación de los profesionales de salud para la atención de la población, especialmente de las mujeres en edad fértil.

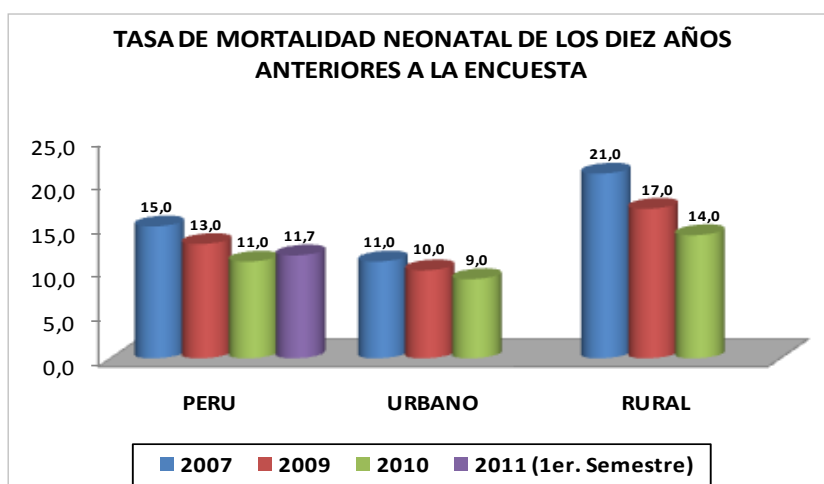


Los principales indicadores del Programa Salud Materno Neonatal, muestran el grado de avance del cumplimiento de las metas a alcanzar con el presupuesto asignado, tal como la mortalidad materna, que en nuestro país presenta un descenso significativo de 185 x 100,000 nacidos vivos, (ENDES 2000) a 93 x 100,000 nacidos vivos según la ENDES Continua 2010, producto de las intervenciones, acciones y estrategias orientadas a reducir las posibilidades de embarazo no planificado, las complicaciones durante el embarazo, parto y puerperio y el énfasis en el parto institucional con enfoque de género, interculturalidad y equidad en poblaciones pobres y de extrema pobreza.



Fuente: INEI

Al primer semestre, revela que la tasa de mortalidad neonatal en el país fue de 11.7 defunciones de menores de un mes por mil nacidos vivos.



Fuente: INEI 2011 Año 2007- Línea de Base

Programa TBC – VIH/SIDA

El Presupuesto Institucional Modificado del Programa TBC-VIH/SIDA y su ejecución a nivel de Gobiernos Regionales al 26 de diciembre del presente año, se muestra en el cuadro siguiente:

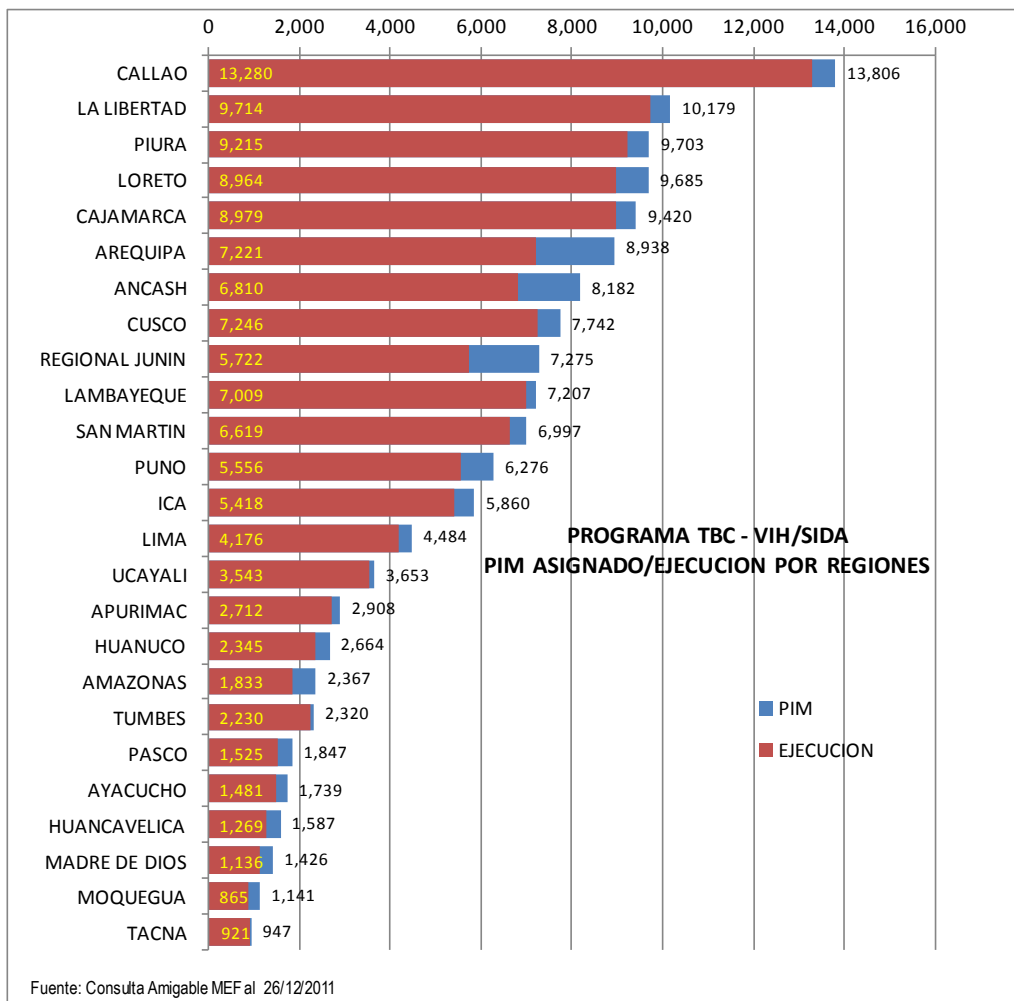
PROGRAMA TBC – VIH/SIDA: PRESUPUESTO ASIGNADO POR REGIONES

(En miles de Nuevos Soles)

PLIEGO	PIM	EJECUCION	AVANCE %
464: GOBIERNO REGIONAL CALLAO	13,806	13,280	96.2
451: GOBIERNO REGIONAL LA LIBERTAD	10,179	9,714	95.4
457: GOBIERNO REGIONAL PIURA	9,703	9,215	95.0
453: GOBIERNO REGIONAL LORETO	9,685	8,964	92.6
445: GOBIERNO REGIONAL CAJAMARCA	9,420	8,979	95.3
443: GOBIERNO REGIONAL AREQUIPA	8,938	7,221	80.8
441: GOBIERNO REGIONAL ANCASH	8,182	6,810	83.2
446: GOBIERNO REGIONAL CUSCO	7,742	7,246	93.6
450: GOBIERNO REGIONAL JUNIN	7,275	5,722	78.6
452: GOBIERNO REGIONAL LAMBAYEQUE	7,207	7,009	97.3
459: GOBIERNO REGIONAL SAN MARTIN	6,997	6,619	94.6
458: GOBIERNO REGIONAL PUNO	6,276	5,556	88.5
449: GOBIERNO REGIONAL ICA	5,860	5,418	92.5
463: GOBIERNO REGIONAL LIMA	4,484	4,176	93.1
462: GOBIERNO REGIONAL UCAYALI	3,653	3,543	97.0
442: GOBIERNO REGIONAL APURIMAC	2,908	2,712	93.3
448: GOBIERNO REGIONAL HUANUCO	2,664	2,345	88.0
440: GOBIERNO REGIONAL AMAZONAS	2,367	1,833	77.4
461: GOBIERNO REGIONAL TUMBES	2,320	2,230	96.1
456: GOBIERNO REGIONAL PASCO	1,847	1,525	82.6
444: GOBIERNO REGIONAL AYACUCHO	1,739	1,481	85.2
447: GOBIERNO REGIONAL HUANCVELICA	1,587	1,269	80.0
454: GOBIERNO REGIONAL MADRE DE DIOS	1,426	1,136	79.7
455: GOBIERNO REGIONAL MOQUEGUA	1,141	865	75.8
460: GOBIERNO REGIONAL TACNA	947	921	97.2
TOTAL: PROGRAMA TBC - VIH/SIDA	138,354	125,788	2,229

Fuente: Consulta Amigable MEF al 26/12/2011

Los Gobiernos Regionales con mayor Presupuesto Institucional Modificado (PIM) son: Callao (S/. 13 806 000), La Libertad (S/. 10 179 000), Piura (S/ 9 703 000), Loreto (S/ 9 685 000) con una ejecución aceptable. Los Gobiernos Regionales de Junín, Amazonas, Madre de Dios y Moquegua alcanzaron una baja ejecución presupuestal que fluctúa entre el 75.8% y 79.7%. Es preciso mencionar que la mayor tasa de morbilidad de TBC se presenta en: Lima Metropolitana, Loreto, Ucayali Madre de Dios entre otros y que la mayor incidencia en SIDA se da en Lima, Loreto, Madre de Dios, Amazonas, Tumbes entre otras.



Los principales productos del Programa TBC-VIH/SIDA son:

- Familia con practicas saludables para la prevención de VIH sida y tuberculosis
- Hogares de personas afectadas de TBMDR con viviendas mejoradas
- Despistaje de tuberculosis en sintomáticos respiratorios
- Control y tratamiento preventivo de contactos de casos tuberculosis (general, indígena, privada de su libertad)
- Diagnostico de casos de tuberculosis
- Persona que accede al EESS y recibe tratamiento oportuno para tuberculosis esquemas 1,2, no multidrogo resistente y multidrogo resistente
- Población con infecciones de transmisión sexual reciben tratamiento según guía clínicas
- Personas diagnosticadas con VIH que acuden a los servicios y reciben atención integral
- Persona que accede al EESS y recibe tratamiento oportuno para tuberculosis extremadamente drogo resistente (XDR)

Estos productos tienen una aceptable ejecución presupuestal con excepción del producto "Diagnostico de casos de Tuberculosis con solo 74.2% de ejecución:

(En miles de Nuevos Soles)

FINALIDAD	PIM	EJECUCION	AVANCE %
43952: FAMILIA CON PRACTICAS SALUDABLES PARA LA PREVENCION DE VIH SIDA Y TUBERCULOSIS	8,734	8,535	97.7
43956: HOGARES DE PERSONAS AFECTADAS DE TBMDR CON VIVIENDAS MEJORADAS	2,051	2,044	99.6
43962: DESPISTAJE DE TUBERCULOSIS EN SINTOMATICOS RESPIRATORIOS	15,533	15,097	97.2
43963: CONTROL Y TRATAMIENTO PREVENTIVO DE CONTACTOS DE CASOS TUBERCULOSIS (GENERAL, INDIGENA, PRIVADA DE SU LIBERTAD)	7,751	7,480	96.5
43964: DIAGNOSTICO DE CASOS DE TUBERCULOSIS	26,497	19,666	74.2
43965: PERSONA QUE ACCEDE AL EESS Y RECIBE TRATAMIENTO OPORTUNO PARA TUBERCULOSIS ESQUEMAS 1,2, NO MULTIDROGORESISTENTE Y MULTIDROGO RESISTENTE	31,794	28,722	90.3
43968: POBLACION CON INFECCIONES DE TRANSMISION SEXUAL RECIBEN TRATAMIENTO SEGUN GUIA CLINICAS	14,577	14,277	97.9
43969: PERSONAS DIAGNOSTICADAS CON VIH QUE ACUDEN A LOS SERVICIOS Y RECIBEN ATENCION INTEGRAL	28,557	27,309	95.6
43972: PERSONA QUE ACCEDE AL EESS Y RECIBE TRATAMIENTO OPORTUNO PARA TUBERCULOSIS EXTREMADAMENTE DROGO RESISTENTE (XDR)	3,237	3,008	92.9

Fuente: Consulta Amigable MEF al 26/12/2011

Las metas físicas obtenidas al tercer trimestre a nivel de los Pliego Regionales y que se registran en el aplicativo del SIAF, son:

(En miles de Nuevos Soles)

FINALIDAD	PIM	EJECUCION	AVANCE %
43952. FAMILIA CON PRACTICAS SALUDABLES PARA LA PREVENCIÓN DE VIH SIDA Y TUBERCULOSIS	FAMILIA	281.876	18,7
43956. HOGARES DE PERSONAS AFECTADAS DE TBMDR CON VIVIENDAS MEJORADAS	VIVIENDAS	5.858	34,6
43962. DESPISTAJE DE TUBERCULOSIS EN SINTOMÁTICOS RESPIRATORIOS	PERSONA ATENDIDA	711.301	41,8
43963. CONTROL Y TRATAMIENTO PREVENTIVO DE CONTACTOS DE CASOS TUBERCULOSIS (GENERAL, INDÍGENA, PRIVADA DE SU LIBERTAD)	PERSONA TRATADA	47.836	28,9
43964. DIAGNOSTICO DE CASOS DE TUBERCULOSIS	PERSONA DIAGNOSTICADA	177.456	30,1
43965. PERSONA QUE ACCEDE AL EESS Y RECIBE TRATAMIENTO OPORTUNO PARA TUBERCULOSIS ESQUEMAS 1,2, NO MULTIDROGO RESISTENTE Y MULTIDROGO RESISTENTE	PERSONA TRATADA	13.817	41,7
43968. POBLACIÓN CON INFECCIONES DE TRANSMISIÓN SEXUAL RECIBEN TRATAMIENTO SEGÚN GUÍA CLÍNICAS	PERSONA ATENDIDA	297.244	43,8
43969. PERSONAS DIAGNOSTICADAS CON VIH QUE ACUDEN A LOS SERVICIOS Y RECIBEN ATENCIÓN INTEGRAL	PERSONA ATENDIDA	15.312	52,0
43972. PERSONA QUE ACCEDE AL EESS Y RECIBE TRATAMIENTO OPORTUNO PARA TUBERCULOSIS EXTREMADAMENTE DROGO RESISTENTE (XDR)	PERSONA TRATADA	4.866	26,8

Fuente: SIAF-MEF. Tercer trimestre 2011

La actualización del avance de las metas físicas se realizan trimestralmente en el SIAF, al 26 diciembre del presente año no hay variación de información en relación al III trimestre.

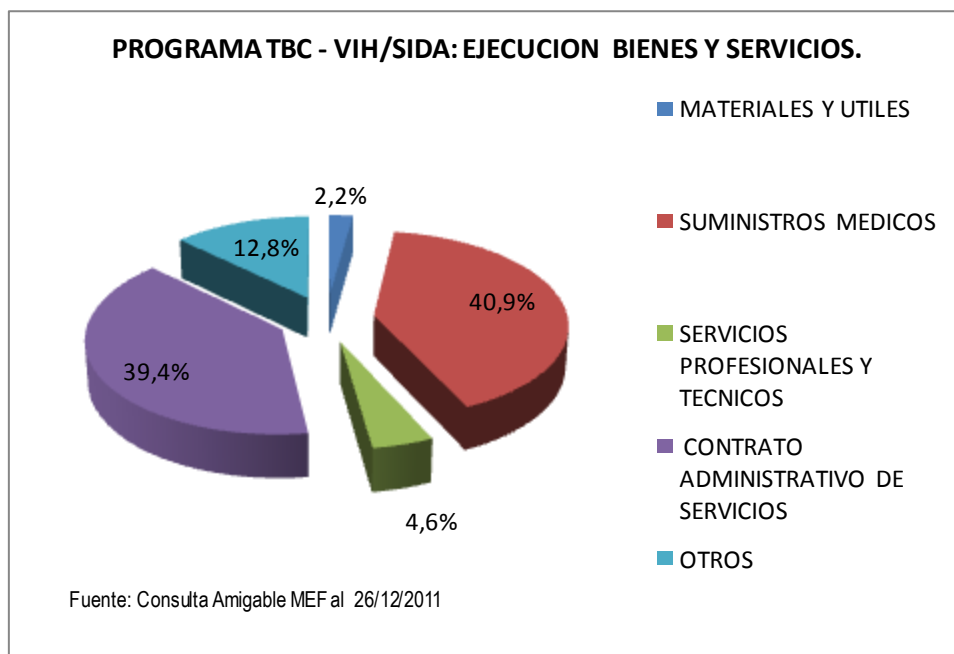
La asignación presupuestal total establecida para el Programa TBC-VIH/SIDA para Bienes y Servicios alcanzo la suma de S/. 147 897 000 de los cuales los principales gastos han sido destinados para Contrato Administrativo de Servicios (39.4%) y Suministros Médicos (40.9%).

PRESUPUESTO PROGRAMA TBC – VIH/SIDA POR SUBGENERICA

(En miles de Nuevos Soles)

SUB-GENÉRICA DETALLE	PIM	EJECUCION	
		MONTO	PARTICIPACION %
BIENES			
• MATERIALES Y UTILES	3,658	2,550	2.2
• SUMINISTROS MEDICOS	61,411	46,952	40.9
SERVICIOS			
• SERVICIOS PROFESIONALES Y TECNICOS	11,349	5,271	4.6
• CONTRATO ADMINISTRATIVO DE SERVICIOS	46,495	45,230	39.4
TOTAL BIENES Y SERVICIOS	147,897	114,716	100%

Fuente: Consulta Amigable MEF al 26/12/2011



Los indicadores del Programa TBC-VIH/SIDA considerados para el presente año son los siguientes:

DESCRIPCIÓN	NOMBRE DEL INDICADOR	FORMA DE CÁLCULO)	VALOR 2010	VALOR ALCANZAR 2011
REDUCIR LA MORBILIDAD POR TUBERCULOSIS	TASA DE MORBILIDAD POR TUBERCULOSIS AJUSTADO POR TASA DE DETECCIÓN	Nº DE CASOS NUEVOS + CASOS ANTES TRATADOS + FRACASOS / POBLACIÓN TOTAL X 100,000	141	119.8
REDUCIR LA INCIDENCIA POR TUBERCULOSIS PULMONAR FP	TASA DE INCIDENCIA DE TBP FP	Nº DE CASOS NUEVOS DE TBP FP / POBLACIÓN TOTAL X 100,000	62.5	63.8
REDUCIR LA MORBILIDAD POR TB MDR	MORBILIDAD POR TB MDR	CONTEO DE CASOS DE TB MDR	1856	1893

Fuente: MINSA

DESCRIPCIÓN	NOMBRE DEL INDICADOR	FORMA DE CÁLCULO	VALOR 2010	VALOR ALCANZAR 2011
REDUCCIÓN DEL 30% DE RIESGO DE TRANSMISIÓN DE ITS/VIH	INCIDENCIA DE VIH EN POBLACIONES PRIORIZADAS	Nº CASOS NUEVOS REPORTADOS DE PERSONAS POR INFECCIÓN DE TRANSMISIÓN DE ITS/VIH X 100 TOTAL DE LA POBLACIÓN EN RIESGO	2.38%	2.18%
INCREMENTAR LA SOBREVIDA DE PERSONAS EN TRATAMIENTO CON TARGA	SOBREVIDA DE PACIENTES EN TARGA	Nº PVVS QUE SIGUEN CON VIDA 12 MESES DESPUÉS DE COMENZADO TARGA X 100 TOTAL DE PVVS QUE INICIARON EL TARGA	89.89%	90.79%

Fuente: MINSA

Los indicadores de los programas presupuestales estratégicos implementados en el presente año, serán medidos por el Instituto Nacional de Estadísticas e Informática, luego de haberse establecido con el Ministerio de Salud, Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas y Ministerio de Economía y Finanzas una serie de indicadores que medirán los resultados obtenidos.

Programa Enfermedades Metaxenicas y Zoonosis

Los Presupuestos Institucionales Modificados (PIM) de los Gobiernos Regionales así como la ejecución al 26 de diciembre 2011, se muestran en el siguiente cuadro:

PRESUPUESTO ASIGNADO POR REGIONES

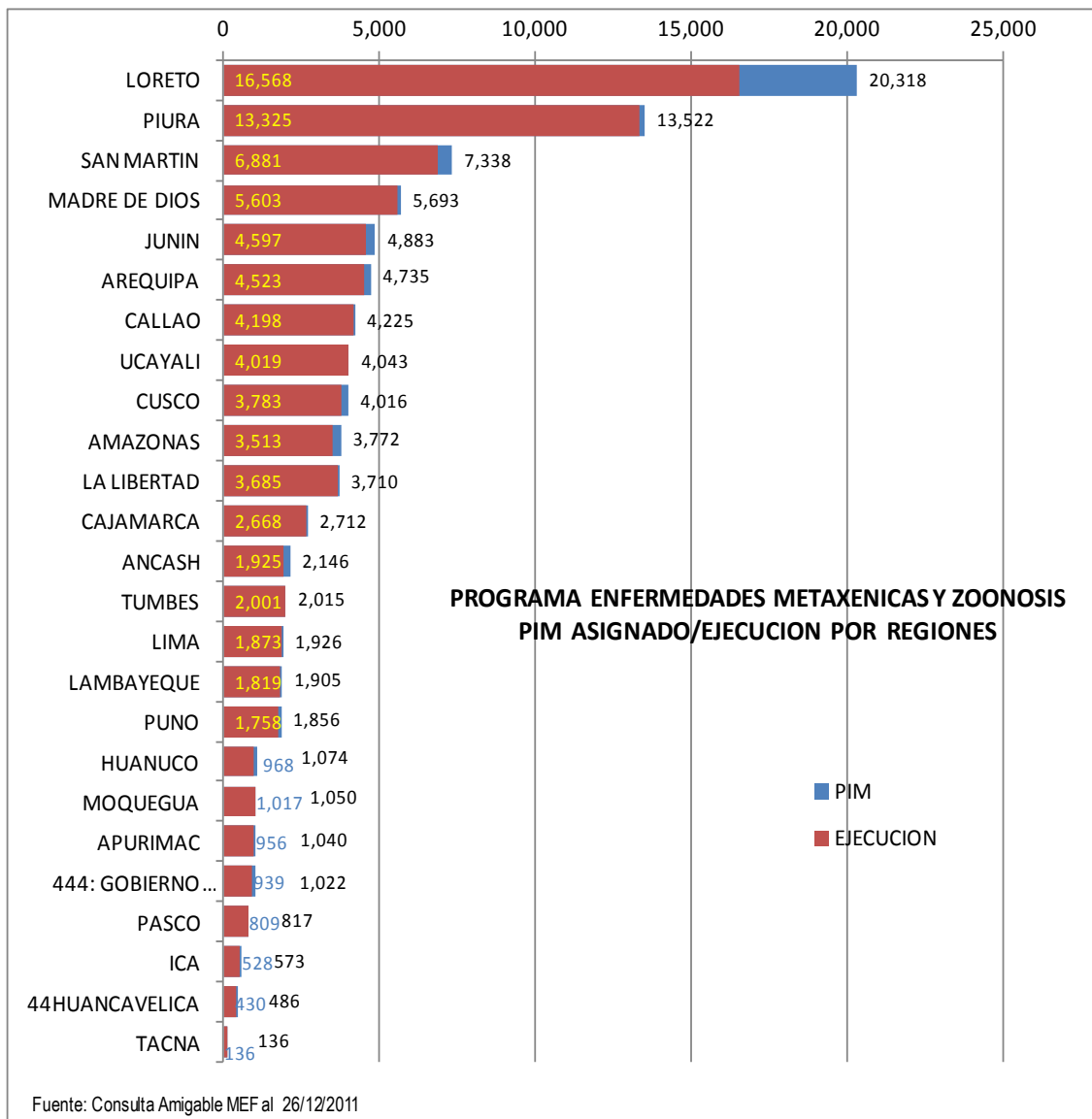
(En miles de Nuevos Soles)

PLIEGO	PIM	EJECUCION	AVANCE %
453: GOBIERNO REGIONAL LORETO	20,318	16,568	81.5
457: GOBIERNO REGIONAL PIURA	13,522	13,325	98.5
459: GOBIERNO REGIONAL SAN MARTIN	7,338	6,881	93.8
454: GOBIERNO REGIONAL MADRE DE DIOS	5,693	5,603	98.4
450: GOBIERNO REGIONAL JUNIN	4,883	4,597	94.1
443: GOBIERNO REGIONAL AREQUIPA	4,735	4,523	95.5
464: GOBIERNO REGIONAL CALLAO	4,225	4,198	99.4
462: GOBIERNO REGIONAL UCAYALI	4,043	4,019	99.4
446: GOBIERNO REGIONAL CUSCO	4,016	3,783	94.2
440: GOBIERNO REGIONAL AMAZONAS	3,772	3,513	93.1
451: GOBIERNO REGIONAL LA LIBERTAD	3,710	3,685	99.3
445: GOBIERNO REGIONAL CAJAMARCA	2,712	2,668	98.4
441: GOBIERNO REGIONAL ANCASH	2,146	1,925	89.7
461: GOBIERNO REGIONAL TUMBES	2,015	2,001	99.3
463: GOBIERNO REGIONAL LIMA	1,926	1,873	97.2
452: GOBIERNO REGIONAL LAMBAYEQUE	1,905	1,819	95.5
458: GOBIERNO REGIONAL PUNO	1,856	1,758	94.7
448: GOBIERNO REGIONAL HUANUCO	1,074	968	90.2
455: GOBIERNO REGIONAL MOQUEGUA	1,050	1,017	96.8
442: GOBIERNO REGIONAL APURIMAC	1,040	956	91.9
444: GOBIERNO REGIONAL AYACUCHO	1,022	939	91.8
456: GOBIERNO REGIONAL PASCO	817	809	99.1
449: GOBIERNO REGIONAL ICA	573	528	92.1
447: GOBIERNO REGIONAL HUANCVELICA	486	430	88.5
460: GOBIERNO REGIONAL TACNA	136	136	99.9
TOTAL: ENFERMEDADES METAXENICAS Y ZONOSIS	95,015	88,522	93.2

Fuente: Consulta Amigable MEF al 26/12/2011

Con mayor Presupuesto Institucional Modificado (PIM) se encuentran las Regiones de Loreto (S/ 20 318 000), Piura (S/ 13 522 000), San Martin (S/ 7 338 000), Madre de Dios (S/ 5 693 000) entre otras. Las Regiones con menor PIM son: Tacna, Huancavelica, Ica, Pasco entre otras. Hay que tener en cuenta los Informes de la Dirección General de Epidemiología, que indica que la mayor tasa de incidencia del Dengue se encuentra en Madre de Dios, Tumbes y Piura entre otras, asimismo,

la mayor tasa de morbilidad de Malaria se encuentra en Madre de Dios, Loreto, Junín, Ucayali entre otras. A pesar de que Loreto es una de las regiones con mayor tasa de Morbilidad de Malaria, con mayor presupuesto que las otras regiones a nivel nacional, a la fecha solo ha ejecutado el 81.5% de lo asignado.



Los productos más relevantes del Programa son:

- Familia con practicas saludables para la prevención de enfermedades metaxenicas y zoonoticas
- Viviendas protegidas de los principales condicionantes del riesgo en las áreas de alto y muy alto riesgo de enfermedades metaxenicas y zoonosis
- Vacunación de animales domésticos
- Diagnostico y tratamiento de enfermedades metaxenicas
- Diagnostico y tratamiento de casos de enfermedades zoonoticas
- Comunidad con factores de riesgo contralados

De estos productos, el referido a “Vacunación de animales domésticos” ha ejecutado solamente 68.8% del PIM, en relación a los otros productos la ejecución ha sido aceptable y se detalla a continuación:

(En miles de Nuevos Soles)

FINALIDAD	PIM	EJECUCION	AVANCE %
43977: FAMILIA CON PRACTICAS SALUDABLES PARA LA PREVENCIÓN DE ENFERMEDADES METAXENICAS Y ZOOTICAS	3,696	3,566	96.5
43981: VIVIENDAS PROTEGIDAS DE LOS PRINCIPALES CONDICIONANTES DEL RIESGO EN LAS AREAS DE ALTO Y MUY ALTO RIESGO DE ENFERMEDADES METAXENICAS Y ZOONOSIS	38,574	34,681	89.9
43982: VACUNACION DE ANIMALES DOMESTICOS	12,505	8,605	68.8
43983: DIAGNOSTICO Y TRATAMIENTO DE ENFERMEDADES METAXENICAS	32,659	31,500	96.4
43984: DIAGNOSTICO Y TRATAMIENTO DE CASOS DE ENFERMEDADES ZOOTICAS	23,427	20,428	87.2
44119: COMUNIDAD CON FACTORES DE RIESGO CONTRALADOS	2,026	1,837	90.6

Fuente: Consulta Amigable MEF al 26/12/2011

Las metas físicas obtenidas al tercer trimestre a nivel de los Pliego Regionales y que se registran en el SIAF, son:

FINALIDAD	UNIDAD DE MEDIDA	META PROGRAMADA	AVANCE %
43977. FAMILIA CON PRACTICAS SALUDABLES PARA LA PREVENCIÓN DE ENFERMEDADES METAXENICAS Y ZOOTICAS	FAMILIA	401.003	29
43981. VIVIENDAS PROTEGIDAS DE LOS PRINCIPALES CONDICIONANTES DEL RIESGO EN LAS ÁREAS DE ALTO Y MUY ALTO RIESGO DE ENFERMEDADES METAXENICAS Y ZOONOSIS	VIVIENDAS	1.504.521	60,4
43982. VACUNACIÓN DE ANIMALES DOMÉSTICOS	ANIMAL VACUNADO	1.424.587	34,6
43983. DIAGNOSTICO Y TRATAMIENTO DE ENFERMEDADES METAXENICAS	PERSONA TRATADA	255.692	54,2
43984. DIAGNOSTICO Y TRATAMIENTO DE CASOS DE ENFERMEDADES ZOOTICAS	PERSONA TRATADA	64.068	40,1
44119. COMUNIDAD CON FACTORES DE RIESGO CONTRALADOS	COMUNIDAD	4.491	30,3

Fuente: SIAF-MEF. Tercer trimestre 2011

La actualización del avance de las metas físicas se realiza trimestralmente en el SIAF, al 26 diciembre del presente año no hay variación de información en relación al III trimestre.

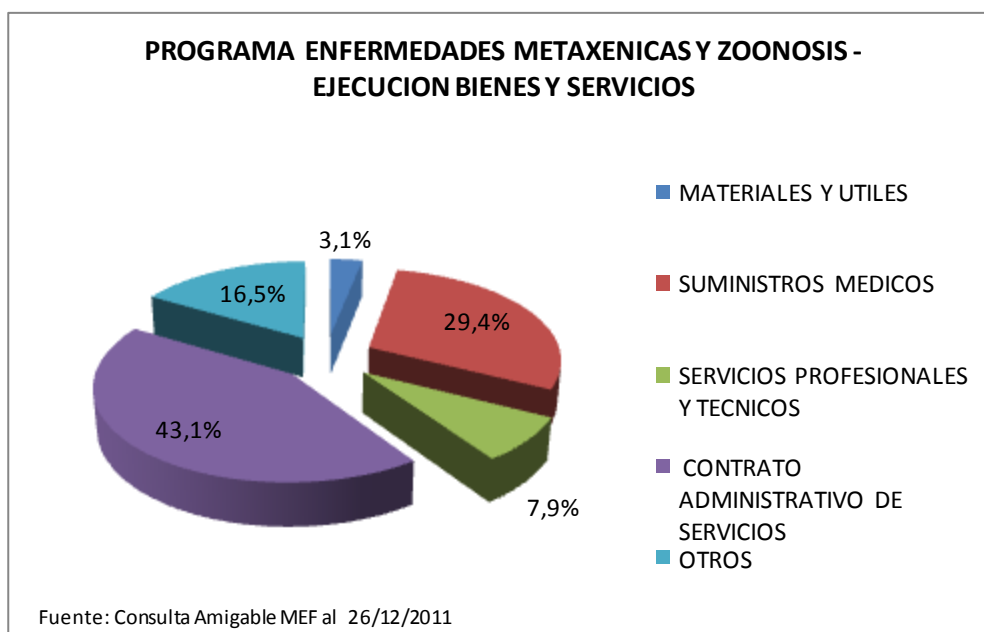
Los recursos presupuestados para Bienes y Servicios, S/. 251 257 000 fueron ejecutados principalmente para la contratación de recursos humanos que represento el 51% de lo asignado y para suministros médicos alcanzo a 29.4%, destinado para la adquisición de medicamentos, material, insumos, instrumental y accesorios médicos, quirúrgicos y de laboratorio entre otros.

PRESUPUESTO PROGRAMA ENFERMEDADES METAXENICAS Y ZONOTICAS POR SUBGENERICA

(En miles de Nuevos Soles)

SUB-GENÉRICA DETALLE	PIM	EJECUCION	
		MONTO	PARTICIPACION %
BIENES			
• MATERIALES Y UTILES	9,510	6,082	3.1
• SUMINISTROS MEDICOS	89,007	57,636	29.4
SERVICIOS			
• SERVICIOS PROFESIONALES Y TECNICOS	18,228	15,446	7.9
• CONTRATO ADMINISTRATIVO DE SERVICIOS	86,907	84,598	43.1
TOTAL BIENES Y SERVICIOS	251,257	196,150	100 %

Fuente: Consulta Amigable MEF al 26/12/2011



Los indicadores del Programa Enfermedades Metaxenicas y Zoonosis establecidos para el presente año son:

DESCRIPCION	NOMBRE DEL INDICADOR	FORMA DE CÁLCULO	VALOR 2010	VALOR ALCANZAR 2011
COBERTURA DE PERSONAS CON ATENCIÓN INTEGRAL POR EL RIESGO DE RABIA SILVESTRE	PORCENTAJE DE PERSONAS ATENDIDAS DE ACUERDO A PROTOCOLO POR EL RIESGO DE RABIA SILVESTRE	Nº DE PERSONAS ATENDIDAS DE ACUERDO A PROTOCOLO POR EL RIESGO DE RABIA SILVESTRE X 100 / TOTAL DE POBLACIÓN EN EL ÁREA DE RIESGO	17%	18%
COBERTURA DE PERSONAS CON ATENCIÓN INTEGRAL POR EL RIESGO DE RABIA URBANA	PORCENTAJE DE PERSONAS ATENDIDAS DE ACUERDO A PROTOCOLO POR EL RIESGO DE RABIA URBANA	Nº DE PERSONAS ATENDIDAS DE ACUERDO A PROTOCOLO POR EL RIESGO DE RABIA URBANA X 100 / TOTAL DE POBLACIÓN EN EL ÁREA DE RIESGO	75%	80%
COBERTURA DE CANES VACUNADOS	PORCENTAJE DE CANES VACUNADOS	Nº DE CANES VACUNADOS X 100 / TOTAL CANES EN EL ÁREA DE RIESGO	60%	75%
COBERTURA DE PERSONAS CON TRATAMIENTO ESPECÍFICO POR ACCIDENTE DE UN ANIMAL PONZOÑOSOS	PORCENTAJE DE PERSONAS CON TRATAMIENTO ESPECÍFICO POR ACCIDENTE DE UN ANIMAL PONZOÑOSOS	Nº DE PERSONAS CON TRATAMIENTO ESPECÍFICO POR ACCIDENTE DE UN ANIMAL PONZOÑOSOS X 100 / TOTAL DE POBLACIÓN EN EL ÁREA DE RIESGO	50%	55
COBERTURA DE PERSONAS CON TRATAMIENTO PARA BRUCELLA	PORCENTAJE DE PERSONAS CON TRATAMIENTO PARA BRUCELLA	Nº DE PERSONAS CON TRATAMIENTO PARA BRUCELLA X 100/ TOTAL DE POBLACIÓN EN EL ÁREA DE RIESGO	70%	80%
COBERTURA DE PERSONAS CON TRATAMIENTO PARA FASCIOSIS	PORCENTAJE DE PERSONAS CON TRATAMIENTO PARA FASCIOSIS	Nº DE PERSONAS CON TRATAMIENTO PARA FASCIOSIS X 100 / TOTAL DE POBLACIÓN EN EL ÁREA DE RIESGO	20%	50%

Fuente: Dirección General de Salud de las Personas- MINSA

DESCRIPCION	NOMBRE DEL INDICADOR	FORMA DE CÁLCULO	VALOR 2010	VALOR ALCANZAR 2011
POBLACIÓN CON ENFERMEDADES METAXENICAS Y ZOONOSIS ACCEDE A TRATAMIENTO OPORTUNO	ÍNDICE DE POBLACIÓN EXPLORADA EN ÁREAS CON ART	NÚMERO DE FEBRILES EXAMINADOS X 100 / TOTAL DE LA POBLACIÓN RESIDENTE EN ÁREAS DE ART*	6.11	6.11
PREVENCIÓN DE RIESGOS Y DAÑOS PARA LA SALUD EN METAXENICAS Y ZOONOSIS	PORCENTAJE DE VIVIENDAS CON TRATAMIENTO FOCAL PARA DENGUE	Nº DE VIVIENDAS CON TRATAMIENTO FOCAL(ABATIZACION X 100 / Nº TOTAL DE VIVIENDAS DE LA LOCALIDAD	37.6	70

Fuente: Dirección General de Salud de las Personas -MINSA

Los resultados de los indicadores del Programa Enfermedades Metaxenicas y Zoonosis, serán medidos por el Instituto Nacional de Estadísticas e Informática, al finalizar el ejercicio presupuestal 2011.

Programa Enfermedades No Transmisibles

El Presupuesto Institucional Modificado así como la ejecución presupuestal a nivel de Gobiernos Regionales al 26 de diciembre del presente año, es detallado en el siguiente cuadro:

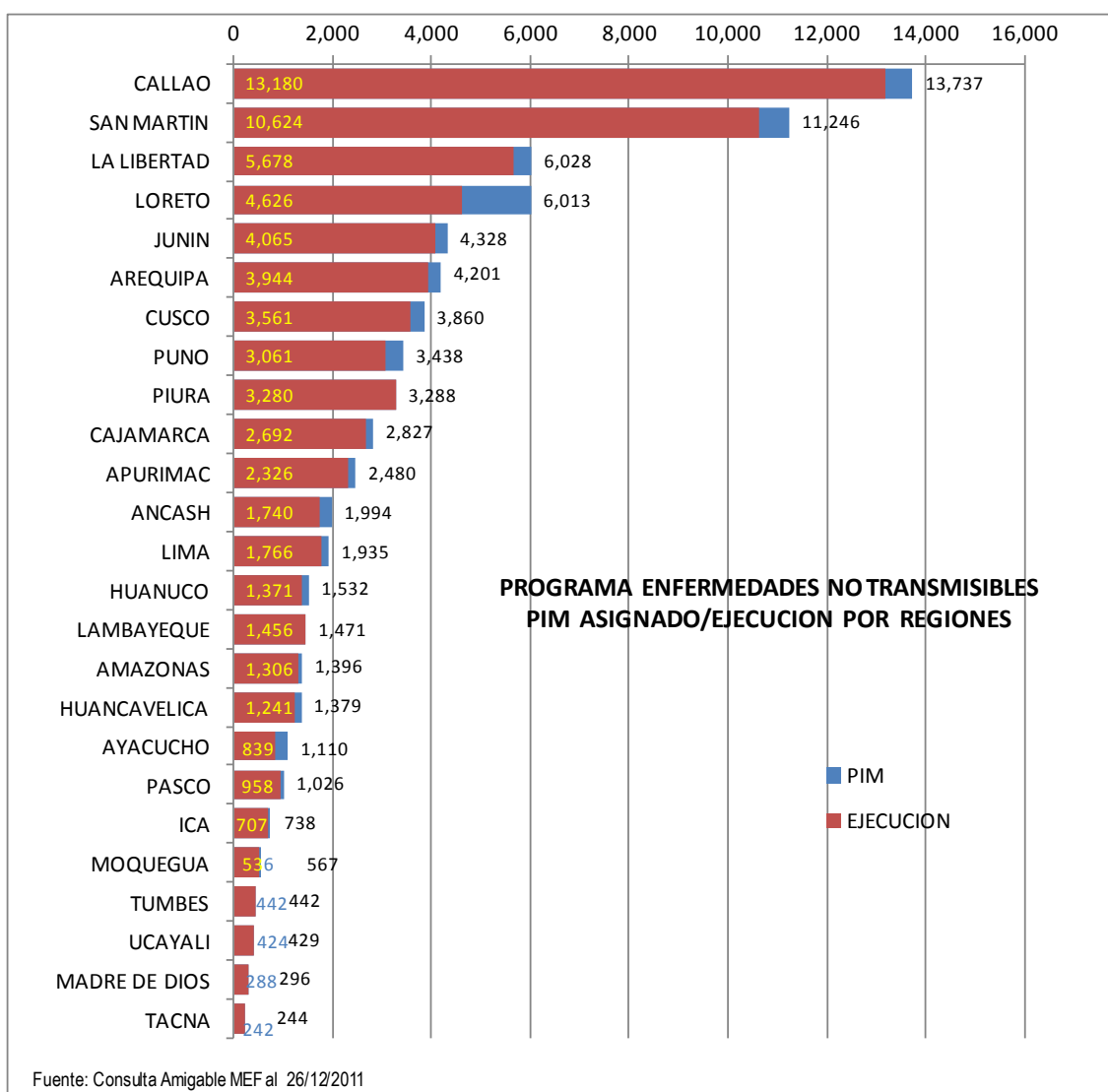
PRESUPUESTO ASIGNADO POR REGIONES

(En miles de Nuevos Soles)

PLIEGO	PIM	EJECUCION	AVANCE %
464: GOBIERNO REGIONAL CALLAO	13,737	13,180	95.9
459: GOBIERNO REGIONAL SAN MARTIN	11,246	10,624	94.5
451: GOBIERNO REGIONAL LA LIBERTAD	6,028	5,678	94.2
453: GOBIERNO REGIONAL LORETO	6,013	4,626	76.9
450: GOBIERNO REGIONAL JUNIN	4,328	4,065	93.9
443: GOBIERNO REGIONAL AREQUIPA	4,201	3,944	93.9
446: GOBIERNO REGIONAL CUSCO	3,860	3,561	92.3
458: GOBIERNO REGIONAL PUNO	3,438	3,061	89.0
457: GOBIERNO REGIONAL PIURA	3,288	3,280	99.8
445: GOBIERNO REGIONAL CAJAMARCA	2,827	2,692	95.2
442: GOBIERNO REGIONAL APURIMAC	2,480	2,326	93.8
441: GOBIERNO REGIONAL ANCASH	1,994	1,740	87.3
463: GOBIERNO REGIONAL LIMA	1,935	1,766	91.3
448: GOBIERNO REGIONAL HUANUCO	1,532	1,371	89.5
452: GOBIERNO REGIONAL LAMBAYEQUE	1,471	1,456	99.0
440: GOBIERNO REGIONAL AMAZONAS	1,396	1,306	93.6
447: GOBIERNO REGIONAL HUANCANELICA	1,379	1,241	90.0
444: GOBIERNO REGIONAL AYACUCHO	1,110	839	75.6
456: GOBIERNO REGIONAL PASCO	1,026	958	93.4
449: GOBIERNO REGIONAL ICA	738	707	95.7
455: GOBIERNO REGIONAL MOQUEGUA	567	536	94.6
461: GOBIERNO REGIONAL TUMBES	442	442	100.0
462: GOBIERNO REGIONAL UCAYALI	429	424	98.8
454: GOBIERNO REGIONAL MADRE DE DIOS	296	288	97.1
460: GOBIERNO REGIONAL TACNA	244	242	99.4
TOTAL PROGRAMA ENFERMEDADES NO TRANSMISIBLES	76,006	70,357	93.0

Fuente: Consulta Amigable MEF al 26/12/2011

Los Gobiernos Regionales con mayor Presupuesto Institucional Modificado (PIM) son: Callao (S/. 13 737 000), San Martín (S/. 11 248 000), La Libertad (S/. 6 028 000), Loreto (S/. 6 013 000). La región con menor ejecución ha sido Ayacucho y Loreto con un avance de ejecución del 75.6% y 76.9% respectivamente.



Los productos considerados más relevantes en el Programa Enfermedades No Transmisibles son:

- Población informada y sensibilizada en el cuidado de la salud de las enfermedades no trasmisibles (mental, bucal, ocular, metales pesados, hipertensión arterial y diabetes mellitus)
- Tamizaje y tratamiento integral de población de 0 a 11 años, gestante y adulto mayor de enfermedades de la cavidad bucal (caries, periodontitis, lesiones de la pulpa y edentulismo)
- Tamizaje y tratamiento de pacientes con enfermedades de hipertensión arterial
- Tamizaje y tratamiento de pacientes con enfermedades de diabetes mellitus
- Tamizaje y tratamiento de pacientes con problemas y trastornos de salud mental
- Tamizaje y tratamiento de pacientes con cataratas
- Tamizaje y tratamiento de pacientes con errores refractivos
- Tamizaje y tratamiento de pacientes afectados por metales pesados

La ejecución a nivel de productos, muestra que el producto “Tamizaje y tratamiento de pacientes con enfermedades de diabetes mellitus” solo logro una ejecución del 78.7% de su PIM, los otros productos muestran el siguiente avance:

(En miles de Nuevos Soles)

FINALIDAD	PIM	EJECUCION	AVANCE %
43991: TAMIZAJE Y TRATAMIENTO INTEGRAL DE POBLACION DE O A 11 AÑOS, GESTANTE Y ADULTO MAYOR DE ENFERMEDADES DE LA CAVIDAD BUCAL (CARIES, PERIODONTITIS, LESIO	23,838	21,195	88.9
43992: TAMIZAJE Y TRATAMIENTO DE PACIENTES CON ENFERMEDADES DE HIPERTENSION ARTERIAL	19,004	15,779	83.0
43993: TAMIZAJE Y TRATAMIENTO DE PACIENTES CON ENFERMEDADES DE DIABETES MELLITUS	5,990	4,714	78.7
43994: TAMIZAJE Y TRATAMIENTO DE PACIENTES CON PROBLEMAS Y TRASTORNOS DE SALUD MENTAL	9,287	8,830	95.1
43995: TAMIZAJE Y TRATAMIENTO DE PACIENTES CON CATARATAS	8,119	7,251	89.3
43996: TAMIZAJE Y TRATAMIENTO DE PACIENTES CON ERRORES REFRACTIVOS	4,323	3,844	88.9
43997: TAMIZAJE Y TRATAMIENTO DE PACIENTES AFECTADOS POR METALES PESADOS	3,318	3,152	95.0

Fuente: Consulta Amigable MEF al 26/12/2011

Las metas físicas obtenidas al tercer trimestre a nivel de los Pliegos Regionales y que se registran en el SIAF son:

FINALIDAD	UNIDAD DE MEDIDA	META PROGRAMADA	AVANCE %
43987. POBLACIÓN INFORMADA Y SENSIBILIZADA EN EL CUIDADO DE LA SALUD DE LAS ENFERMEDADES NO TRANSMISIBLES (MENTAL, BUCAL, OCULAR, METALES PESADOS, HIPERTENSIÓN ARTERIAL Y DIABETES MELLITUS)	PERSONA TRATADA	1.631.865	27,0
43991. TAMIZAJE Y TRATAMIENTO INTEGRAL DE POBLACIÓN DE O A 11 AÑOS, GESTANTE Y ADULTO MAYOR DE ENFERMEDADES DE LA CAVIDAD BUCAL (CARIES, PERIODONTITIS, LESIONES DE LA PULPA Y EDENTULISMO)	PERSONA TRATADA	1.723.845	43,4
43992. TAMIZAJE Y TRATAMIENTO DE PACIENTES CON ENFERMEDADES DE HIPERTENSIÓN ARTERIAL	PERSONA TRATADA	348.461	31,1
43993. TAMIZAJE Y TRATAMIENTO DE PACIENTES CON ENFERMEDADES DE DIABETES MELLITUS	PERSONA TRATADA	82.298	18,3
43994. TAMIZAJE Y TRATAMIENTO DE PACIENTES CON PROBLEMAS Y TRASTORNOS DE SALUD MENTAL	PERSONA TRATADA	528.390	37,5
43995. TAMIZAJE Y TRATAMIENTO DE PACIENTES CON CATARATAS	PERSONA TRATADA	242.296	13,1
43996. TAMIZAJE Y TRATAMIENTO DE PACIENTES CON ERRORES REFRACTIVOS	PERSONA TRATADA	30.752	30,3
43997. TAMIZAJE Y TRATAMIENTO DE PACIENTES AFECTADOS POR METALES PESADOS	PERSONA TRATADA	17.442	16,6

Fuente: SIAF-MEF. Tercer trimestre 2011

La actualización del avance de las metas físicas se realizan trimestralmente en el SIAF, al 26 diciembre del presente año no hay variación de información en relación al III trimestre.

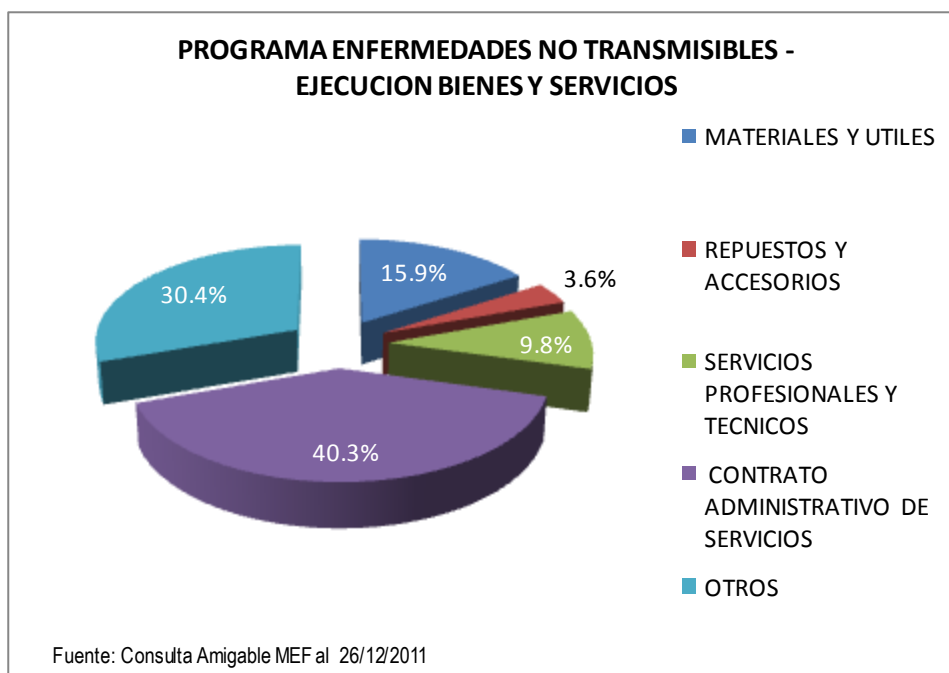
La asignación presupuestal para Bienes y Servicios en el Programa Enfermedades No Transmisibles es S/. 37 620 000 de los cuales el 57.9% ha sido destinado para la contratación de recursos humanos y el 22.9% para la adquisición de materiales y útiles de oficina.

PRESUPUESTO: PROGRAMA ENFERMEDADES NO TRANSMISIBLE POR SUBGENERICA

(En miles de Nuevos Soles)

SUB-GENÉRICA DETALLE	PIM	EJECUCION	
		MONTO	PARTICIPACION %
BIENES			
• REPUESTOS Y ACCESORIOS	1,231	1,065	5.1
• MATERIALES Y UTILES DE ENSEÑANZA	6,152	4,749	22.9
SERVICIOS			
• SERVICIOS PROFESIONALES Y TECNICOS	3,520	2,933	14.1
• CONTRATO ADMINISTRATIVO DE SERVICIOS	12,848	12,035	57.9
TOTAL BIENES Y SERVICIOS	37,620	29,842	100

Fuente: Consulta Amigable MEF al 26/12/2011



Los indicadores del Programa Enfermedades No Transmisibles considerados para el presente año se detallan a continuación y serán medidos en el informe final del año 2011.

ESCRIPCION	NOMBRE DEL INDICADOR	FORMA DE CÁLCULO	VALOR 2010	VALOR ALCANZAR 2011
POBLACIÓN PRIORIZADA INFORMADA SOBRE LA PREVENCIÓN DE LAS ENFERMEDADES DE LA CAVIDAD BUCAL MAS FRECUENTES	PROPORCIÓN DE LA POBLACIÓN QUE RECIBEN ATENCIÓN ESTOMATOLÓGICA PREVENTIVA BÁSICA	PERSONAS CON ENFERMEDADES DE CAVIDAD BUCAL QUE RECIBEN EL PAQUETE DE ATENCIÓN ODONTOLÓGICA PREVENTIVA BÁSICA / (POBLACIÓN CON FACTORES DE RIESGO DE ENFERMEDADES DE CAVIDAD BUCAL) X 100	2,54	3,41
POBLACIÓN PRIORIZADA QUE RECIBE ATENCIÓN ESTOMATOLÓGICA RECUPERATIVA BÁSICA	PROPORCIÓN DE LA POBLACIÓN QUE RECIBEN ATENCIÓN ESTOMATOLÓGICA RECUPERATIVA BÁSICA	PERSONAS CON ENFERMEDADES DE CAVIDAD BUCAL QUE RECIBEN EL PAQUETE DE ATENCIÓN ODONTOLÓGICA RECUPERATIVA BÁSICA / (POBLACIÓN CON FACTORES DE RIESGO DE ENFERMEDADES DE CAVIDAD BUCAL) X 100	1,51	2,03
POBLACIÓN PRIORIZADA QUE RECIBE ATENCIÓN ESTOMATOLÓGICA ESPECIALIZADA BÁSICA	PROPORCIÓN DE LA POBLACIÓN QUE RECIBEN ATENCIÓN ESTOMATOLÓGICA ESPECIALIZADA BÁSICA	PERSONAS CON ENFERMEDADES DE CAVIDAD BUCAL QUE RECIBEN EL PAQUETE DE ATENCIÓN ODONTOLÓGICA ESPECIALIZADA BÁSICA / (POBLACIÓN CON FACTORES DE RIESGO DE ENFERMEDADES DE CAVIDAD BUCAL) X 100	0,08	0,11

Fuente: MINSA

DESCRIPCIÓN	NOMBRE DEL INDICADOR	FORMA DE CÁLCULO	VALOR 2010	VALOR ALCANZAR 2011
POBLACIÓN QUE ACUDE AL EE SS. Y RECIBE TRATAMIENTO OPORTUNO POR INTOXICACIÓN POR METALES PESADOS SEGÚN GUÍAS DE PRÁCTICA CLÍNICA (PLOMO T56.0, ARSÉNICO T57.0, CADMIO T56.3, MERCURIO T56.1)	PORCENTAJE DE PERSONAS INTOXICADAS CON PLOMO QUE RECIBEN TRATAMIENTO OPORTUNO GUÍA DE PRÁCTICA CLÍNICA	N° DE PERSONAS INTOXICADAS POR PLOMO (T 56.0) QUE RECIBEN TX OPORTUNO SEGÚN GUÍA DE PRÁCTICA CLÍNICA / TOTAL DE PERSONAS CON INTOXICACIÓN POR METALES PESADOS TAMIZADAS EN EE.SS X 100	SI	40%

Fuente: MINSA

DESCRIPCIÓN	NOMBRE DEL INDICADOR	FORMA DE CÁLCULO	VALOR 2010	VALOR ALCANZAR 2011
POBLACIÓN PRIORIZADA CON PROBLEMAS DE CATARATAS Y ERRORES REFRACTIVOS, RECIBE DIAGNOSTICO Y TRATAMIENTO OPORTUNO	PORCENTAJE DE POBLACIÓN MAYOR DE CINCUENTA AÑOS CON VALORACIÓN DE AGUDEZA VISUAL EFECTUADA POR PERSONAL DE SALUD	Nº DE PERSONAS MAYORES DE CINCUENTA AÑOS CON VALORACIÓN DE AGUDEZA VISUAL EFECTUADA POR PERSONAL DE SALUD / TOTAL DE PERSONAS MAYORES DE CINCUENTA AÑOS SUJETAS POBRES Y EXTREMADAMENTE POBRES X 100	SI	10%
	PORCENTAJE DE POBLACIÓN MAYOR DE CINCUENTA AÑOS AFILIADA AL SIS CON DIAGNOSTICO DE CATARATA OPERADA CON LENTE INTRAOCULAR	Nº DE PERSONAS MAYORES DE CINCUENTA AÑOS AFILIADAS AL SIS OPERADAS CON LENTE INTRAOCULAR / Nº DE PERSONAS MAYORES DE CINCUENTA AÑOS AFILIADAS AL SIS CON DIAGNOSTICO DE CATARATA X 100	SI	60%
	PORCENTAJE DE POBLACIÓN CON EDADES COMPRENDIDAS ENTRE 3 Y 12 AÑOS, AFILIADA AL SIS CON VALORACIÓN DE AGUDEZA VISUAL EFECTUADA POR PERSONAL DE SALUD	Nº DE PERSONAS CON EDADES COMPRENDIDAS ENTRE 3 Y 12 AÑOS AFILIADAS AL SIS CON VALORACIÓN DE AGUDEZA VISUAL EFECTUADA POR PERSONAL DE SALUD / TOTAL DE PERSONAS CON EDADES COMPRENDIDAS ENTRE 3 Y 12 AÑOS AFILIADAS AL SIS X 100	SI	10%
	PORCENTAJE DE POBLACIÓN CON EDADES COMPRENDIDAS ENTRE 5 Y 12 AÑOS AFILIADA AL SIS CON VICIOS DE REFRACCIÓN CORREGIDOS	Nº DE PERSONAS CON EDADES COMPRENDIDAS ENTRE 5 Y 12 AÑOS AFILIADAS AL SIS CON ERRORES REFRACTIVOS DIAGNOSTICADOS QUE RECIBEN TRATAMIENTO / Nº DE PERSONAS CON EDADES COMPRENDIDAS ENTRE 5 Y 12 AÑOS CON ERRORES REFRACTIVOS DIAGNOSTICADOS X 100	SI	10%

Fuente: MINSA

Programa Prevención y Control del Cáncer

Al 26 de diciembre del presente año, en el cuadro siguiente se muestra el PIM asignado y la ejecución presupuestal del Programa Prevención y Control del Cáncer a nivel de Gobiernos Regionales:

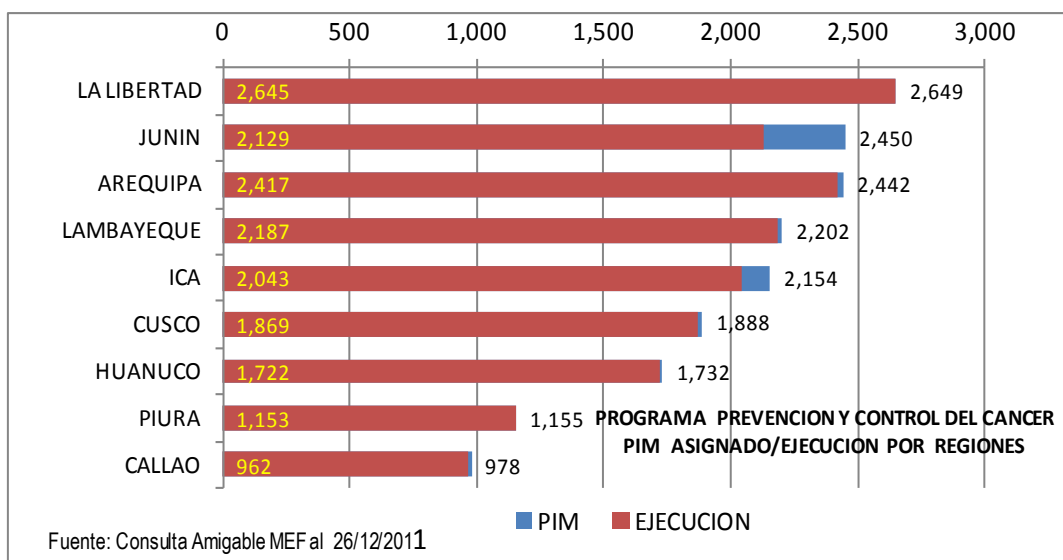
PROGRAMA PREVENCIÓN Y CONTROL DEL CÁNCER: PRESUPUESTO ASIGNADO POR REGIONES

(En miles de Nuevos Soles)

PLIEGO	PIM	EJECUCION	AVANCE %
451: GOBIERNO REGIONAL LA LIBERTAD	2,649	2,645	99.8
450: GOBIERNO REGIONAL JUNIN	2,450	2,129	86.9
443: GOBIERNO REGIONAL AREQUIPA	2,442	2,417	99.0
452: GOBIERNO REGIONAL LAMBAYEQUE	2,202	2,187	99.3
449: GOBIERNO REGIONAL ICA	2,154	2,043	94.8
446: GOBIERNO REGIONAL CUSCO	1,888	1,869	99.0
448: GOBIERNO REGIONAL HUANUCO	1,732	1,722	99.4
457: GOBIERNO REGIONAL PIURA	1,155	1,153	99.8
464: GOBIERNO REGIONAL CALLAO	978	962	98.3
PROGRAMA PREVENCIÓN Y CONTROL DEL CÁNCER	17,651	17,126	97.0

Fuente: Consulta Amigable MEF al 26/12/2011

Los Gobiernos Regionales con mayor Presupuesto Institucional Modificado (PIM) son: La Libertad (S/. 2 649 000), Junín (S/. 2 450 000), Arequipa (S/. 2 442 000), Lambayeque (S/. 2 202 000).



Los principales productos del Programa que contribuyen en la cadena causal, son:

- Mujeres de 21 a 65 años con examen de Papanicolaou
- Mujeres de 40 a 65 años con mamografía bilateral
- Varones de 50 a 70 años con examen de tacto prostático por vía rectal
- Población escolar con consejería en prevención del cáncer de pulmón
- Mujeres de 21 a 65 años con examen de colposcopia
- Personas de 45 a 65 años con endoscopia digestiva alta

Estos productos tienen una aceptable ejecución presupuestal con excepción de los productos “Mujeres de 21 a 65 años con examen de colposcopia” y “Personas de 45 a 65 años con endoscopia digestiva alta” con una ejecución de 79.7% y 71.8% respectivamente.

(En miles de Nuevos Soles)

FINALIDAD	PIM	EJECUCION	AVANCE %
44196: MUJERES DE 21 A 65 AÑOS CON EXAMEN DE PAPANICOLAOU	3,566	3,343	93.8
44198: MUJERES DE 40 A 65 AÑOS CON MAMOGRAFIA BILATERAL	10,233	9,755	95.3
44201: VARONES DE 50 A 70 AÑOS CON EXAMEN DE TACTO PROSTATICO POR VIA RECTAL	392	381	97.1
44203: POBLACION ESCOLAR CON CONSEJERIA EN PREVENCIÓN DEL CÁNCER DE PULMON	938	881	94.0
44205: MUJERES DE 21 A 65 AÑOS CON EXAMEN DE COLPOSCOPIA	2,038	1,624	79.7
45112: PERSONAS DE 45 A 65 AÑOS CON ENDOSCOPIA DIGESTIVA ALTA	2,354	1,690	71.8

Fuente: Consulta Amigable MEF al 26/12/2011

Las metas físicas obtenidas al tercer trimestre a nivel de los Pliegos Regionales y que se registran en el SIAF, son:

FINALIDAD	UNIDAD DE MEDIDA	META PROGRAMADA	AVANCE %
44196. MUJERES DE 21 A 65 AÑOS CON EXAMEN DE PAPANICOLAOU	PERSONA ATENDIDA	103.109	29,2
44198. MUJERES DE 40 A 65 AÑOS CON MAMOGRAFÍA BILATERAL	PERSONA ATENDIDA	13.311	1,6
44201. VARONES DE 50 A 70 AÑOS CON EXAMEN DE TACTO PROSTÁTICO POR VÍA RECTAL	PERSONA ATENDIDA	26.292	4,4
44203. POBLACIÓN ESCOLAR CON CONSEJERÍA EN PREVENCIÓN DEL CÁNCER DE PULMÓN	PERSONA ATENDIDA	27.456	11,7
44205. MUJERES DE 21 A 65 AÑOS CON EXAMEN DE COLPOSCOPIA	PERSONA ATENDIDA	7.505	3,2
45112. PERSONAS DE 45 A 65 AÑOS CON ENDOSCOPIA DIGESTIVA ALTA	PERSONA ATENDIDA	1.245	81,4

Fuente: SIAF-MEF. Tercer trimestre 2011

La actualización del avance de las metas físicas se realizan trimestralmente en el SIAF, al 26 diciembre del presente año no hay variación de información en relación al III trimestre.

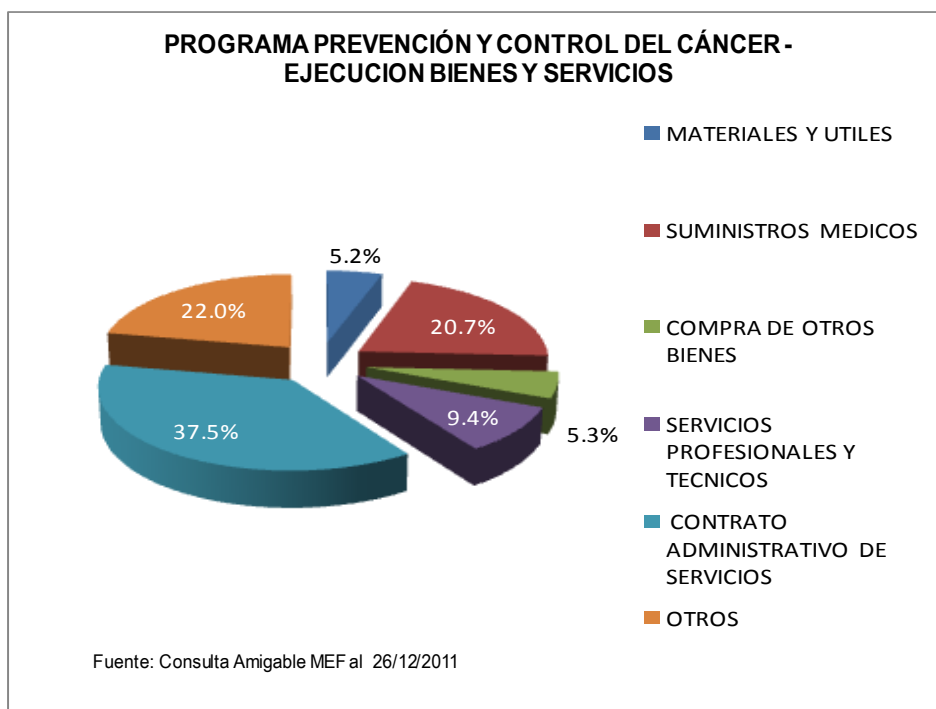
La ejecución presupuestal de Bienes y Servicios del Programa Prevención y Control del Cáncer, ha sido destinado fundamentalmente a la contratación de recursos humanos (37.5%) y suministros médicos (20.7%) en la adquisición de medicamentos, material, insumos, instrumental y accesorios médicos, quirúrgicos y de laboratorio entre otros.

PRESUPUESTO PROGRAMA PREVENCIÓN Y CONTROL DEL CÁNCER POR SUBGENERICA

(En miles de Nuevos Soles)

SUB-GENÉRICA DETALLE	PIM	EJECUCION	
		MONTO	PARTICIPACION %
BIENES			
MATERIALES Y UTILES	963	720	5.2
SUMINISTROS MEDICOS	3,625	2,887	20.7
COMPRA DE OTROS BIENES	868	740	5.3
SERVICIOS			
SERVICIOS PROFESIONALES Y TECNICOS	1,349	1,310	9.4
CONTRATO ADMINISTRATIVO DE SERVICIOS	5,324	5,236	37.5
TOTAL BIENES Y SERVICIOS	15,343	13,971	100%

Fuente: Consulta Amigable MEF al 26/12/2011



Los indicadores del Programa Prevención y Control del Cáncer, considerados para el presente año son:

DESCRIPCIÓN	NOMBRE DEL INDICADOR	VALOR 2010	VALOR ALCANZAR 2011
DISMINUIR LA MORTALIDAD POR CÁNCER EN LA POBLACIÓN PERUANA.	TASA BRUTA DE MORTALIDAD POR CÁNCER CUELLO UTERINO (CASOS POR 100,000 MUJERES)	S.I.	13,2
	TASA BRUTA DE MORTALIDAD POR CÁNCER MAMA (CASOS POR 100,000 MUJERES)	S.I.	8,5
	TASA BRUTA DE MORTALIDAD POR CÁNCER PULMÓN (CASOS POR 100,000 PERSONAS)	S.I.	5,1
	TASA BRUTA DE MORTALIDAD POR CÁNCER PRÓSTATA(CASOS POR 100,000 VARONES)	S.I.	10,4
	TASA BRUTA DE MORTALIDAD POR CÁNCER ESTÓMAGO (CASOS POR 100,000 PERSONAS)	S.I.	15,0

Fuente: MINSA

Para la implementación del Programa Presupuestal Estratégico de Prevención y Control del Cáncer se implemento en los establecimientos de salud seleccionados de los siguientes recursos:

- Mamógrafos digitales
- Gastroscopios
- Equipos de colposcopia y crioterapia
- Microscopios
- Equipo de multimedia para las capacitaciones
- Recursos humanos, material educativo impreso, audiovisuales, etc., y crear espacios de difusión en medios masivos para llegar oportunamente a la población blanco del programa en este primer año.

Al 26 de diciembre del año 2011, se han realizado 10 reuniones programadas de Asistencia Técnica con cada una de las Direcciones Regionales: Lambayeque, La Libertad, Piura, Huánuco, Ica, Junín, Arequipa, Cuzco, Callao y Lima, elaborándose plan de actividades y firmándose Actas de Acuerdos y Compromisos para su implementación con cada una de estas regiones.

Se realizo la primera Reunión Técnica Nacional con todos los Directores Ejecutivos de los Hospitales e Institutos seleccionados, con el propósito de implementar de manera óptima el Programa de Prevención y Control de Cáncer, para lo cual se capacitó a 10 Direcciones Regionales de Salud en temas de promoción de la salud, Prevención y Control del Cáncer en los 5 tipos de cáncer priorizados para el Programa como son: Cáncer de Mama, Cuello Uterino, Estómago, Próstata y Pulmón, siendo capacitados hasta el momento aproximadamente 1 000 profesionales de la salud entre ellos, médicos, obstétrices, enfermeras, psicólogos, asistentes sociales, etc.

III. LIMITACIONES PRESENTADAS EN EL AÑO 2011(al 26 de diciembre)

1.1. En el Gobierno Nacional (Pliego MINSA – INS – SIS- INEN)

- Decreto de Urgencia N° 012 (Límite gastos de 40% en bienes y servicios y 25% en bienes de capital), el cual dificultó de manera parcial la ejecución de las ejecutoras del nivel nacional, quienes no habían asegurado su Programación de Compromiso Anual (PCA).
- Herramienta de gestión (SIAF) con deficiencias en el sistema, siendo lento y poco amigable para el acceso a la información, el cual dificulta el seguimiento a la ejecución presupuestal.
- 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 destituidos por diversos motivos.

1.2. En el Gobierno Regional

- Poco compromiso de las autoridades regionales; esta actitud se ha corroborado en autoridades de salud de algunas regiones, donde no se articulan y alinean esfuerzos entre el Presidente Regional o el Gerente de Desarrollo Social con el Director General de la DIRESA, afectando con ello el liderazgo, la implementación y conducción del Presupuesto por Resultados a nivel regional.
- Alta rotación de personal capacitado en metodología, instrumentos y herramientas del Presupuesto por Resultados, generado por la inestabilidad laboral, siendo removidos o destituidos de sus funciones por diversos motivos.
- 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.
- Limitada articulación en las ejecutoras de salud (técnico/logístico/ planificador); aún se mantiene la verticalidad en las labores administrativas de las ejecutoras y establecimientos de salud a nivel nacional, trayendo como resultado débil sinergia que desvirtúa el enfoque de Presupuesto por Resultados.
- Lentitud y mal direccionamiento en el compromiso anual de presupuesto, lo cual conduce a que las prioridades sean vulneradas por diferentes motivos, limitando los procesos de ejecución y cumplimiento de metas.
- Falta de seguimiento del área usuaria – logística; carencia del sinceramiento de los bienes de capital y/o activos fijos, los cuales deben estar actualizados y sistematizados por puntos de atención.
- Escasa comunicación entre los conductores (directivos) y ejecutores (operativos) de los programas presupuestales estratégicos en el nivel regional.
- Normatividad presupuestal colisiona con el ejercicio de la rectoría en la etapa de programación operativa coordinación directa entre las unidades ejecutoras y el MEF con exclusión de DISAS, DIRESA, GR y nivel central del MINSA.
- Escaso conocimiento sobre el proceso de descentralización y la rectoría.
- Limitado apoyo técnico de los sectoristas SIGA Presupuesto por Resultados del Ministerio de Economía y Finanzas.
- Herramienta de gestión (SIAF) con deficiencias en el sistema, siendo lento y poco amigable para el acceso a la información, el cual dificulta el seguimiento a la ejecución presupuestal.

IV. PERSPECTIVAS

- Cambio en la mentalidad para programar, presupuestar y ejecutar los recursos.
- Cambio en la estructura presupuestal (de hacer seguimiento al gasto a hacer seguimiento a los resultados)
- Plazos determinados para completar procesos.
- Exigencia y sostenibilidad de una Gestión para Resultados en todas las instituciones del sector salud a nivel nacional, regional y local.
- Implementación continua y definitiva de una metodología nueva en el proceso de programación presupuestaria.