

## EVALUACIÓN DE LA GESTIÓN Y EJECUCION PRESUPUESTAL I SEMESTRE 2016 Y FORMULACION 2017 EN EL MARCO DE LAS ACCIONES 06; 08; 09; y 10 DEL PLAN DE ARTICULACIÓN TERRITORIAL Y SEGUIMIENTO DE LAS TRANSFERENCIAS DEL NIVEL NACIONAL

### I. ANTECEDENTES

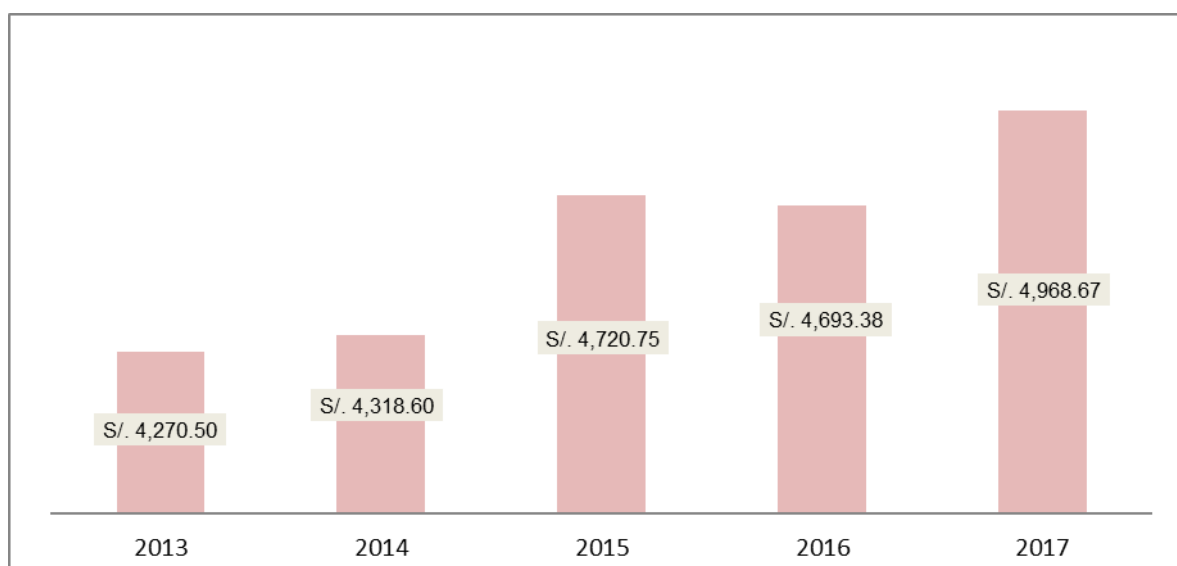
El Ministerio de Salud en concordancia con lo establecido en la Directiva N°003-2015-EF/50.01 presentó el cronograma del Plan de Trabajo de Articulación Territorial de los Programas Presupuestales (PP), el cual señala cada uno de los puntos que los sectores responsables de los Programas Presupuestales deberán de cumplir.

En ese sentido, se programaron asistencias técnicas a fin de cumplir con los puntos N°06; 08; 09 y 10 del precitado plan, el mismo que está referido al ajuste de metas físicas y financieras con marco presupuestal aprobado, revisión de metas del ejercicio vigente, seguimiento de ejecución de los programas presupuestales, sin embargo al no asistir a todas las regiones del nivel nacional se realizaron teleconferencias a fin de brindarle las pautas y consideraciones generales para la evaluación semestral I 2016.

Según el análisis realizado en las asistencias técnicas y en las teleconferencias realizadas que se brindaron a los equipos técnicos de las DIRESA/GERESA, se ha identificado que la evolución presupuestal ha ido incrementándose año a año.

En el siguiente gráfico, se muestra la evolución del presupuesto institucional (PIA) desde el año 2013 al 2017, identificando que durante estos cuatros años se observa una tendencia positiva en la asignación del presupuesto al nivel regional.

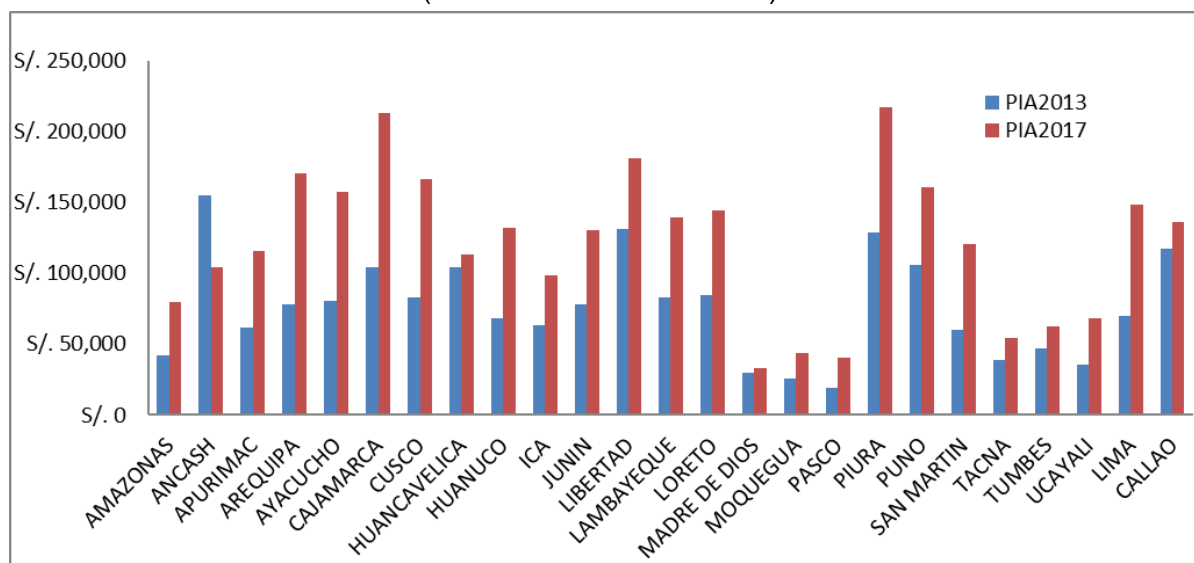
**Gráfico N° 01. Evolución del Presupuesto Institucional de Apertura, 2013 – 2017**  
(Millones de soles)



Fuente: Cubo SIAF 31\_08\_2016

En el Gráfico N° 02 se muestra un ranking en función al PIA 2013, identificando el liderazgo de las regiones como Ancash, Cajamarca, La Libertad, Piura, Puno. Actualmente, en una nueva situación, las regiones de mayor presupuesto son Cajamarca, Cusco, Piura, Puno, Lima y Callao con un PIA, (al año 2,017), de S/. 217,118 millones de soles.

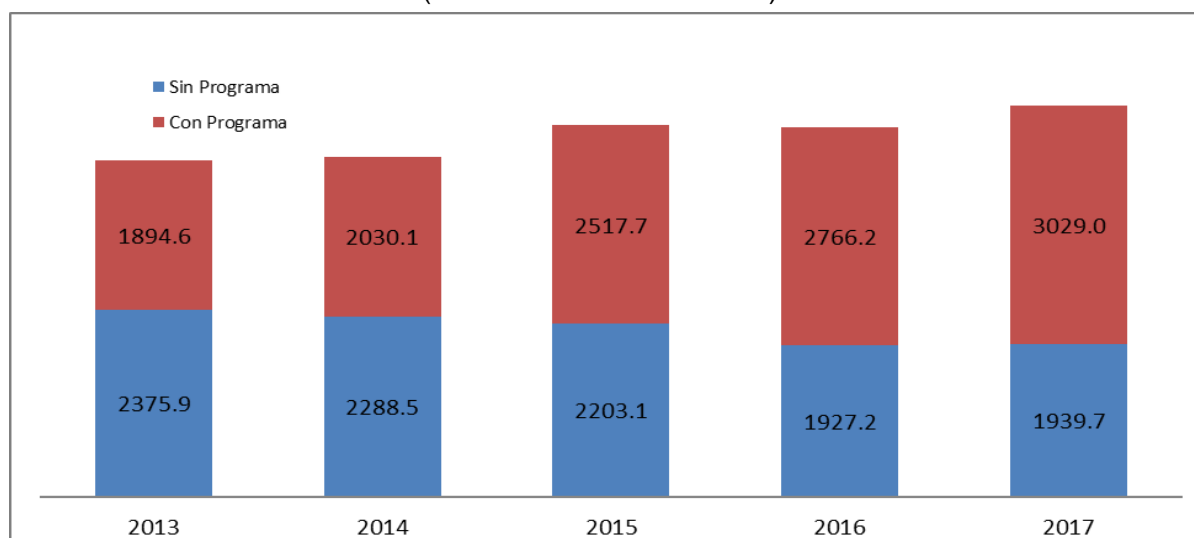
**Gráfico N° 02. Presupuesto Institucional de Apertura 2013 y 2017, según departamentos**  
(Millones de Nuevos Soles)



Fuente: Cubo SIAF 31\_08\_2016

En el siguiente gráfico se muestra la evolución del presupuesto diferenciando aquel que se encuentra dentro y fuera de un programa presupuestal. El presupuesto que fue asignado en la categoría presupuestal sin programa pasó de S/2,375 a S/1,939 millones de soles al año 2017. De otro lado, el presupuesto bajo el enfoque de PpR pasó de S/ 1,894 a S/ 3,029 millones de soles al año 2017. Esto concuerda con lo expresado dentro de los informes regionales, que señalan que el presupuesto asignado a los programas presupuestales se ha incrementado considerablemente en los últimos cuatro años en todas las unidades ejecutoras y en todos los componentes de las partidas genéricas de gasto.

**Gráfico N° 03. Evolución del PIA, 2013– 2017, Con Programa y Sin Programa Presupuestal**  
(Millones de Nuevos Soles)

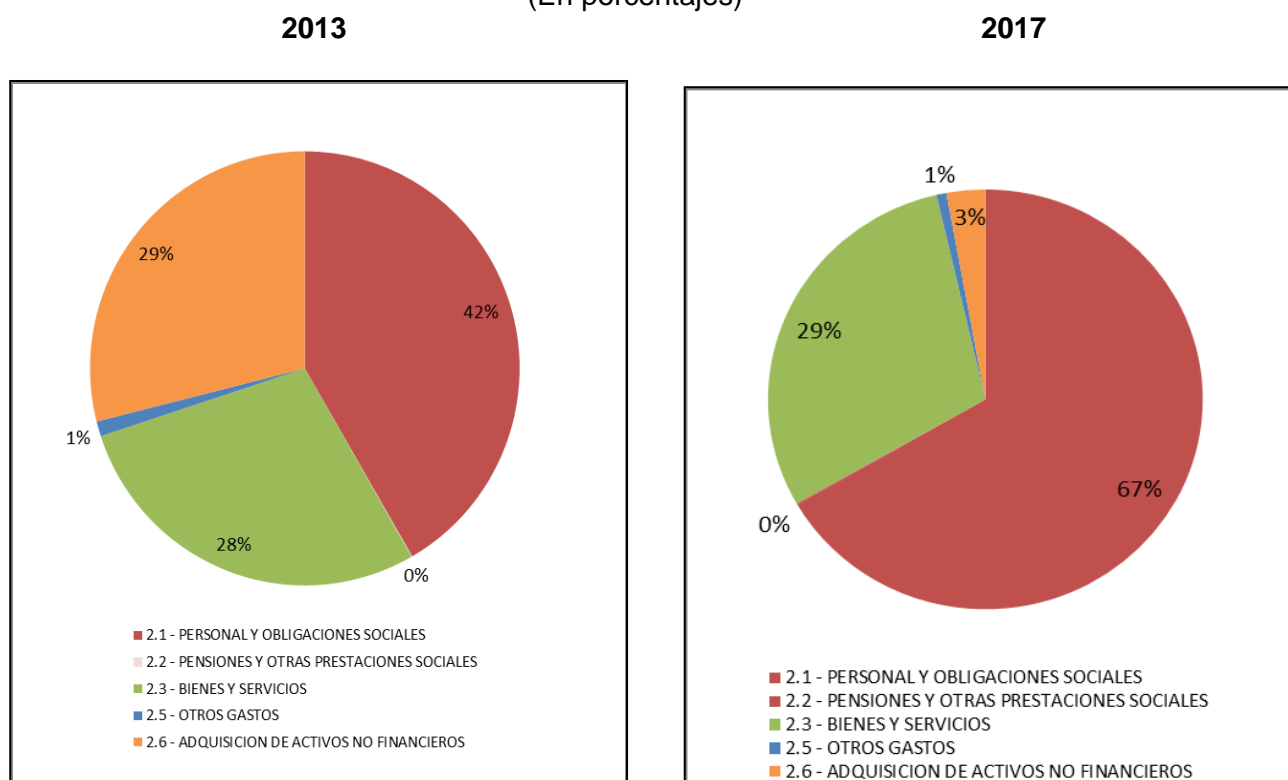


Fuente: Cubo SIAF 31\_08\_2016

En los últimos años, no solo ha existido un incremento sustancial del presupuesto sino también un cambio dentro de la composición del mismo. En el gráfico N°4 se puede apreciar la composición del Presupuesto Institucional de Apertura (PIA) del año 2013 versus 2017, entre las principales genéricas del gasto y por toda fuente de financiamiento. En el año 2013, puede apreciarse que existe un claro predominio de las genéricas de personal y obligaciones sociales (2.1) lo que representa el 42% del total presupuestado en estos tres rubros. Le sigue lo presupuestado la genérica de bienes y servicios, con un 28% y la genérica 2.6 adquisición de activos no financieros representando un 29% del presupuesto total

Para el año 2017, la jerarquía se mantiene, aunque se presenta un incremento pronunciado en la genérica de personal y obligaciones sociales, la misma que representa el 67% del total. Luego, la genérica de bienes y servicios con un 29%, durante el año 2013, no se aprecia ningún incremento en la genérica bienes y servicios. Esta situación es preocupante considerando que en esta genérica se realiza la adquisición de los productos farmacéuticos, insumos y dispositivos médicos a fin de realizar la entrega integrada del producto a la persona, familia y comunidad.

**Gráfico N° 04. Composición del PIA 2013 y 2017, por principales genéricas y por toda fuente de financiamiento**  
(En porcentajes)

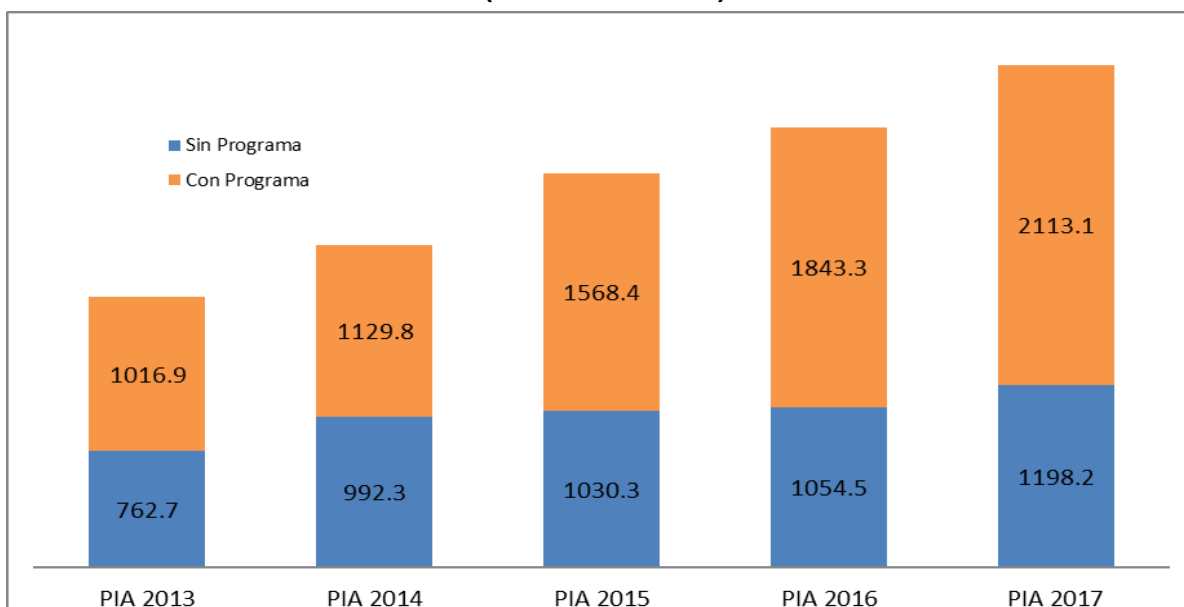


Fuente: Cubo SIAF 31\_08\_2016

Dada su representatividad, es importante analizar de manera separada la evolución del presupuesto en la genérica 2.1 Personal y Obligaciones y 2.3 Bienes y Servicios

En el gráfico N°5 se observa que el presupuesto total en la genérica 2.1 personal y obligaciones sociales, tiene un incremento moderado pasando desde los S/.1,779 a millones de soles en el año 2013, a los S/. 3,311 millones de soles en el 2017.

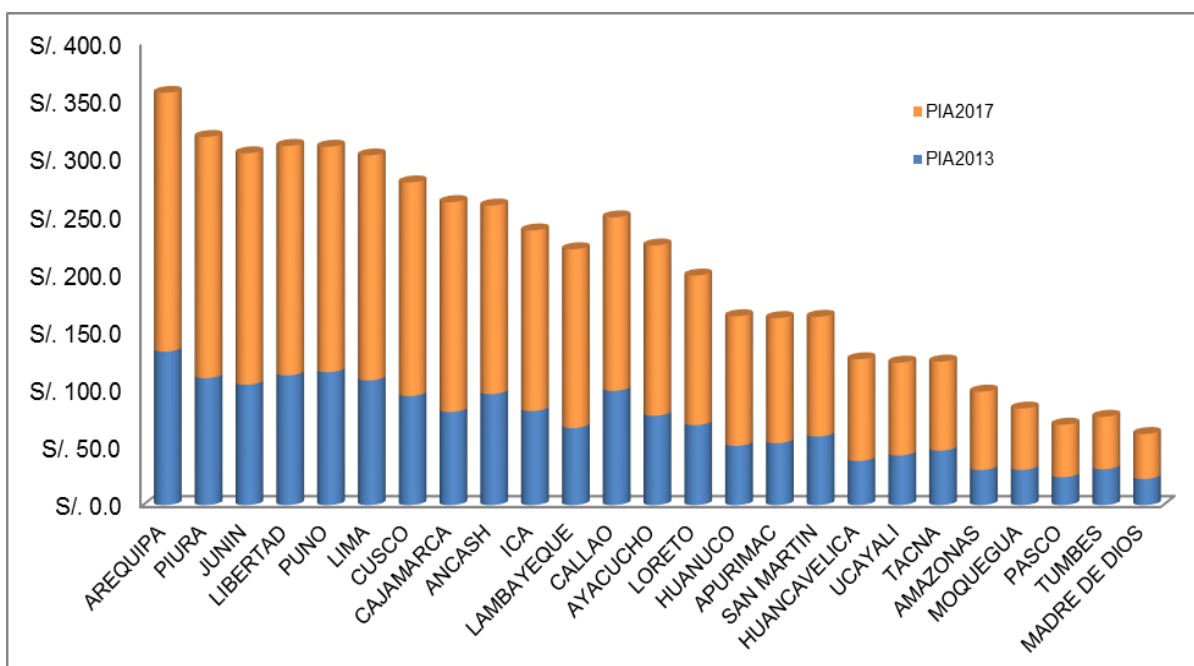
**Gráfico Nº 05. Evolución del PIA 2013-2017 con Programa y sin Programa en genérica 2.1 Personal y Obligaciones**  
(Millones de soles)



Fuente: Cubo SIAF 31\_08\_2016

En el siguiente gráfico, se aprecia la evolución del PIA 2013 al 2017 en el nivel regional genérica 2.1 personal y obligaciones sociales, encontrándose que el Gobierno Regional de Piura para el año 2013, el presupuesto destinado era de S/ 132 millones, incrementándose a S/224 millones en el año 2017. El Gobierno Regional Madre de Dios es la región que menos asigna presupuesto en la genérica 2.1 (personal y obligaciones sociales), con un presupuesto de S/ 22 millones al 2,013 y S/ 38 millones aproximadamente en el año 2,017.

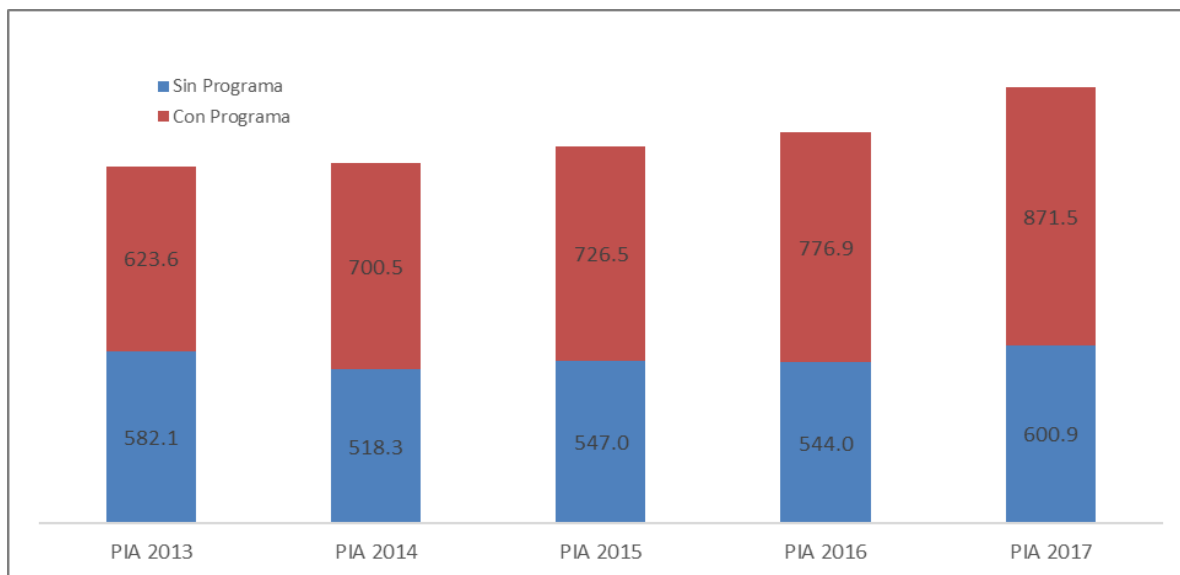
**Gráfico Nº 06. Evolución del PIA 2013-2017 Nivel Regional Genérica 2.1 Personal y Obligaciones**  
(Millones de soles)



Fuente: Cubo SIAF 31\_08\_2016

En cuanto a la genérica 2.3 bienes y servicios, se aprecia que la asignación presupuestal del año 2013 al 2017, evidencia un ligero incremento durante los últimos cuatro años, es preciso indicar que los equipos de las regiones manifiestan exactamente que el incremento de la genérica 2.3 relacionado a la compra de bienes se encuentra aparentemente estacionario.

**Gráfico N° 07. Evolución del PIA Con Programa y Sin Programa en genérica 2.3 Bienes y servicios, 2013 al 2017**  
(Millones de soles)



Fuente: Cubo SIAF 31\_08\_2016

## II. Efectividad del Gasto

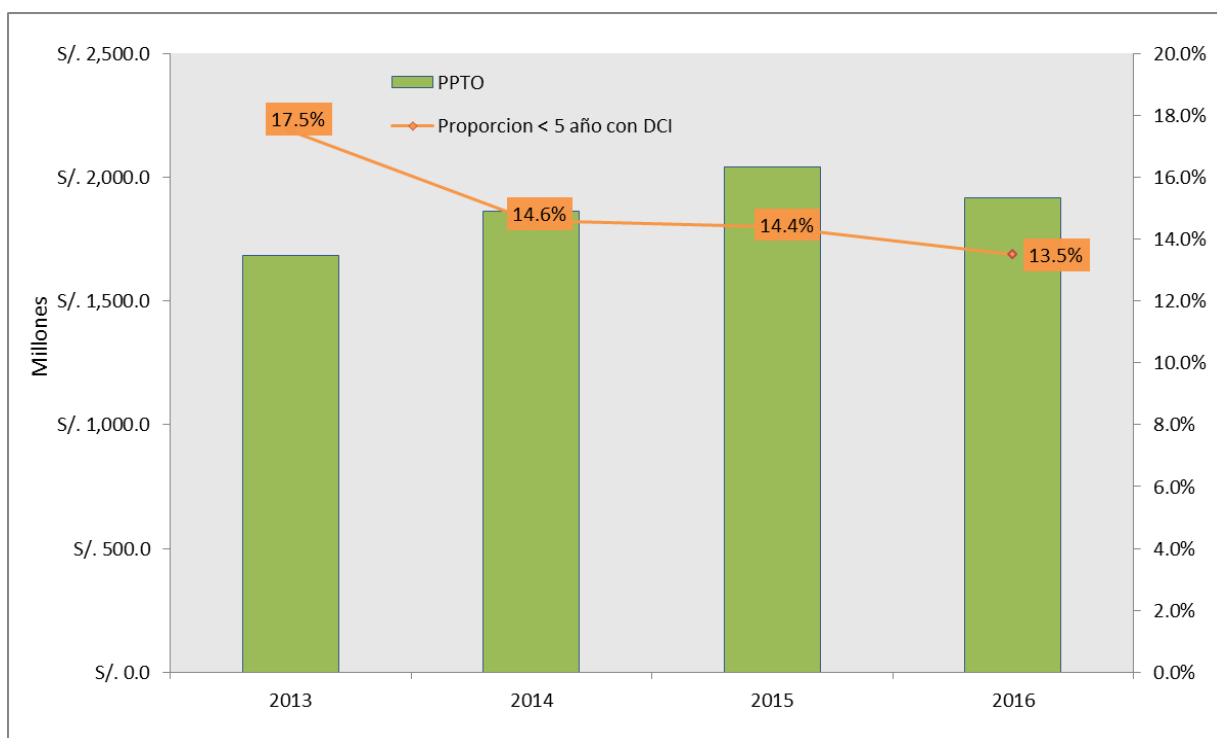
El principal objetivo con enfoque de resultados, es precisamente evidenciar que el presupuesto utilizado genere los resultados esperados y ayude a cumplir los objetivos trazados en el tiempo establecido. En este componente del informe se llevará a cabo un análisis del desempeño de los principales Programas Presupuestales a cargo del Sector Salud, a través de la evolución de sus indicadores de resultados o productos.

### **Programa Articulado Nutricional – PAN**

En primer lugar, es importante analizar la orientación del gasto en función a los resultados que se esperan alcanzar. En teoría, es deseable estar en una situación en la cual se destine un mayor presupuesto donde el problema tiene un mayor grado de severidad.

En el siguiente gráfico, se puede apreciar que durante los años 2013 al 2017 se ha incrementado el presupuesto, sin embargo el indicador que muestra el grado de desnutrición crónica en niños menores de 0 a 5 años nos da como resultado que a partir del año 2014 al I semestre 2016 solo ha disminuido un(1) punto porcentual, es decir 13.5 % de los niños del Perú tienen desnutrición crónica situación preocupante considerando que todos los años se asigna mayor presupuesto y no existe un descenso considerable.

**Gráfico N° 09. Desnutrición crónica en niños menores de 5 años vs Evolución del indicador**



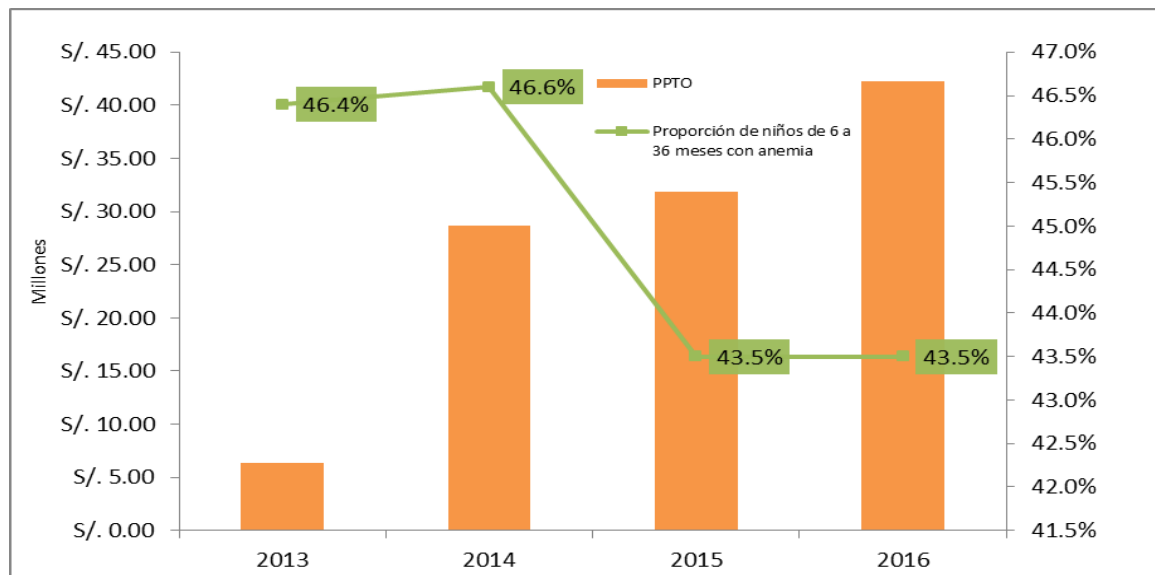
Fuente: Cubo SIAF 30/08/2016- ENDES I semestre 2016

Según los informes de las regiones tales como Junín, Huánuco, muestran que para el I semestre del 2016 han disminuido la DCI en uno (1) o dos (2) puntos porcentuales otras como Apurímac, Cajamarca, La Libertad, San Martín han aumentado la proporción de DCI al I semestre 2016 en un punto porcentual.

En cuanto a la anemia en niños de 6 a 36 meses, se aprecia la misma tendencia, aunque en un menor grado, dado que la anemia durante el año 2015 descendió 3 puntos porcentuales en comparación al año 2014, sin embargo al I semestre 2016 se mantiene

con el 43,5%, es preciso indicar que este resultado es la fotografía de las intervenciones que se vienen realizando a nivel nacional y regional hasta el mes de junio del presente año.

**Gráfico N° 10. Anemia en niños menores de 36 meses vs Evolución del indicador**

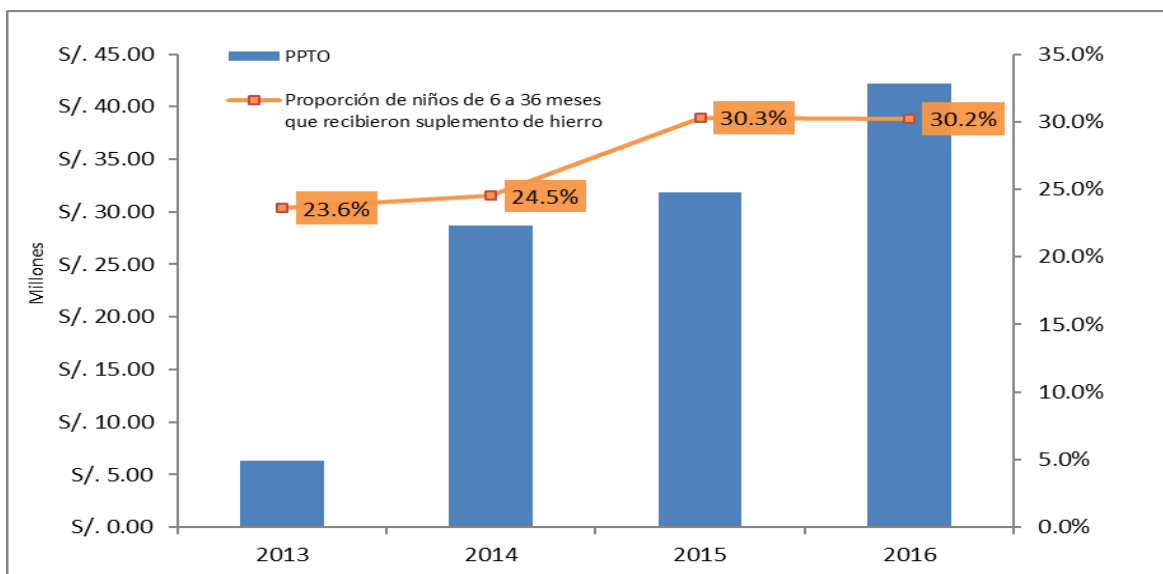


Fuente: Cubo SIAF 30/08/2016- ENDES I semestre 2016

En razón a los resultados que se vienen presentando año tras año, las interrogantes que se realizan en función a la reducción de la desnutrición crónica y anemia son muy diversas, considerando que a nivel nacional y regional se ha invertido presupuesto durante los últimos años para realizar el monitoreo, seguimiento, capacitación al equipo profesional de salud, difusión, diversas intervenciones.

En el siguiente gráfico, se observa que el presupuesto asignado a partir del año 2013 hasta el presente año, en el producto de Niño con suplemento de hierro se ha incrementado hasta seis veces.

Según los resultados de la ENDES al I semestre 2016 muestran que a nivel nacional la proporción de niños menores de 36 meses con suplemento de hierro es de 30.2 %, realizando una comparación con el año 2015, se ha alcanzado la meta 2015 esto debido a las diversas estrategias seguimiento, monitoreo que se encuentran realizando las regiones tales como Amazonas, Ica, La Libertad, Lima, Moquegua, Madre de Dios, Ucayali. Asimismo, existen regiones como Apurímac, Ayacucho, Cajamarca, Huancavelica, Lambayeque, Piura, Tumbes que en el I semestre 2016 los valores se encuentran por debajo de la meta alcanzada en el año 2015, para lo cual las regiones en sus informes remitidos han considerado actividades y medidas correctivas a fin de incrementar la cobertura de niños suplementados.

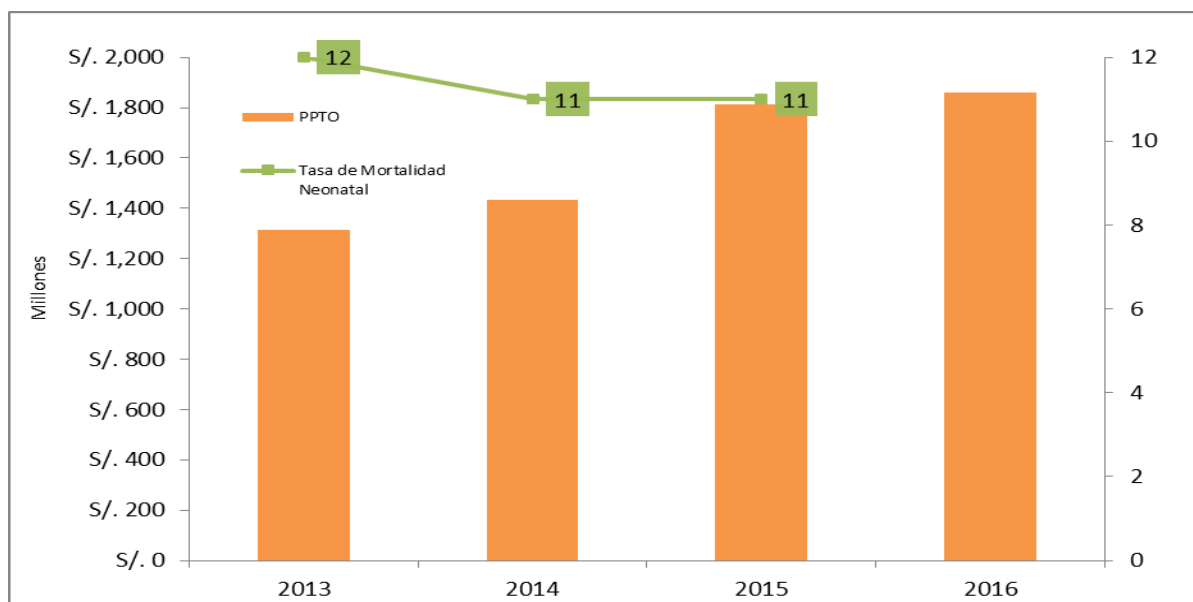
**Gráfico N° 10. Niños que recibieron de suplemento de hierro vs Evolución del indicador 2013- 2016**

Fuente: Cubo SIAF 30/08/2016- ENDES I semestre 2016

### Salud Materno Neonatal- SMN

En cuanto al Programa de Salud Materno Neonatal, el principal indicador de resultado empleado es la Tasa de Mortalidad Neonatal por cada 1000 nacidos vivos. Es así, que a partir de ese indicador, se elaboró el siguiente gráfico con el objetivo de indagar la orientación del presupuesto del 2013 al 2016 el mismo que cuenta con un incremento de aproximadamente 50 puntos porcentuales.

Asimismo, se puede observar que la tasa de mortalidad neonatal cada año descienden un punto porcentual, situación preocupante debido a que en algunas regiones tales como Ayacucho, Huancavelica, La Libertad, Piura en el año 2015 incrementaron la tasa de mortalidad neonatal, y las regiones como Amazonas, Ancash, Tacna, Ucayali mantienen estacionaria su tasa.

**Gráfico N° 11. Tasa de Mortalidad Neonatal vs Evolución del indicador 2013- 2016**

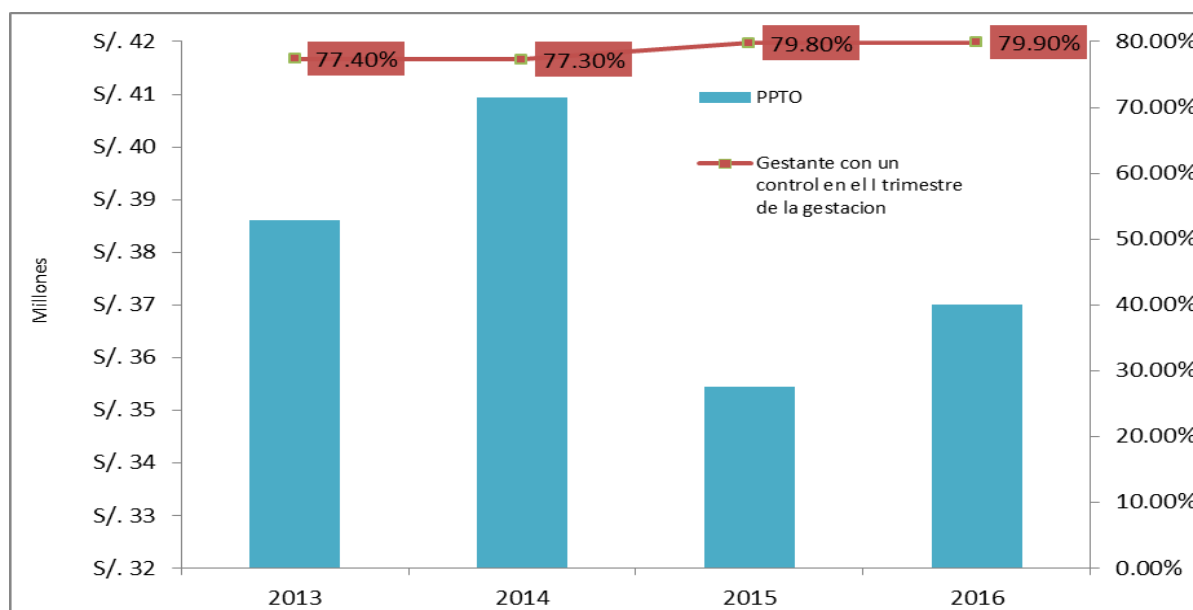
Fuente: Cubo SIAF 30/08/2016- ENDES I semestre 2016



En el gráfico N°12 se muestra el presupuesto que se asignó durante los años 2013 al 2016 en el producto de atención prenatal reenforcada, producto priorizado del programa presupuestal, y el incremento del indicador el mismo que durante los años ha tenido un aumento considerable, según los informes de evaluación nos detallan las actividades que realiza el equipo de salud a fin de cumplir con el paquete de atención prenatal.

En el I semestre 2016 se ha alcanzado la meta del año 2015, considerando que el resultado del indicador se encuentra enfocado a las actividades hasta el mes de junio del presente año, el nivel regional ha considerado estrategias para coberturar a las gestantes a fin de brindar el paquete completo de atención prenatal.

**Gráfico N° 12. Proporción de gestantes con un control en el I trimestre vs Evolución del indicador 2013- 2016**



Fuente: Cubo SIAF 30/08/2016- ENDES I semestre 2016

Lo mostrado hasta el momento guarda relación con lo encontrado en los informes de las regiones, en el sentido de que se observa que el presupuesto se incrementado en todas las regiones, pero los indicadores de resultado no han respondido en el mismo ritmo o han mejorado levemente. Se menciona además que las metas de los indicadores y productos no se articulan con la asignación de presupuesto otorgado, por cuanto en algunos casos las metas físicas se han reducido o mantenido no guardando la correspondencia con la ejecución presupuestal, eso en cuanto al PAN y SMN.

### **TBC-VIH/SIDA**

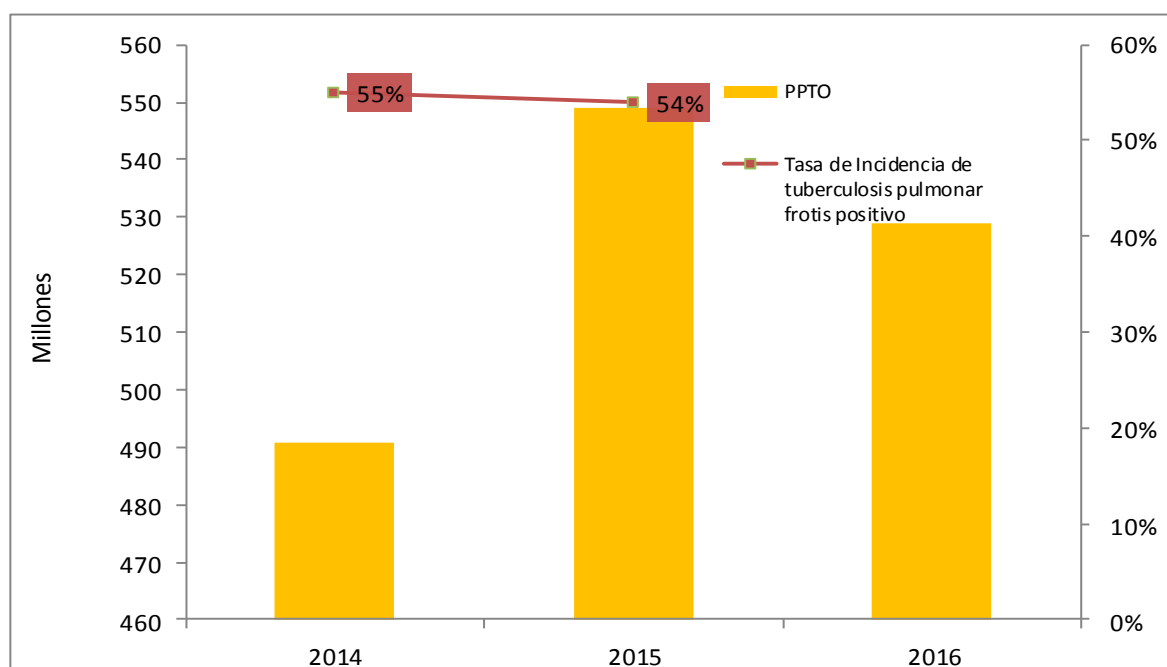
Respecto al programa presupuestal TBC-VIH/SIDA, se muestra que el presupuesto ha ido incrementando progresivamente desde el año 2013 al año 2017; asimismo, debido a la alta incidencia de casos, a la presencia de formas resistentes del *Mycobacterium tuberculosis*, a la asociación de la tuberculosis con la infección del virus de la inmunodeficiencia humana y la presencia en todos los estratos sociales, es un gran reto de salud pública desarrollar actividades que permitan controlar la transmisión epidemiológica de la enfermedad.

En el siguiente gráfico, se observa que el presupuesto ha ido incrementado, sin embargo la tasa de incidencia de tuberculosis pulmonar frotis positivo durante el año 2014 al año 2015, se encuentra descendiendo pero un punto porcentual (1%), siendo necesario realizar la

identificación precozmente a las personas con tuberculosis Pulmonar, a través de la identificación y examen inmediato de sintomáticos respiratorios.

Según los informes de las regiones se evidencia que algunas regiones como Lambayeque, Huancavelica durante el año 2014-2015 la captación de sintomáticos respiratorios disminuyó, otras como Tumbes, San Martín, La Libertad, Huánuco, Apurímac aumentaron la captación aproximadamente en un punto porcentual, estas mismas para el I semestre 2016 han cubierto la meta alcanzada en el año 2015, por lo cual con las actividades del segundo semestre lograrían cumplir la meta programada para el año.

**Gráfico N° 13. Tasa de Incidencia de Tuberculosis Pulmonar Frotis Positivo vs Evolución del indicador 2014- 2016**



Fuente: Cubo SIAF 30/08/2016 - Informe Operacional de tuberculosis

### ***Metaxénicas y Zoonosis***

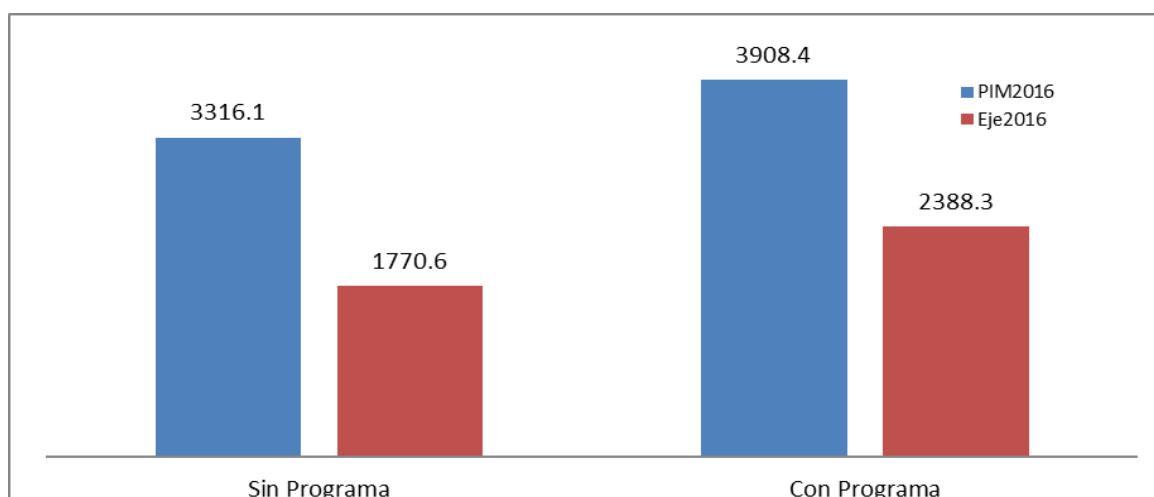
El programa presupuestal de Enfermedades Metaxénicas y zoonosis ha incrementado el presupuesto del año 2015 al 2016 pasando de S/147.9 millones a S/166.8 hay que tener en cuenta que en el presente año se ha transferido presupuesto a las regiones por las emergencias sanitarias, sin embargo de acuerdo a algunos informes se demuestra que los indicadores que la Tasa de Incidencia de Dengue se encuentra en aumento, debido al ingreso del Serotipo asiático americano, región como Junín (redes de Chanchamayo, satipo, Pichanaki y San Martín de Pangoa) esta ubicada en zonas de alto riesgo de transmisión, siendo necesario priorizar actividades de promoción, prevención y control de dengue en todas las redes.

La región Huánuco incrementa en más de cuatro veces el presupuesto del año 2013 al 2016 y el indicador se encuentra en tendencia ascendente con un incremento 21 puntos porcentuales hasta el 2016, situación muy alarmante, al cierre del informe la tasa de incidencia era de 77.1 x 100,000 habitantes en la mencionada región.

### III. Ejecución Presupuestal I semestre 2016

A nivel nacional, la ejecución del Presupuesto Institucional Modificado ha tenido un mejor desempeño, de manera que, en el caso de encontrarse fuera de un Programa Presupuestal, la ejecución alcanzó al 53%; en el caso de encontrarse el PIM dentro de un Programa Presupuestal, su ejecución es del 61%.

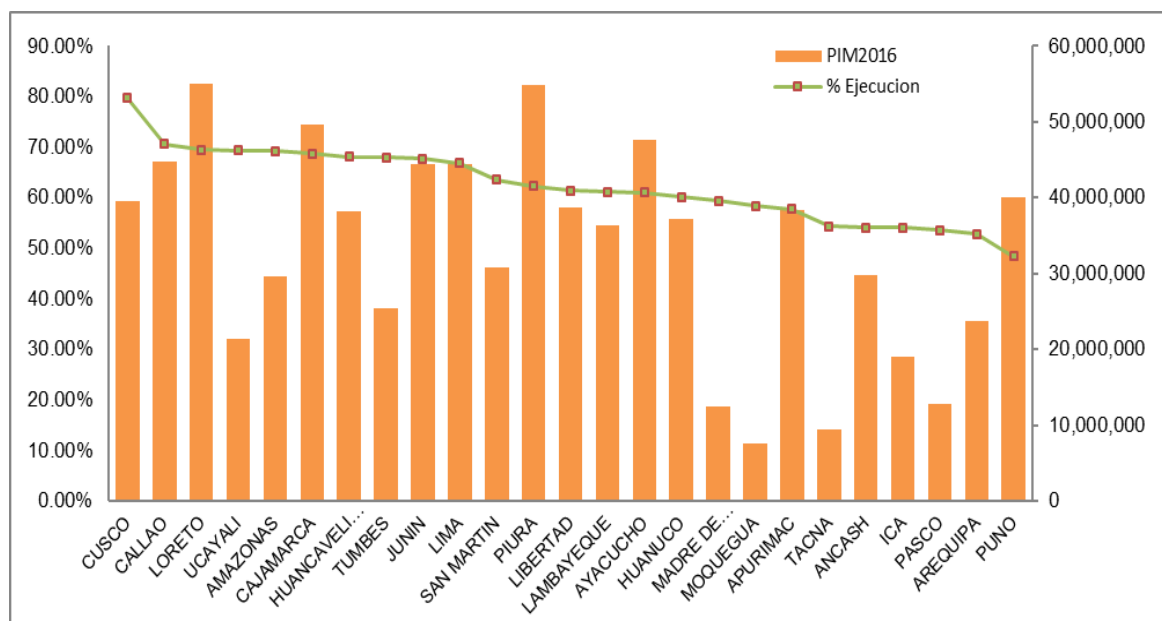
**Gráfico N° 09. PIM y monto total ejecutado Con Programa y Sin Programa, 2016**  
(Millones de soles)



Fuente: Cubo SIAF 31\_08\_2016

A pesar del alto nivel de ejecución a nivel nacional, se observan heterogeneidades dentro de las regiones.

**Gráfico N° 10. PIM y Ejecución con Programa Presupuestal, Año 2016**  
(en millones de soles/porcentaje)



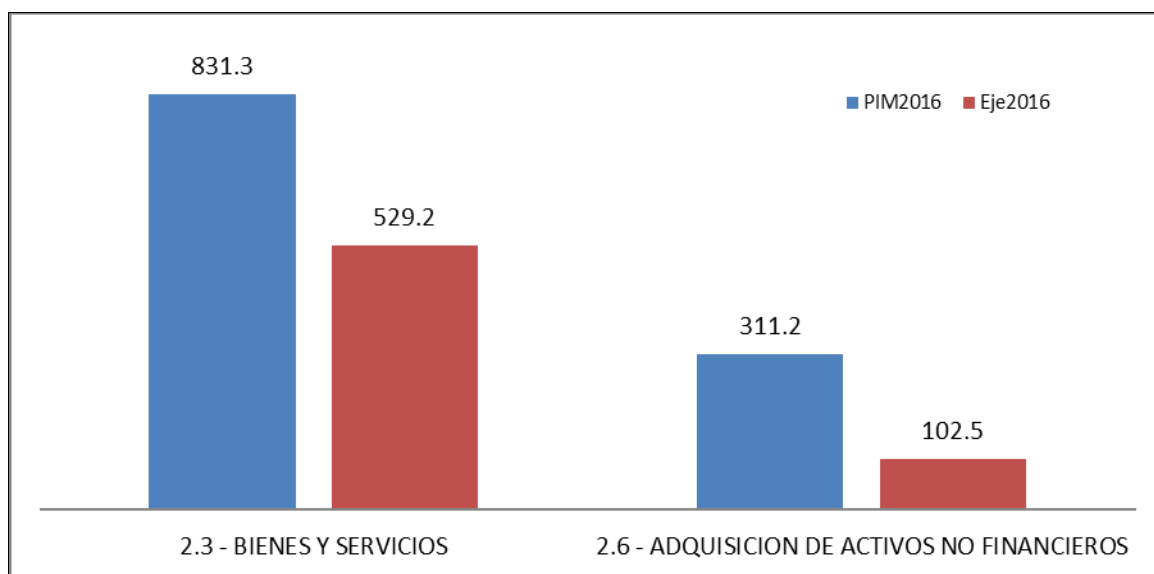
Fuente: Cubo SIAF 31\_08\_2016

En el gráfico N°10 se puede apreciar la ejecución del I semestre 2016 con toda fuente de financiamiento, evidenciando que el promedio a nivel regional al I semestre es de 64% de ejecución, destacando las regiones de Cusco, Callao, Loreto, Ucayali y Amazonas, con ejecuciones por encima del 60%. De otro lado, la región de Puno tuvo el más bajo

desempeño al I semestre con una ejecución de 48%. Arequipa y Pasco tuvieron una ejecución de 53% aproximadamente

Una diferenciación importante que se hizo durante las asistencias técnicas a las regiones, fue la de identificar el grado de ejecución de la genérica de Bienes y Servicios y la genérica de Adquisición de Activos No Financieros. En términos generales, la genérica de Bienes y Servicios tuvo una adecuada ejecución, registrando un avance a cierre del I semestre 2016 de 63.66%, sin embargo la genérica 2.6 correspondiente a la adquisición de activos no financieros la ejecución fue de 32.93%.

**Gráfico N° 11. Ejecución I semestre 2016 (2.3 Bienes y servicios y 2.6 Adquisición de activos no financieros) recursos ordinarios con programa**  
(Millones de soles)



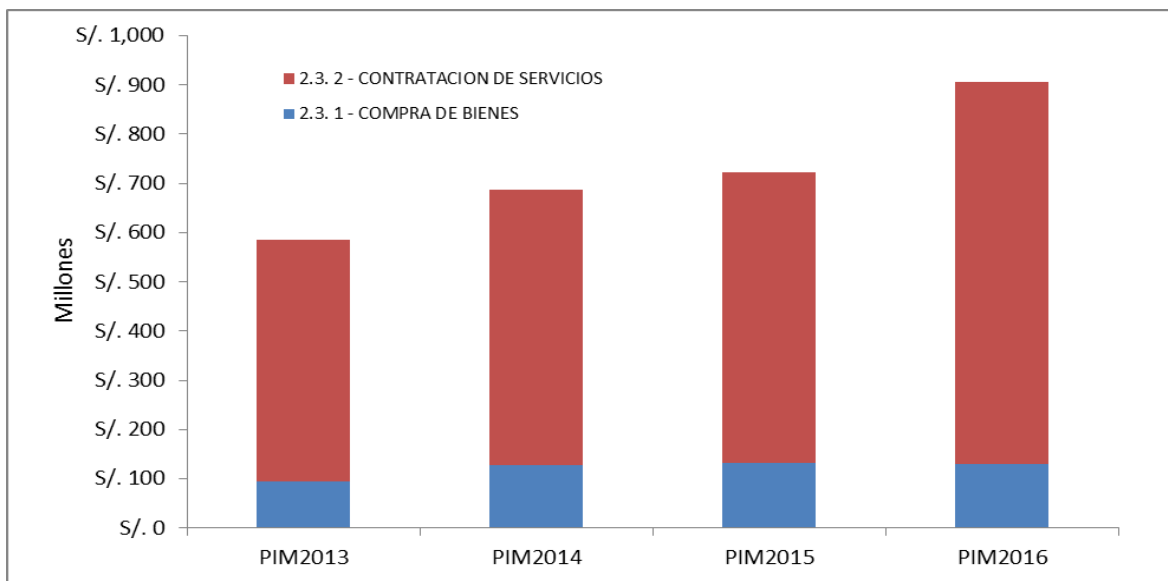
Fuente: Cubo SIAF 31\_08\_2016

Lo mencionado en los informes de los talleres regionales y lo arrojado por el análisis de información en el presente informe concluyen que durante el año 2013 al 2016 el presupuesto se ha incrementado considerablemente en la genérica 2.3 bienes y servicios.

Para el presente año, el 84% del presupuesto se encuentra asignado en la subgenerica de contratación de servicios con fuente de financiamiento recursos ordinarios, situación preocupante considerando que no solo el recurso humano es una pieza fundamental para la atención, sino que se requiere contar con todos los insumos para realizar la entrega del producto.

De acuerdo a los informes remitidos y las asistencias técnicas realizadas, se ha encontrado que existe un alto porcentaje de requerimiento de materiales, insumos médicos que son necesarios para la entrega del producto sin embargo por no contar con presupuesto el área usuaria no es atendida, como por ejemplo las intervenciones de promoción de la salud, actividades del programa presupuestal enfermedades metaxénicas y zoonosis que anualmente realizan la campaña de la vacunación antirrábica y solo se les asigna en el PIM S/5,000 a S/10,000 para la adquisición de los insumos que se requiere, siendo esta actividad muy importante para la prevención de rabia en el Perú, a pesar de la asignación el personal encargado realiza las gestiones internas para que poder cumplir la meta programada.

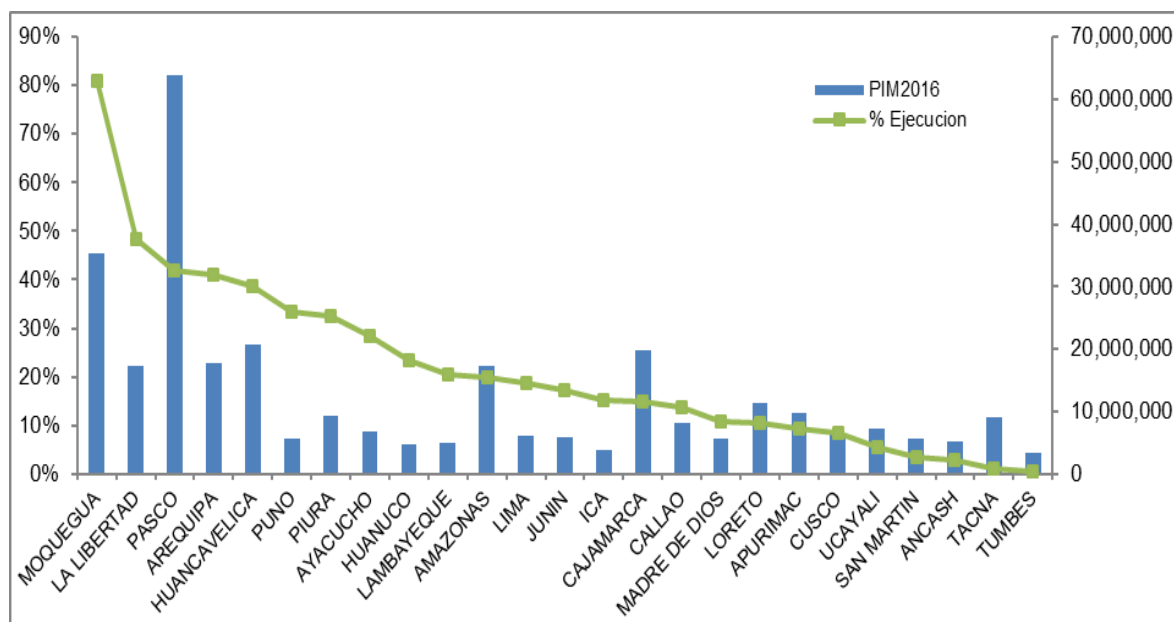
**Gráfico N° 13. Ejecución Presupuestal de la Genérica 2.3 Bienes y Servicios con Programa y Recursos Ordinarios**  
(Millones de soles)



Fuente: Cubo SIAF 31\_08\_2016

En el siguiente gráfico se puede apreciar el PIM asignado en la genérica 2.6 adquisición de activos no financieros con toda fuente de financiamiento y con programa presupuestal en el nivel regional, el cual muestra que la región Moquegua al I semestre 2016 a ejecutado un 80%, caso contrario es la región Tacna, Tumbes, Ancash, San Martín, Ucayali, Cusco, Apurímac los mismos que solo han ejecutado aproximadamente 15%

**Gráfico N° 12. Ejecución Presupuestal de la Genérica 2.6 Adquisición de Activos No Financieros con Programa y Recursos Ordinarios**  
(millones de soles)



Fuente: Cubo SIAF 31\_08\_2016

#### **IV. Aplicación de la Semaforización en la Ejecución Física y Financiera**

Para la referida evaluación se elaboró el Plan de Trabajo, guía de evaluación de la gestión y ejecución presupuestal al I semestre 2016 y formulación 2017 y el aplicativo informático para la aplicación de una metodología de “semaforización” con la finalidad de realizar el análisis de metas físicas y financieras a través de tablas dinámicas las cuales presentan características interactivas y amigables, tales como la segmentación y agrupamiento de datos.

En síntesis, la revisión de los informes de los talleres regionales arrojó las siguientes conclusiones:

1. Las metas físicas programadas en el Sistema Integrado de Gestión Administrativa (SIGA) no guarda relación con lo registrado en el Sistema Integrado de Administración Financiera (SIAF). Asimismo, se menciona que debe de haber una revisión exhaustiva de las metas físicas para lograr obtener un diagnóstico concluyente.
2. Las metas formuladas para el año 2017 fueron revisadas, en los talleres realizados el equipo del MINSA, DIRESA y de las unidades ejecutoras realizaron la revisión de los productos priorizados por cada programa presupuestal, es necesario contar con la presencia de todo el equipo técnico y de presupuesto debido a que existe una desarticulación entre las áreas de presupuesto, logística y coordinador (a).
3. No existe en algunos casos registro de meta tanto en el I semestre 2016 y la meta formulada para el año 2017 perjudicando de esta manera el resultado del producto.
4. Inconsistencias en la formulación 2017



## V. Seguimiento de las Transferencias D.S. N°060-2016-EF

PLIEGO	D.S. 060-2016-EF	PIM	CERTIFICACION PRESUPUESTAL	COMPROMISO ANUAL	DEVENGADO	% AVANCE	SALDO
Total 136. INSTITUTO NACIONAL DE ENFERMEDADES NEOPLASICAS - INEN	8,000,000	9,219,623	8,872,412	1,797,506	1,755,546	21.9	7,464,077
Total 137. INSTITUTO DE GESTIÓN DE SERVICIOS DE SALUD	22,000,000	22,007,401	20,489,461	3,071,241	1,732,157	7.9	20,275,244
Total 440. GOBIERNO REGIONAL DEL DEPARTAMENTO DE AMAZONAS	4,519,750	5,155,028	2,958,146	1,679,123	1,296,265	28.7	3,858,763
Total 441. GOBIERNO REGIONAL DEL DEPARTAMENTO DE ANCASH	4,971,740	10,962,655	6,123,657	1,446,937	1,136,862	22.9	9,825,793
Total 442. GOBIERNO REGIONAL DEL DEPARTAMENTO DE APURIMAC	6,209,984	6,613,286	3,756,381	1,607,111	875,758	14.1	5,737,529
Total 443. GOBIERNO REGIONAL DEL DEPARTAMENTO DE AREQUIPA	3,954,797	11,141,555	8,430,607	4,512,342	3,325,193	84.1	7,816,362
Total 444. GOBIERNO REGIONAL DEL DEPARTAMENTO DE AYACUCHO	5,310,727	5,863,532	4,470,530	3,433,475	2,162,079	40.7	3,701,453
Total 445. GOBIERNO REGIONAL DEL DEPARTAMENTO DE CAJAMARCA	3,728,813	6,765,713	4,236,596	1,575,975	1,206,160	32.3	5,559,553
Total 446. GOBIERNO REGIONAL DEL DEPARTAMENTO DE CUSCO	6,214,875	10,905,802	5,070,317	1,373,513	787,621	12.7	10,118,181
Total 447. GOBIERNO REGIONAL DEL DEPARTAMENTO DE HUANCVELICA	5,277,150	3,475,619	3,032,246	1,551,555	959,593	18.2	2,516,026
Total 448. GOBIERNO REGIONAL DEL DEPARTAMENTO DE HUANUCO	4,302,164	5,241,130	3,017,748	1,798,359	1,514,441	35.2	3,726,689
Total 449. GOBIERNO REGIONAL DEL DEPARTAMENTO DE ICA	3,615,819	3,753,003	2,608,984	877,825	869,506	24.0	2,883,497
Total 450. GOBIERNO REGIONAL DEL DEPARTAMENTO DE JUNIN	5,683,179	9,179,664	5,254,434	2,685,238	2,255,457	39.7	6,924,207
Total 451. GOBIERNO REGIONAL DEL DEPARTAMENTO DE LA LIBERTAD	4,406,403	10,363,269	4,282,908	2,501,400	2,165,466	49.1	8,197,803
Total 452. GOBIERNO REGIONAL DEL DEPARTAMENTO DE LAMBAYEQUE	4,293,784	5,794,747	3,551,606	1,161,283	831,586	19.4	4,963,161
Total 453. GOBIERNO REGIONAL DEL DEPARTAMENTO DE LORETO	5,767,162	11,109,787	7,763,306	6,129,162	3,746,512	65.0	7,363,275
Total 454. GOBIERNO REGIONAL DEL DEPARTAMENTO DE MADRE DE DIOS	5,084,745	5,249,923	4,243,604	2,795,526	2,420,249	47.6	2,829,674
Total 455. GOBIERNO REGIONAL DEL DEPARTAMENTO DE MOQUEGUA	3,502,822	2,827,266	1,820,239	647,405	401,883	11.5	2,425,383
Total 456. GOBIERNO REGIONAL DEL DEPARTAMENTO DE PASCO	3,092,371	4,034,643	2,115,293	1,104,723	561,130	18.1	3,473,513
Total 457. GOBIERNO REGIONAL DEL DEPARTAMENTO DE PIURA	6,098,808	7,691,361	6,756,026	5,066,649	2,989,195	49.0	4,702,166
Total 458. GOBIERNO REGIONAL DEL DEPARTAMENTO DE PUNO	2,485,875	4,969,437	2,923,642	2,464,754	861,813	34.7	4,107,624
Total 460. GOBIERNO REGIONAL DEL DEPARTAMENTO DE TACNA	3,503,174	4,429,061	3,349,107	836,711	566,951	16.2	3,862,110
Total 461. GOBIERNO REGIONAL DEL DEPARTAMENTO DE TUMBES	2,213,898	2,273,295	2,220,926	7,028	5,200	0.2	2,268,095
Total 462. GOBIERNO REGIONAL DEL DEPARTAMENTO DE UCAYALI	7,230,605	7,899,084	6,004,825	911,091	653,505	9.0	7,245,579
Total 463. GOBIERNO REGIONAL DEL DEPARTAMENTO DE LIMA	5,762,899	7,528,992	5,043,660	2,484,111	1,982,488	34.4	5,546,504
Total 464. GOBIERNO REGIONAL DE LA PROVINCIA CONSTITUCIONAL DEL CALLAO	7,344,734	8,081,633	4,058,079	2,902,421	1,641,812	22.4	6,439,821
<b>TOTALES</b>	<b>150,000,000</b>	<b>198,687,354</b>	<b>138,566,883</b>	<b>57,265,590</b>	<b>39,300,921</b>	<b>26.2</b>	<b>159,386,433</b>

## VI. Estrategias y Recomendaciones Remitidas por el Nivel Regional

En los informes solicitados al nivel regional se consideró que remitieran las estrategias o actividades que realizarían para lograr el cumplimiento de la meta física programada.

Para lo cual a continuación se detalla las diversas intervenciones o estrategias a realizar.

### **ANCASH**

*Programación de actividades- área vigilancia y control vectorial para cumplir con meta programada-RSPS-Noviembre- Diciembre del 2016*

- Reunión urgente con cada uno de los responsables de vectores en los Puestos y Centro de Salud de la RSPS.
- Remisión de memorandum a todas las Microredes y hospitales de apoyo comunicando a los responsables de cada puesto y centro de salud se comuniquen con el responsable de vigilancia y control vectorial de la Red de Pacífico Sur al término de la distancia, trayendo consigo la información sobre el número total de viviendas de su establecimiento y numero de sectores o localidades
- Capacitación en el correcto llenado de los formatos de consolidados mensual de manera personalizada.
- Reactivación de manera inmediata las inspecciones de viviendas según el escenario entomológico en el que se encuentran.
- Continuar con la vigilancia por el método de ovitrampas y realizar el control focal y físico a la brevedad para evitar la dispersión del vector.
- Capacitación en fortalecimiento de las capacidades técnicas en inocuidad alimentaria a los responsables.

*Área de ecología y protección del ambiente EPA Noviembre – Diciembre 2016*

- Se realizará las tomas de muestras de playas saludables del 2016 que se van a realizar los días 20,27 de diciembre y también se realizará la vigilancia de las piscinas saludables el 28 de diciembre y así cumplir la meta programada. Dicha área solamente cuenta con una meta 165 con el nombre vigilancia y control medio ambiente.

*Área de Laboratorio de control ambiental*

- Reubicar estratégicamente el área de Laboratorio, de tal forma que permita trabajar en horario corrido de acuerdo a la demanda.
- Ubicar los equipos de laboratorio en un solo ambiente, ya que actualmente dependen del laboratorio de salud individual



- Preparar materiales de laboratorio (agua destilada, medios de cultivo y material de vidrio) para realizar análisis microbiológicos de agua de consumo humano, piscinas y aguas de playa.
- Gestionar la compra del equipo de filtración de membrana que nos permitirá iniciar los análisis parasitológicos y acortar el tiempo para los análisis microbiológicos de aguas de consumo humano.

#### *TBC-VIH/SIDA*

- Continuar con el monitoreo y supervisión a los establecimientos con mayor carga de pacientes sobre todo verificar al 100% indicador cápita.
- Coordinar y recalcar con cada responsable de Microred que el indicador trazador es sintomático respiratorio en zonas de bajo riesgo
- Seguimiento estricto de la información del SIG-TB
- Realizar seguimiento estricto de los expedientes de los pacientes MDR
- Coordinar con el responsable de laboratorio para el seguimiento y producción de las bacilos copias en cada laboratorio del ámbito de la red
- Actualizar los padrones nominales y entregar puntualmente a DIRESA, SIS.

#### **CAJAMARCA**

- Fortalecimiento de las Direcciones de planificación en todas las Unidades Ejecutoras a fin de contar con unos responsables de programación que conduzca el proceso de manera adecuada.
- Fortalecer capacidades de las áreas usuarias en programación y manejo de los sistemas administrativos.
- Creación de un área o unidad que realice el seguimiento a los pedidos o requerimientos.
- Establecer un sistema de coordinación y articulación con los programas sociales en todos los niveles, especialmente nivel nacional.
- El Gobierno regional deberá general una política de RR.HH y coordinar con las entidades formadores y considerando las prioridades regionales y normatividad vigente.
- Realizar mapas de flujos de los procesos que se deben seguir para la adquisición de bienes y servicios.
- Revisar y adecuar la organización funcional en las Unidades Ejecutoras, la unidad de seguros deben participar en el proceso de programación en el SIGA,

luego respetar el cuadro de necesidades y no ejecutar de manera aislada y paralela sin coordinar con las áreas responsables de los PP y Estrategias Sanitarias

- El GORE/DIRESA debe impulsar la revisión de los procedimientos y proceso de adquisición y fortalecer las competencias de los equipos de logística.
- Capacitación a las áreas usuarias en los procedimientos para los requerimientos de bienes y servicios de manera correcta y oportuna, esto permitirá que se eviten errores y demoras en los procesos de adquisición.
- Establecer un sistema de monitoreo de la ejecución presupuestal y retroalimentación a las áreas usuarias en reuniones quincenales o mensuales conjuntamente con todos los componentes de los PP (área técnica, administración y planificación y presupuesto) para el análisis de ejecución presupuestal y avances en los procesos de adquisición.
- Estandarizar y normar a nivel regional los criterios para la creación de EE.SS y determinación de brechas y de distribución del personal de salud según necesidades y población de los EE.SS
- Sinceramiento de las existencias de equipos en establecimientos de salud y actualización del SIGA patrimonio en todas las Unidades ejecutoras.
- Actualización de la directiva de especificaciones técnicas a nivel regional.
- Implementar el mapa de procesos de adquisiciones y capacitación a todas las áreas involucradas.
- El nivel regional debería normar los procedimientos de asignación presupuestal y rendición de las transferencias a redes.
- El GORE/DIRESA debe establecer un sistema de monitoreo de la calidad de la programación y ejecución presupuestal orientada a insumos críticos básicos para la realización de las actividades y productos de los PP.

## **CALLAO**

- Coordinaciones permanentes con la Oficina Ejecutiva de Administración, Oficina Ejecutiva de Gestión de Recursos Humanos, Oficina de Economía y Oficina de Logística en la programación de los recursos financieros hacia los programas presupuestales.
- Solicitud de cumplimiento de la RM 159-2014 que señale que la primera atención prenatal dura como mínimo 40 minutos (actualmente por el ISAC) se ha estandarizado en 20 minutos todas las consultas, es necesario recordar que en la primera atención se realiza además de la evaluación integral, tamizaje de P.R. para descarte de VIH, descarte de Sífilis, toma de Papanicolaou, tamizaje de Bacteriuria asintomática, tamizaje de proteinuria entre otros que demanda un tiempo mayor.

- Coordinación con el Pliego Gobierno Regional, para optimizar las transferencias
- Gestionar ante las instancias competentes (MINSA – MEF- Gobierno Regional) la asignación presupuesto con la finalidad de aumentar la capacidad de respuesta.
- Solicitar al MEF mejorar sus procedimientos y criterios para la autorización de los CAS en el AIRSH.
- Monitoreo permanente por parte de la OEPE de DIRESA en lo que se refiere al proyecto de demanda adicional.
- Implementar estrategias para fortalecer la captación del Sintomático respiratorio, a través de charlas educativas de prevención, atención y control de la tuberculosis
- Implementación del wawared Historia Clínica Electrónica en todos los establecimientos de salud e DIRESA Callao, con lo cual el mismo profesional haría su HIS, no habría problema de letra ilegible, disminuirían los errores, la información se tendría oportunamente, por wawared se tendría el registro de todas las gestantes, se sabría quienes no acudieron para realizar la visita domiciliaria de seguimiento, quienes tomaron o no sulfato ferros y calcio, entre otros.
- Reuniones de Coordinación entre la Oficina Ejecutiva de Administración, Oficina Ejecutiva de Gestión de Recursos Humanos, Oficina de Economía, Oficina de Logística y los Coordinadores de los Programas Presupuestales, para establecer una adecuada y oportuna programación y priorización de gastos.  
Mayor coordinación con los Coordinadores de los Programas Presupuestal para que realice un mejor seguimiento del avance físico en cada uno de los programas.
- Proponer que el Pliego Gobierno Regional asigne presupuesto para los programas presupuestales teniendo como referencia la ejecución de gasto del año anterior.
- Coordinaciones adecuada y oportuna en la programación y priorización de gastos mediante reuniones de gestión periódicas.
- El Pliego (Gobierno Regional) realizará las gestiones administrativas oportunas para la aprobación de las incorporación del marco presupuestal.
- Priorizar el mantenimiento preventivo de los equipos, con la finalidad de prevenir y corregir fallas por ser de alto costo.

## HUANCAVELICA

- La DIRESA deberá aprobar con acto resolutivo la Guía de Supervisión Integral a los Establecimientos de Salud, para su aplicación trimestral con la finalidad de mejorar la producción de servicios y cumplimiento de indicadores, por punto de atención y priorizar los establecimientos considerados en riesgo.
- Implementación de Planes de intervención en Unidades Ejecutoras para garantizar y/o mejorar los indicadores de cobertura que contribuyan al logro de los indicadores de desempeño (operatividad de Equipos críticos, disponibilidad de insumos críticos, auditoría de HC y FUAS, seguimiento nominal de niños menores de 36 meses y Gestantes).
- Garantizar la permanencia del personal en los puntos de atención, monitorizar la implementación de la Directiva de Control y Permanencias del Personal de Salud en los EE.SS en todo el ámbito regional, a su vez elaborar, aprobar e implementar la evaluación de desempeño del personal ligado a indicadores que sean medibles.
- Las reuniones del Comité de Programas Presupuestales, deben realizarse por lo menos una vez al mes.
- La DIRESA deberá aprobar con acto resolutivo los indicadores de desempeño de los Establecimientos de Salud del Primer y Segundo nivel de atención; los cuales deben ser acorde a las prioridades y necesidades de la Población Objetiva.
- Realizar evaluaciones trimestrales de la gestión y ejecución presupuestal, con la finalidad de identificar a tiempo los nudos críticos para tomar decisiones de manera oportuna
- La ejecución de las evaluaciones se debe desarrollar con la asistencia técnica del Ministerio de Salud y Ministerio de Economía y Finanzas.
- La DIRESA deberá realizar la ejecución de gastos para la compra y reposición de equipamiento biomédico a nivel de la región de acuerdo al Plan de Equipamiento Aprobado, para garantizar una ejecución oportuna y de calidad.

## HUANUCO

- Mejorar la redistribución de los recursos presupuestarios, a nivel de productos y programas presupuestales orientada a fortalecer la autoridad sanitaria en la región.
- Garantizar la permanencia del personal a cargo de los programas presupuestales.
- Mejorar la gestión de procesos logísticos y entrega de insumos a los establecimientos de salud.
- Monitoreo a la ejecución de procesos logísticos y distribución de insumos a puntos de atención.
- Toda transferencia de recursos presupuestarios a los gobiernos regionales deben realizarse máximo durante el I trimestre del ejercicio presupuestal.

## JUNIN

- Fortalecimiento a través de la asistencia técnica y monitoreo constante in situ en las diferentes redes, hospitales y programas presupuestales por parte de la DIRESA Junín.
- Adquisición oportuna mediante pedidos SIGA para la dotación oportuna de los insumos y materiales para la ejecución de las actividades operativas
- Garantizar la continuidad del personal de salud en los establecimientos de salud por lo menos por un año para poder lograr resultados.
- Los responsables de los programas deben identificar en la evaluación de los programas presupuestales, a fin de poder identificar y reforzar los puntos débiles encontrados.
- El Ministerio de Salud en el plan de equipamiento para los años posteriores debe de utilizar los precios estimados de los equipos biomédicos de acuerdo a la última tecnología que se encuentra en el mercado local, nacional e internacional.
- El MINSA debería brindar la asistencia técnica en la evaluación de los programas presupuestales, a fin de poder identificar y reforzar los puntos débiles encontrados.
- Intervención orientada a la atención integral de la persona expuesta a rabia atendido en un establecimiento de salud desde el I nivel a hospitales.
- Acciones de articulación con el programa CUNAS MAS y convenios con el Seguro Integral de salud, así como también la intervención en atención integral de salud en cumplimiento del paquete preventivo completo.

## ICA

- Se intensificará la identificación, provisión, seguimiento de la suplementación de micronutrientes a los niños menores de 36 meses, con énfasis en las poblaciones asignadas a Hospitales II-2 y II-1.
- Mejorar la oportunidad, la eficacia y calidad de gasto para efectos de disminuir los saldos sin ejecutar en el presente año fiscal.
- Se realizará los ajustes en la distribución de los presupuesto, por toda fuente de financiamiento, a favor de las específicas de gasto que estén relacionados al cumplimiento de las metas físicas.
- Se deberá intensificar el seguimiento y monitoreo de la DIRESA a las Unidades Ejecutoras y de estas a los Establecimientos de Salud, para efectos de corregir la consistencia en la programación de las metas físicas, registro de las actividades en el HIS, en SIAF y la respectiva transmisión al nivel nacional.

- Fortalecer la estrategia de actividades extramurales, para el seguimiento y atención de las actividades preventivas y promocionales, conjuntamente con los gobiernos locales y los agentes comunitarios.

## **LA LIBERTAD**

### *Programa Articulado Nutricional*

- Fortalecer los servicios de salud con la contratación de mayor profesionales de enfermería para satisfacer las necesidades en salud
- Implementar estrategias locales a fin de mejorar la organización intramural y extramural de los servicios de salud, para lograr mejorar las coberturas de atención de niños y niñas menores de 5 años.
- Fortalecer la vigilancia comunal de niños y niñas menores de 5 años con énfasis en los de mayor riesgo para garantizar la entrega del paquete de cuidados integrales.
- Implementación del Plan de monitoreo y asistencia técnica de Sistema de información del estado nutricional del niño y la gestante- SIEN.
- Realizar el control de calidad y análisis de información de la salud infantil, que facilitará la toma de decisiones en los diferentes niveles.

### *Salud Materno Neonatal*

- Reorientar el financiamiento para garantizar la disponibilidad de insumos críticos para la atención prenatal reenfocada, parto institucional (normal y cesárea), atención del recién nacido, parejas protegidas con planificación familiar y complicaciones obstétricas.
- Monitoreo constante del funcionamiento del CNV en los establecimientos que atienden partos (I-4, II-1 y III-1).
- Promoción de las casas maternas en dos distritos de mayor mortalidad materna y neonatal, teniendo como instrumento gestor el Plan de Parto.
- Establecer una ruta clínica adecuada para mejorar el acceso de las gestantes para la atención del parto en establecimientos de salud con mayor capacidad resolutive.

### *TBC-VIH/SIDA*

- Campañas de tamizaje de VIH con pruebas rápidas en población de 18 a 59 años de edad en los establecimientos de salud.
- Fortalecer la consejería de pares para mejorar la adherencia al tratamiento de las personas que reciben TARGA.
- Desarrollo de capacidades en todos los responsables de la Estrategia PCT en todos los niveles

### *Enfermedades Metaxénicas y Zoonosis*

- Implementación con materiales e insumos para incrementar la localización de signos y síntomas de daños metaxénicas- zoonoticos y acudir a los servicios de salud de manera oportuna.
- Gestión con los gobiernos locales para la asignación y financiamiento de actividades de vigilancia y control en viviendas (a través de presupuesto participativo y proyecto de inversión pública PIP)
- Reordenamiento del personal priorizando los diferentes daños de la Región, que se encuentran dentro de PP a fin de cerrar brechas de RRHH.
- Ajustar la Planificación de metas acorde al presupuesto asignado
- MINSA debería incrementar la cobertura de ítems que componen los Kits de programas presupuestales
- Para el incremento de los productos en la estructura presupuestal de la Región de Salud, se debe hacer un análisis del presupuesto a fin de que otros productos no se vean afectados y cada vez sea más difícil cumplir las metas establecidas
- Análisis de las brechas en Recursos presupuestales y recursos Humanos.

### *Enfermedades No Transmisibles*

- Articulación entre los servicios de salud y los programas sociales para mejorar el acceso de la población a los servicios de atención, preventivo promocional, a través de campañas de atención integral, en el abordaje de los principales daños no transmisibles.
- Fortalecimiento de competencias al personal de salud, de los EESS I-3 y I-4 de la región, en la aplicación de las guías de práctica clínica para la atención de diabetes mellitus e hipertensión arterial.
- Realizar tamizaje e identificación de factores de riesgo, como sobrepeso, obesidad, dislipidemias y descarte de daños crónicos, con batería de análisis en personas de 18 años a más.
- Realizar un reordenamiento del personal de salud para optimización del recurso humano.
- Monitorear la elaboración, consolidación y actualización periódica del padrón nominal.
- Contar con un banco de actualizado de especificaciones técnicas para agilizar el flujo de entre los requerimientos del Área Usuaría y el estudio de mercado del Área Logística.

- Priorizar los productos a trabajar de acuerdo a la realidad sanitaria.

#### *Prevención y control del Cáncer*

- Campañas integrales programadas, articulando los servicios de salud y programas sociales según corresponda para mejorar el acceso de la población a los servicios de salud que realizan actividades de prevención en cáncer (tamizaje).
- Continuar con la difusión de las medidas de prevención en los medios de comunicación masiva, según disponibilidad de presupuesto y/o a través de los medios alternativos (folletería).
- Realizar las actividades de monitoreo y supervisión por parte de las redes a los establecimientos de salud de su jurisdicción a fin de verificar el cumplimiento de la programación de las campañas integrales.

#### *Control y Prevención en Salud Mental*

- Mejorar el reporte HIS de personal de salud a través de la cartilla de salud mental.
- Realizar el control de calidad de HIS en cada red y unidad ejecutora.
- Fortalecimiento de capacidades del personal de los centros de salud mental comunitarias del primer y segundo nivel de atención en temas de abordaje de salud mental
- Realizar abogacía en los espacios de articulación multisectorial para que los trastornos mentales sean abordados ampliamente incorporando la promoción de la salud mental a las políticas y programas de los sectores gubernamental y no gubernamental.
- Programación de metas ajustadas a la realidad regional y al presupuesto institucional asignado.
- Tener en cuenta el cuadro de necesidades del módulo SIGA Logístico para agilizar la adquisición de bienes.
- El pago de los Servicios Básicos debe ser asumido con presupuesto institucional de todas las categorías.
- Contar con un equipo especialista que facilite las especificaciones técnicas de los equipos solicitados.

#### *Prevención y manejo de condiciones secundarias de salud en personas con discapacidad*

- Articulación de los servicios orientados a personas con discapacidad para que reciban atención de rehabilitación en los establecimientos de salud que desarrollan la actividad del programa presupuestal.



- Fortalecer las capacidades en registro y codificación HIS, de los médicos que realizan las actividades del PPR con la finalidad de mejorar la calidad del dato y reporte estadístico.

## **LAMBAYEQUE**

### *Programa Articulado Nutricional*

- Continuar con la socialización y fortalecimiento de los recursos humanos en el correcto llenado de la información tanto en el HIS como en los formatos de atención del SIS
- Agilizar los procesos logísticos para el oportuno ingreso y distribución de reactivos, insumos y medicamentos.
- Solicitar a las unidades ejecutoras que los informes deberán presentar la explicación en relación al cumplimiento de la ejecución de la meta, cuando estos sobrepasen o cuando las mismas presenten baja ejecución.
- Asistencia técnica permanente y monitoreo constantes a redes, micro redes y establecimientos de salud de acuerdo a la competencia para el análisis, toma de decisiones y medidas correctivas.
- Los establecimientos de salud deberán realizar el análisis mensual de sus indicadores sanitarios.

### *Programa Salud Materno Neonatal*

- Asistencia técnica permanente y monitoreo constante a redes, microredes y establecimientos de salud para el análisis, toma de decisiones y medidas correctivas.
- Mejoramiento de la capacidad resolutive de los establecimientos de salud del primer nivel de atención con recurso humano suficiente capacitado y comprometido; así como equipamiento, infraestructura, transporte, medios de comunicación y presupuesto.
- Fomentar el trabajo en equipo en las actividades preventivo-promocionales, que repercuta en la mejora de la captación de gestante y con atención prenatal reenfocada y el parto institucional.
- Ampliar la cobertura del programa MAMA a los establecimientos de salud de la Provincia de Lambayeque.

### *Programa Enfermedades Metaxénicas y Zoonóticas*

- Continuar con la vigilancia entomológica, mediante el uso de ovitrampas, en los diferentes distritos de riesgo.
- Contratación de recursos humanos para realizar las actividades de vigilancia epidemiológica, entomológica y control vectorial.

- Continuar con el monitoreo a los establecimientos de salud, con el apoyo técnico del equipo de la GERESA.
- Monitoreo de las actividades de campo con participación de los agentes comunitarios y organizaciones sociales
- Fortalecer el trabajo extramural
- Garantizar el abastecimiento con insumos, materiales y equipos, con la finalidad de garantizar la atención rápida y oportuna de los casos de las enfermedades Metaxénicas y zoonosis.
- Continuar con la Asistencia Técnica a los recursos humanos para lograr el óptimo desempeño de los trabajadores de salud en la región.

#### *Programa Enfermedades No Transmisibles*

- Continuar con la socialización y fortalecimiento de forma permanente de los recursos humanos en el correcto llenado de la información tanto en el HIS como en los formatos de atención del SIS.
- Agilizar los procesos logísticos para el oportuno ingreso y distribución de reactivos, insumos y medicamentos.
- Facilitar la ejecución de actividades educativas que generen fortalecimiento de competencias en el personal de salud.
- Contar con el presupuesto y las facilidades por parte de las jefaturas para garantizar la participación del personal de salud en las capacitaciones priorizadas a realizar.
- Se recomienda que se asigne presupuesto para la estrategia de metales pesados, se cumplió con lo programado para este año 2016 siendo 100 muestras las que se programaron, el próximo año 2017 nuestra meta será más amplia un total de 220 muestras tamizadas.

#### *Programa Prevención y Control del Cáncer*

- Continuar con la socialización y fortalecimiento de forma permanente los recursos humanos en el correcto llenado de la información tanto en el HIS como en los formatos de atención del SIS.

#### *Programa Control y Prevención en Salud Mental*

- Fortalecimiento del Centro Comunitario de Salud Mental, con bienes de capital, para garantizar una mejor atención a la población

#### *Salud Escolar*

- El personal contratado para salud escolar, debería ser bajo la modalidad CAS, puesto que el contrato por terceros, genera demora en los pagos mensuales.

- La remuneración para el personal técnico y Digitadores de Salud Escolar, se debería incrementar el monto, puesto que este año está bastante bajo en relación al año 2015, y ha generado muchas renunciaciones.
- Que el sector educación se comprometa a lograr en conjunto con salud un quiosco saludable.

*Programa de Reducción de la vulnerabilidad y atención de emergencias por desastres*

- Respetar los presupuestos destinados al PpR 068, puesto que este programa se mide de acuerdo a productos, basándose en las definiciones operacionales.
- Continuar realizando las coordinaciones con el MINSA encargado de presupuesto y el sectorista regional, para la incorporación de específicas no programadas en el kit del cuadro de necesidades 2016.
- Reprogramar las específicas de gasto, para mejorar el logro de los procesos y objetivos esperados con la ejecución de las metas físicas.

*Programa Reducción de la Mortalidad por Emergencias y Urgencias médicas*

- Garantizar la sostenibilidad del programa presupuestal como gobierno regional, mediante la asignación de mayor presupuesto al PpR 104, lo que permitirá garantizar la contratación del recurso humano, adquisición de bienes, servicios, medicamentos, insumos, equipos biomédicos, ambulancias, otros. Logrando de esta manera brindar un servicio eficiente y de calidad.
- Apoyar para que se siga implementando el SAMU, para el bienestar de la comunidad.

## **PIURA**

- Contratación de personal CAS para realizar actividades de seguimiento a los niños que no acuden al establecimiento de salud para su vacunación según calendario.
- Seguimiento a las gestantes, mediante el sistema de seguimiento y vigilancia de la gestante y puérpera (SIVISGESTP) a partir de la semana 36 de embarazo hasta los 42 días post parto que dejaron de asistir a su respectiva atención.
- Visitas domiciliarias y aplicación del plan de parto a fin de incentivarlas para que su parto termine en una institución de salud.
- Actividades de fortalecimiento de capacidades al personal de salud, tanto en atención de emergencias obstétricas como atención prenatal reenfocada.
- Capacitar al personal de salud en registro y codificación HIS y realizar el cruce de la información in situ en el Establecimiento de Salud.
- Elaboración de un Plan de Monitoreo y Asistencia Técnica así como reuniones de evaluación trimestral.
- Trabajar en mejorar procesos y procedimientos administrativos, especialmente en adquisiciones, para lograr la eficiencia económica financiera y de asignación de recursos materiales.

## TUMBES

### *Programa Articulado Nutricional*

- Realizar el monitoreo, supervisión y asistencia técnica permanente a los establecimientos de salud para la identificación de nudos críticos en las intervenciones programadas para el cierre de brechas, aumento de coberturas y disminución de la deserción de los niños menores de 5 años y así poder adoptar las acciones correctivas.
- Fortalecer los establecimientos de salud con la contratación de más profesionales de Enfermería y Nutrición, principalmente a los establecimientos de salud I-3 I-4 y Hospital "SAGARO" II-1.
- Establecer estrategias para fortalecer el seguimiento de los niños menores de 5 años, que les falta completar el esquema de vacunación, controles CRED y mejorar su estado Nutricional, como campañas de vacunación casa por casa, vacunación en puestos fijos en lugares de mayor concentración poblacional, Vacunación en puestos móviles, donde se realice un barrido de las zonas de mayor concentración poblacional o grupos de riesgo.
- Fortalecer las actividades extramurales en los EE.SS, enfatizando las intervenciones en los Distritos en riesgo por bajas coberturas y alta deserción, así como sensibilizar a la Población a través de material comunicacional y por medios masivos de comunicación, con la finalidad de alcanzar las coberturas aceptables en la Región.
- Fortalecer el trabajo multisectorial para identificar a los niños menores de 5 años, por cada sector de cada EE.SS. quienes iniciaron y les falta completar su esquema de vacunación, controles CRED, IRAs, EDAs y mejorar su estado Nutricional y contar o formar brigadas encargadas para estas intervenciones.

### *Salud Materno-Neonatal*

- Fortalecer los establecimientos de salud con la contratación de más profesionales de obstetricia principalmente a los establecimientos de salud I-4
- Reactivar los comités de prevención de la mortalidad materna y perinatal y tener reuniones constantes tanto a nivel de comité DIRESA como microredes
- Fortalecer las actividades de captación y seguimiento de gestantes y púerperas.
- Fortalecer el trabajo multisectorial para una maternidad saludable y segura.

### *TBC-VIH/SIDA*

- Crear las condiciones para una articulación efectiva con PROMSA, laboratorio, comunicaciones, adolescentes, educación de la salud.
- Trabajar con comunicaciones mensajes efectivos para la prevención de ITS VIH-SIDA, uso adecuado del preservativo y demás medidas de protección.
- Establecer un sistema de gestión de la calidad de la información (sencillo y periódico).

### *Enfermedades Metaxénicas y Zoonosis*

- Vigilancia entomológica, control vectorial y tratamiento focal, constituyen las principales medidas para el control del vector *Aedes Aegypti*.
- Fortalecimiento del cerco epidemiológico, sobre todo en zonas de frontera y lugares donde se presentan los casos.
- Educación sanitaria permanente a la población y creación de condiciones para una articulación efectiva con PROMSA, laboratorio, comunicaciones, DEMID, DESA, Epidemiología, microredes etc.
- Fortalecer la participación comunitaria y capacitar a los promotores de salud en las tres provincias, así como incrementar su número.

### *Enfermedades No Transmisibles*

- Proponer que el personal nombrado o de condición laboral con mayor estabilidad a suma la responsabilidad del ingreso de la información del HIS.

### *Prevención y Control de Cáncer*

- Capacitación urgente a los profesionales de la Salud, en el manejo de los formatos HIS y SIS (llenado de FUAS), en los Establecimiento de Salud.
- Realizar las coordinaciones necesarias con el Hospital Regional, para que se establezcan horarios para mejorar la atención en los servicios de Colposcopia, y Mamografía, para que de esta manera los Establecimientos de Salud puedan realizar sus referencias.
- Reuniones con las autoridades locales para sensibilizar, concientizar y comprometerse de trabajar articuladamente y en equipo, con el programa cáncer.

### *Reducción de la Mortalidad por Emergencias y Urgencias Médicas*

- Implementar la organización del Sistema de Atención Móvil de Urgencias – SAMU, la cual deberá garantizar la atención integral de las Urgencias y Emergencias Médicas de la Población Tumbesina.
- Fortalecer y capacitar al Personal de salud sobre primeros auxilios, traslado de heridos, Urgencias y Emergencias Médicas y otros, con la finalidad de brindar un servicio de calidad.

### *Prevención y manejo de condiciones secundarias de salud en Personas con Discapacidad*

- Desde la Dirección de Salud de las Personas, se trabajará e insistirá el compromiso e involucramiento de la Dirección de Atención Integral de Salud (DAIS), con todas las áreas y actividades para la mejor implementación de la RBC – Rehabilitación Basada en la Comunidad.

## **SAN MARTIN**

- Elaborar estructura de costo de las actividades para determinar la necesidad real de financiamiento de los programas presupuestales.
- Seguimiento a la ejecución del financiamiento de las oficinas de operaciones que permite una buena calidad del gasto y uso para los productos programados.
- Fortalecer los equipos técnicos y las capacidades del recurso humano para el desempeño adecuados del proceso técnico, logístico y administrativo.
- Intensificar el fortalecimiento de competencias de coordinadores de redes en cuanto a programación de actividades, producto y subproductos por programa presupuestal, para lo cual debe participar el mismo coordinador de la estrategia quien debe realizar el seguimiento hasta que su meta sea visible en el SIAF.
- Sensibilizar al personal de salud para direccionar el trabajo de acuerdo a los indicadores sanitarios y de desempeño que serán reflejados en la calidad del servicio al usuario.
- Monitoreo y seguimiento permanente a la ejecución del presupuesto asignado a los programas presupuestales y calidad de gasto en función al producto o actividad para el que fue programado.

## VII. Conclusiones

El principal objetivo de llevar a cabo los talleres regionales fue el monitorear los recursos asignados a los programas presupuestales y analizar la programación y ejecución de los mismos. El presente informe contribuye centralizando y extrayendo conclusiones generales a partir de los análisis que se llevaron a cabo en cada uno de los informes de los talleres regionales.

- El presupuesto regional total se ha incrementado en más de 100% en el periodo, tendencia que se ha visto, aunque no en la misma intensidad, en cada una de las regiones del país sin excepción.
- El presupuesto en la categoría con programa presupuestal ha crecido con mayor intensidad.
- El presupuesto en la genérica más representativa, Personal y Obligaciones (42%, 2013) al 67% (2016), ha venido creciendo de manera sostenida, aunque con mayor intensidad dentro de un Programa Presupuestal
- El 67% del presupuesto se encuentra asignado en la genérica 2.1 Personal y obligaciones sociales.
- La genérica de Bienes y Servicios tuvo una adecuada ejecución, registrando un avance a cierre del I semestre 2016 de 63.66%, sin embargo la genérica 2.6 correspondiente a la adquisición de activos no financieros la ejecución fue de 32.93%.
- Desarticulación entre las áreas de presupuesto, logística y el equipo técnico responsable del programa presupuestal y productos
- Las metas físicas programadas en el Sistema Integrado de Gestión Administrativa (SIGA) no guarda relación con lo registrado en el Sistema Integrado de Administración Financiera (SIAF). Así mismo, se menciona que debe de haber una revisión exhaustiva de las metas físicas para lograr obtener un diagnóstico concluyente.
- Las metas de los indicadores y productos no se articulan con la asignación de presupuesto otorgado, por cuanto en algunos casos las metas físicas se han reducido o mantenido, no guardando la correspondencia con la ejecución presupuestal.
- El Indicador de desnutrición crónica al I semestre 2016 es de 13.5%, realizando una comparación con el año 2015, se muestra que ha disminuido un punto porcentual con el esfuerzo de todas las intervenciones a nivel nacional, sin embargo el 43.5% de los niños del Perú tienen anemia a comparación del año 2015 el indicador se encuentra estacionario.
- En cuanto al PAN, el proceso de implementación del enfoque de resultados en la formulación del presupuesto ha permitido una mejor orientación del presupuesto en aquellas regiones donde existe una mayor severidad del problema que se quiere solucionar.

- La ejecución del I semestre 2016 con y sin programa por toda fuente de financiamiento 64% de ejecución, destacando las regiones de Cusco, Callao, Loreto, Ucayali y Amazonas, con ejecuciones por encima del 60%, de otro lado, la región de Puno tuvo el más bajo desempeño al I semestre con una ejecución de 48%. Arequipa y Pasco tuvieron una ejecución de 53% aproximadamente.
- El nivel regional ha remitido las estrategias a realizar para asegurar el cumplimiento de la meta física programada.
- En los informes remitidos el equipo técnico de la DIRESA informa que el Sistema de Información es fragmentado (HIS, SIS, SIEN, SISGALENPLUS etc), existen múltiples actividades que tiene que realizar el personal asistencias en los EE.SS así como el registro en diversos formatos,
- Procesos de adquisición de materiales, insumos médicos etc, son muy lentos; asimismo el área usuaria no realiza el seguimiento en relación a la solicitud realizada.



## VIII. Recomendaciones

Conforme a lo presentado, es importante recalcar que la información presupuestal guarda total relación con los principales hallazgos arribados en los talleres regionales. A continuación se detallan las principales recomendaciones:

- No existe una relación proporcional entre el incremento presupuestal sostenido cada año con el logro de los resultados en los programas presupuestales; siendo necesario examinar a fondo la principales causas de este fenómeno. Particularmente, debe enfocarse el análisis en torno a los diagnósticos integrales en el ámbito regional, la evaluación de capacidades de gestión, en la infraestructura adecuada y los procesos institucionales.
- Es necesario revisar la estructura del gasto en salud, dado que se ha observado que la mayor proporción de este se orienta a los recursos humanos, no habiéndose logrado los resultados esperados. Por ello es primordial indagar si la estructura actual está impidiendo el logro de los objetivos trazados.
- Es pertinente el institucionalizar una cultura de previsión en la ejecución del gasto para que éste tenga un crecimiento sostenido durante todos los meses del año. Al respecto, lo encontrado dentro de los informes regionales podría entenderse que existe una tendencia a dejar de lado la planificación y responder en función a que “el que más ejecuta” es el “más eficiente”.
- Coordinar con las entidad responsable para que se realice la concordancia entre lo programado en el SIAF y el SIGA, puesto que existiendo una fuerte relación entre ambas programaciones, esto permitiría una mejor planificación y ejecución del gasto. Además, que las ejecuciones podrán responder a los principales objetivos y actividades definidas en cada uno de los Programas Presupuestales, enfocándose en aquellos productos que tendrían un mayor impacto en los indicadores de resultados y, por ende, en el bienestar de la población.