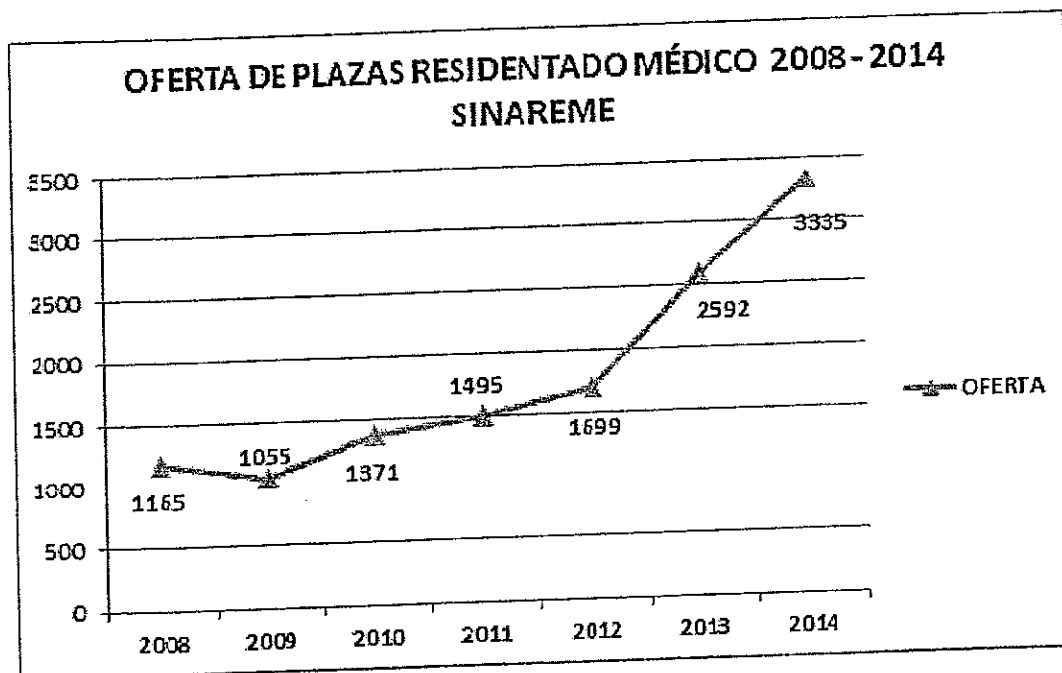


La Dirección General de Gestión del Desarrollo de Recursos Humanos ha elaborado diversas estrategias para disminuir el déficit y la inequidad en la distribución de médicos especialistas para el corto y mediano plazo: Reforma de la política remunerativa, contratación de médicos especialistas, prestaciones complementarias, incremento de la formación de médicos especialistas y ampliación de la formación de médicos especialistas en Gobiernos Regionales.

- ✓ Reforma de la Política remunerativa, incentivos monetarios para médicos especialistas por atención especializada con énfasis en los establecimientos de salud de los ámbitos de Gobiernos Regionales. Significando una inversión de 47.9 millones de nuevos soles.
- ✓ Se ha contratado a 119 médicos especialistas para los hospitales regionales de 18 Gobiernos Regionales.
- ✓ Prestaciones Complementarias, aprobado en el artículo 22° de la Ley 29951, Ley de Presupuesto del Sector Público para el año Fiscal 2013, permite al médico cirujano especialista prestar servicios complementarios en el mismo establecimiento y/o en otro que su unidad ejecutora tenga suscrito un contrato de intercambio de servicios prestacional para la prestación de servicios complementarios.
- ✓ Incremento de la Formación de Médicos Especialistas, de 1,371 vacantes en el 2010 a 3,335 vacantes en el 2014, lo cual significa un aumento del 243% de las plazas ofertadas.
- ✓ Ampliación de la Formación de Médicos Especialistas en Gobiernos Regionales, mediante el incremento de sedes de formación, en el 2008 se tenía 5 sedes de formación, en la actualidad se tiene 14 y se espera tener 16 sedes formación para el 2015, previo acuerdo con las Universidades y los Gobiernos Regionales, en el marco de los estándares exigidos por el Comité Nacional de Residentado Médico – CONAREME.
- ✓ 3,335 vacantes para la formación de médicos especialistas se ofertaron en el Sistema Nacional de Residentado Médico SINAREME, en la modalidad libre y cautiva en el Proceso de Admisión al Residentado Médico 2014.
- ✓ El MINSA ha incorporado 1,100 nuevas plazas en la modalidad libre, en los dos Procesos de Admisión al Residentado Médico 2014, de las cuales 311 plazas libres se ofertó para la especialidad en Medicina Familiar y Comunitaria; el 52% de las nuevas plazas han sido asignadas a los Gobiernos Regionales (Amazonas, Ancash, Apurímac, Arequipa, Cajamarca, Callao, Cusco, Ica, Junín, La Libertad, Lambayeque, Loreto, Piura, Puno, Tacna y Tumbes). Asimismo se incorporó 300 plazas nuevas en la modalidad cautiva, lo cual permitirá que los médicos nombrados de los gobiernos regionales al término de la formación de segunda especialización retornen como especialistas, contribuyendo a disminuir el déficit existente en el país.
- ✓ El incremento de 1100 plazas en la modalidad libre corresponde a una inversión de S/ 29'110,075.20 nuevos soles y el de 300 plazas en la modalidad cautiva corresponde a una inversión de S/ 1'021,680 nuevos soles.



EVOLUCIÓN HISTÓRICA DE LA OFERTA DE PLAZAS A LOS PROCESOS DE ADMISION  
RESIDENTADO MEDICO 2008 - 2014



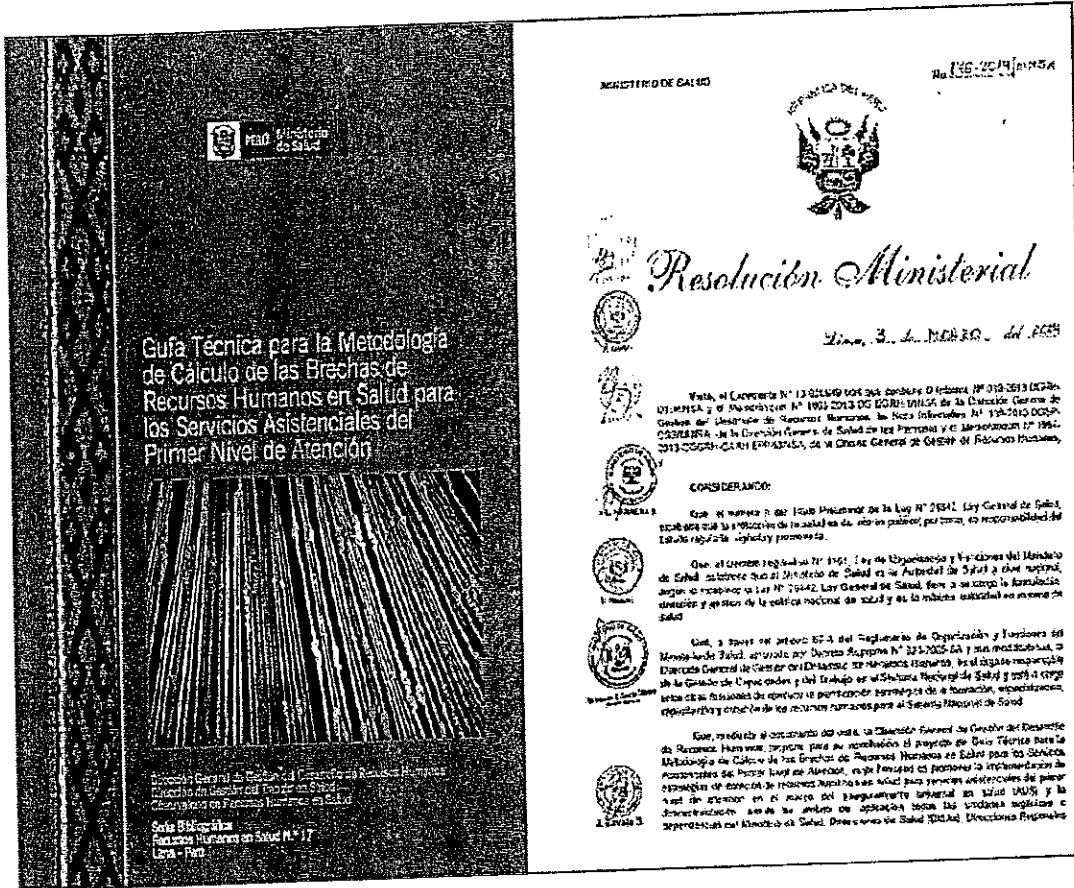
- ✓ De otro lado, el Ministerio de Salud establece la estandarización para el cálculo de brechas de recursos humanos en salud asistenciales para el primer nivel de atención: Mediante Resolución Ministerial N° 176-2014/MINSA, se aprueba la "Guía Técnica para la Metodología de Cálculo de las Brechas de Recursos Humanos en Salud (RHUS) para los Servicios Asistenciales del Primer Nivel de Atención", la misma que tiene como finalidad promover la implementación de estrategias de dotación de recursos humanos en salud para servicios asistenciales del primer nivel de atención en el marco de la universalización de la protección social en salud y la descentralización.

Su ámbito de aplicación son todas las unidades orgánicas o dependencias del Ministerio de Salud, Direcciones de Salud (DISAS), Direcciones Regionales de Salud (DIREAS) o Gerencias Regionales de Salud (GERESAS), y podrá ser de uso referencial para las demás organizaciones del Sector Salud.

El cálculo de la brecha de Recursos Humanos en Salud (RHUS) establecida, cuenta con tres momentos metodológicos y ha sido validada con representantes de 26 DIREAS/GERESAS/ DISAS, Direcciones/Oficinas Generales del MINSA y cooperantes (USAID/POLSALUD y OPS). Como un producto adicional a la formulación de la metodología de cálculo de brechas y considerando variables demográficas, socioeconómicas, geográficas y de acceso a servicios de salud que inciden en la carga de trabajo del personal de salud, especialmente en el primer nivel de atención, se ha formulado el Índice de Dispersión Poblacional Distrital (IDP), el cual permite clasificar por niveles de dispersión los distritos de todo el país, como

criterio del ajuste de dotación.



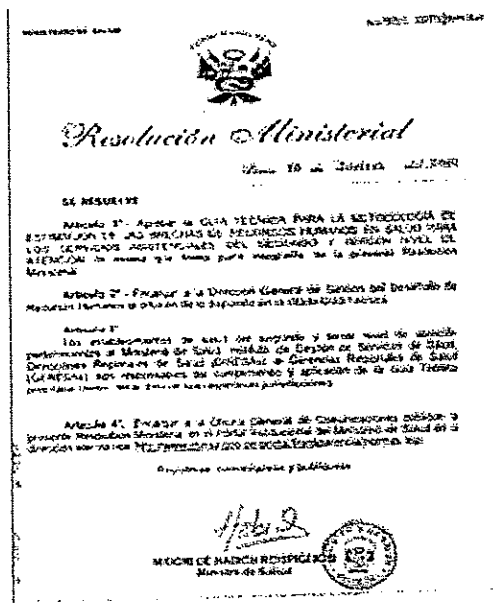
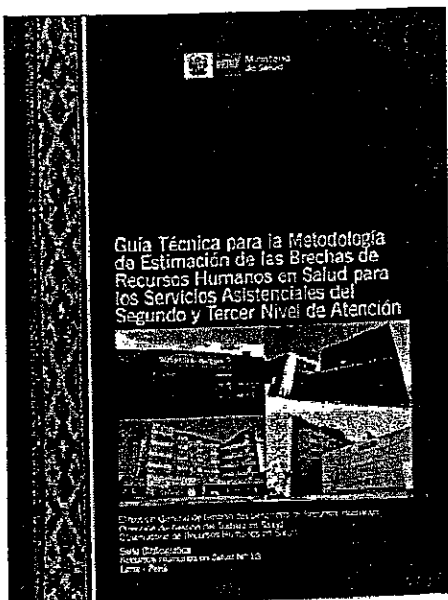


✓ Asimismo, el Ministerio de Salud establece la estandarización para la estimación de brechas de recursos humanos en salud asistenciales para el segundo y tercer nivel de atención: Mediante Resolución Ministerial No 437-2014/MINSA se aprueba la "Guía Técnica para la Metodología de Estimación de las Brechas de Recursos Humanos en Salud (RHUS) para los Servicios Asistenciales del Segundo y Tercer Nivel de Atención", metodología que considera la demanda efectiva de prestaciones y la oferta de los servicios de salud, es de aplicación en todas las unidades orgánicas o dependencias del Ministerio de Salud, establecimientos de salud del segundo y tercer nivel de atención del Instituto de Gestión de Servicios de Salud, Direcciones Regionales de Salud (DIRESAs) o Gerencias Regionales de Salud (GERESAs) o la que haga sus veces en el ámbito regional, y podrá ser de uso referencial para las otras organizaciones del Sector Salud.

La estimación de la brecha de RHUS, tiene dos enfoques metodológicos a considerar:

- Identificar la brecha de RHUS que permita responder a la demanda efectiva de las prestaciones de salud, procedente de la población de referencia del establecimiento.
- Identificar la brecha de RHUS que permita el funcionamiento de la oferta de servicios de salud existente.





Implementación de la Política Integral de Compensaciones y Entregas Económicas para el Personal de Salud al Servicio del Estado en el marco de la Reforma del Sector Salud para el reclutamiento, retención y permanencia de los RHUS en los establecimientos de salud de poblaciones pobres.

CONCEPTOS D. LEG. #153	Ámbito de aplicación	Período	PEA 2014				TOTAL	COSTO
			MEDICO	PROF. NO MED.	TECNICO	AUXILIAR		
Zona Alejada o de Frontera: 8.3, literal a)	I y II nivel - seleccionados ZAF	* ENERO - JULIO	668	1,410	1,327	154	3,559	25,449,060
		Transferencia DS 247-2014 AGOSTO - DICIEMBRE	774	1,727	1,452	227	4,080	21,068,400
Zona de emergencia: 8.3, literal b)	I nivel de atención - VRAEM	Transferencia DS 247-2014 AGOSTO - DICIEMBRE	291	879	672	84	1,926	11,556,000
Atención Primaria de Salud: 8.3, literal c)	I nivel, del I-9 al I-4, personal de salud certificado en atención integral salud familiar y comunitaria y realiza intervenciones en las familias y comunidad	Transferencia DS 107-2014 ENERO - DICIEMBRE	952	2,420	3,230	273	6,875	20,158,200
		Transferencia DS 247-2014 AGOSTO - DICIEMBRE	523	892	1,467	123	3,025	3,699,750
		Transferencia DS 374-2014 NOVIEMBRE - DICIEMBRE					10,547	2,848,340
Atención en Servicios Críticos: 8.3, literal e)	II y III nivel - servicios críticos: Emergencia, UCI, Unidad quemados	Transferencia DS 247-2014 AGOSTO - DICIEMBRE	1,277	2,514	2,427	205	6,423	8,618,250
Atención Especializada: 8.3, literal d)	Hospitales e institutos Nivel II al III, no estratégicos	Transferencia DS 107-2014 ENERO - DICIEMBRE	4,676	2,597			7,273	26,687,200
		Transferencia DS 247-2014 AGOSTO - DICIEMBRE	267	809			1,076	1,343,000
		Transferencia DS 374-2014 NOVIEMBRE - DICIEMBRE					9,377	3,861,600
	Establecimientos de salud estratégicos, I nivel, del I-4 al II-2	Transferencia DS 107-2014 ENERO - DICIEMBRE	386	287			673	4,044,000
		Transferencia DS 247-2014 AGOSTO - DICIEMBRE	71	139			210	439,250
		Transferencia DS 374-2014 NOVIEMBRE - DICIEMBRE					3,223	1,033,340
Puesto Especializado o dedicación exclusiva en Servicios de Salud Pública: 8.2, literal c)	ocupado por un profesional de la salud en el DHS, OIGEMED o OIGESA	AGOSTO - DICIEMBRE				314	2,492,764	
Puesto de Responsabilidad Jefatural: 8.2, literal a)	Departamento o servicio en establecimientos de salud del II y III nivel de atención	DEPARTAMENTO					549	1,859,573
	SERVICIO					2,021	3,405,830	
Puesto de Responsabilidad Jefatural: 8.2, literal b)	I-3 a I-4 nivel APS, profesionales de la salud jefe de establecimiento	I-3					720	1,219,382
		I-4					278	386,141
	Profesionales de la salud jefes de Microredes						572	1,937,478
		Profesionales de la salud jefes de redes					82	411,545



- ✓ En el año 2014 se han aprobado diferentes dispositivos que han permitido la implementación de la Política Integral de Compensaciones y Entregas Económicas del Personal de Salud al Servicio del Estado, aprobada mediante Decreto Legislativo N° 1153 que tiene por finalidad que el Estado alcance mayores niveles de equidad, eficacia, eficiencia y preste efectivamente servicios de calidad en materia de salud al ciudadano que promueva el desarrollo del personal de la salud. En el año 2014, para la implementación de las bonificaciones y entregas económicas priorizadas se ha transferido S/. 144' 519, 116 nuevos soles.

*MINSA crea el Residentado Químico Farmacéutico (Decreto Supremo 037-2014-SA)*

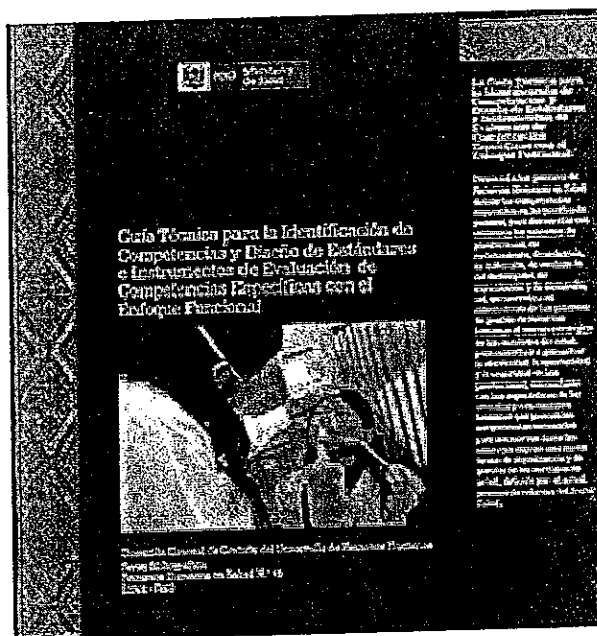
- ✓ El Ministerio de Salud, en coordinación con el Colegio de Químicos Farmacéuticos formularon el Reglamento del Residentado Químico Farmacéutico el mismo que fue aprobado mediante Decreto Supremo 037-2014-SA, el cual es de aplicación en el Sistema Nacional Coordinado y Descentralizado de Salud para la formación de especialistas en Farmacia y Bioquímica, en el marco de la Ley N° 26842 Ley General de Salud y del Decreto Supremo N° 008-2006-SA, Reglamento de la Ley del Trabajo del Químico Farmacéutico.
- ✓ El Reglamento tiene como finalidad el regular la especialización de profesionales químicos farmacéuticos en el campo de la Farmacia y Bioquímica, orientados a formar el número de especialistas que el país está requiriendo para mejorar la cobertura y descentralizar la atención especializada en el sector.
- ✓ El Residentado Químico Farmacéutico se efectuará inicialmente a través de la modalidad de "vacantes cautivas" que corresponde a plazas para realizar estudios de Residentado Químico Farmacéutico en los establecimientos de salud calificados como sede docente, destinadas exclusivamente a los químicos farmacéuticos que se encuentren en calidad de nombrados. En esta condición actualmente se encuentran 537 profesionales químico farmacéuticos del MINSA y Gobiernos Regionales; 98 que se encuentran en EsSalud; 23 en la Policía Nacional del Perú y 73 en las Fuerzas Armadas.

*Guía de Identificación, Estandarización y Elaboración de Instrumentos para la Evaluación de Competencias con el Enfoque Funcional*

- ✓ Mediante Resolución Ministerial N° 251-2014/MINSA, se aprobó la "Guía de Identificación, Estandarización y Elaboración de Instrumentos para la Evaluación de Competencias con el Enfoque Funcional", cuyo objetivo es el de establecer el proceso metodológico para la identificación de competencias y diseño de estándares e instrumentos de evaluación de competencias específicas con el enfoque funcional.

*32,604 Trabajadores de Salud del Primer nivel de Atención están capacitándose en Salud Familiar y Comunitaria*





- ✓ La Dirección General de Gestión del Desarrollo de Recursos Humanos, está desarrollando el Diplomado de Atención Integral de Medicina Familiar y Comunitaria – PROFAM, I Fase del Programa de Especialización en Salud Familiar y Comunitaria PROFAM, con el objetivo de fortalecer las competencias del personal de salud del primer nivel de atención para la atención integral de la persona, la familia y la comunidad.

Inscritos Al D-PROFAM Autoformativo a Diciembre 2014	
GRUPOS D-PROFAM	Inscritos D-PROFAM
GRUPO I	9359
GRUPO II	357
GRUPO III	11729
GRUPO IV	3314
GRUPO V INSCRIPCIÓN ABIERTA	7845
<b>TOTAL</b>	<b>32604</b>

FUENTE: BASE DE DATOS D-PROFAM A LA FECHA 29/12/14

*Ministerio de Salud inicia la reactivación de la Escuela Nacional de Salud Pública*

- ✓ La Ley de Organización y Funciones del MINSA aprobado con Decreto Legislativo N° 1161, determina y regula el ámbito de competencias, las funciones y la estructura



orgánica básica del MINSA, así como sus relaciones de articulación y coordinación con otras entidades. Es así, que en la Cuarta Disposición Complementaria Final, se establece la reactivación de la Escuela Nacional de Salud Pública – ENSAP, responsable de proponer y generar políticas en materia de formación de recursos humanos en salud, con autonomía académica, económica y administrativa.

- ✓ Se recopiló información para el análisis de la viabilidad institucional, estructura y diseño organizacional, diagnóstico del financiamiento para capacitaciones del MINSA a nivel regional y local, así como el costeo de trazadores educacionales que forman parte del documento técnico de reactivación de la Escuela Nacional de Salud Pública.
- ✓ Propuesta de documentos técnicos para la reactivación de la Escuela Nacional de Salud Pública (Análisis institucional, diagnóstico financiero de capacitaciones y costeo per-cápita, modelo organizacional, modelo educativo, educación virtual, reglamento académico para la reactivación de la Escuela Nacional de Salud Pública, en el marco de la R.M. N° 692-2014/MINSA).

#### *Mejorar la Gobernanza*

- ✓ Se han establecido convenios de gestión para la mejora del desempeño de los servicios de salud, y de las intervenciones de salud pública entre el MINSA y los Gobiernos Regionales, en base a indicadores de mejora a nivel de Diresa, Redes y hospitales. Es así que se han firmado 25 convenios de gestión con los respectivos Gobiernos Regionales y 33 acuerdos de gestión con hospitales y redes de salud del ámbito de Lima Metropolitana, las disposiciones puestas en los convenios de gestión están basadas en las prioridades de salud concertadas con los Gobiernos Regionales.

En estas se expresan con claridad las metas comprometidas respecto a: Metas Institucionales, Indicadores de desempeño y Compromisos de mejora de los servicios.

Se brindó asistencia técnica a 23 Gobiernos Regionales para la implementación, monitoreo de determinados indicadores y compromisos.

#### *Concertación intergubernamental:*

Un objetivo fundamental del proceso de descentralización en el sector salud es fortalecer los espacios de concertación intergubernamental entre los tres niveles de gobierno, para mejorar la gobernanza del sistema de la salud pública. Desde esta perspectiva se ha continuado con el fortalecimiento de cuatro espacios de articulación intergubernamental:

- A nivel de las decisiones de política intergubernamental de salud entre la Alta Gerencia del MINSA y los Presidentes Regionales congregados en la Asamblea Nacional de Gobiernos Regionales (ANGR), se estableció una agenda de prioridades de política intergubernamental para el 2014, que tiene 4 líneas



estratégicas: Ampliar la cobertura poblacional de protección en salud, Ampliar y mejorar los Servicios de Salud, Fortalecer la protección de los derechos de los usuarios, Mejorar la gobernanza del sector público de salud.

- A nivel de decisiones ejecutivas: La Comisión Intergubernamental de Salud (CIGS), instancia reconocida como el espacio de deliberación y adopción de decisiones ejecutivas entre las autoridades sanitarias nacionales y regionales respecto a las prioridades intergubernamentales de salud, ha realizado 04 reuniones Ordinarias y 02 Extraordinaria, en las cuales se han adoptado acuerdos que han posibilitado avances y logros y en la implementación de las prioridades de política intergubernamental en salud.

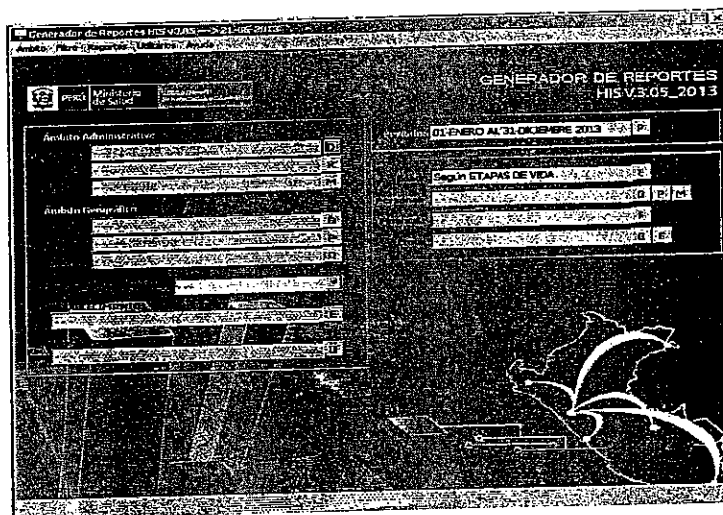
REUNIONES DE LA COMISIÓN INTERGUBERNAMENTAL DE SALUD		
PERIODO 2014		
Reuniones CIGS	Lugar y fecha	Propósito
VIII Reunión Extraordinaria de la CIGS	Lima, 19 de febrero del 2014	1. Presentar el balance 2013 y las perspectivas 2014 de la iniciativa Aprende saludable. 2. Recibir los aportes de los participantes en relación a cada componente de la iniciativa. 3. Establecer compromisos intergubernamentales para su implementación el 2014
XVI Reunión Ordinaria de la CIGS	Tacna, 13 y 14 de Marzo del 2014	1. Presentar la Agenda de prioridades de política intergubernamental de salud del Gobierno Nacional y los Gobiernos Regionales 2014 consensuados entre el MINSa y la ANGR. 2. Revisar los avances en la implementación de las prioridades de política intergubernamental de salud y adoptar acuerdos para continuar su implementación
XVII Reunión Ordinaria de la CIGS	Cajamarca, 12 y 13 de junio del 2014	1. Revisar los avances en la implementación de las prioridades de política intergubernamental de salud y adoptar acuerdos para continuar su implementación.
XVIII Reunión Ordinaria de la CIGS	Lima, 18 y 19 de setiembre del 2014	1. Revisar los avances en la implementación de las prioridades de política intergubernamental de salud y adoptar acuerdos para continuar su implementación.
IX Reunión Extraordinaria de la CIGS	Lima, 7 y 8 de noviembre	1. Adoptar acuerdos para la implementación de las prioridades de política intergubernamental de salud pública.
XIX Reunión Ordinaria de la CIGS	Ica, 4 y 5 de diciembre	1. Presentar el balance de la implementación de las prioridades de política intergubernamental de salud 2012 - 2014. 2. Identificar los temas críticos para la nueva agenda.





Respecto a Estadística e Informática:

- ✓ **Generador de Reportes HIS.** Al haberse cambiando la versión del sistema HIS, se vio la necesidad de desarrollar un nuevo generador de reportes, el mismo que utiliza plataforma Windows y lenguaje Visual FoxPro. El generador de reportes es de vital importancia, especialmente para los establecimientos de salud, porque gracias a ello es posible realizar la explotación de los datos de consulta externa según los formularios predefinidos por los usuarios de la información. Como características del generador de reportes se puede citar que hay control de calidad concurrente de los datos antes generar el reporte, asimismo, se ha optimizado al máximo el tiempo de procesamiento de la información (puede personalizarse los rangos de edad).



- ✓ **Registro en Línea del Nacido Vivo.** Mediante el esfuerzo conjunto del Ministerio de Salud y el Registro Nacional de Identificación y Estado Civil, se ha desarrollado un sistema web que permite a los establecimientos de salud que atienden partos, registrar al recién nacido en la misma sala de partos, generando así el certificado de nacido vivo. Con este sistema se reduce el margen de error de los datos y se evita la posibilidad de falsificaciones. Al 02 de noviembre se cuenta con 539,128 niños registrados en 442 EESS que cuentan con el Sistema de Registro del Certificado de Nacido Vivo.
- ✓ **Se implementó el Sistema de Citas Médicas en Línea, en 09 Establecimientos de Salud:** Instituto Nacional Materno Perinatal, Instituto Nacional de Salud del Niño, Hospital María Auxiliadora, Hospital José Agurto Tello-Chosica, Hospital Hermilio Valdizán, Hospital Nacional Hipólito Unanue, Hospital San José-Callao, Hospital Santa Rosa, y Hospital Vitarte.



**PRINCIPALES DIFICULTADES**

- La apuesta por fortalecer la capacidad gerencial y técnica del Instituto de Gestión de Servicios de Salud debe mantenerse como la primera prioridad en materia institucional, para lo cual es necesario se disponga un equipo de alto nivel en el IGSS que pueda impulsar las acciones para su fortalecimiento, para mejorar la interlocución con sus nuevos órganos desconcentrados, y agilizar la oficialización de sus instrumentos de gestión (manuales de operaciones, cuadros de personal, etc.).
- Se ha identificado un bajo involucramiento de los órganos responsables de las acciones que dispone la Hoja de Ruta para la Implantación de la Reforma Institucional del MINSA. Es necesario promover una mayor participación a través de la formación de equipos de nivel político y estratégico para su conducción y monitoreo, la formación de un equipo técnico multi-orgánico de dedicación exclusiva a la modernización del MINSA y el sector, así como el fortalecimiento de sus capacidades para dar soporte a esta estrategia.
- Las situaciones de emergencia en las regiones obliga a las autoridades a reorientar las actividades programadas.
- Cambio constante del recurso humano a nivel regional para el desarrollo de las actividades de la Estrategia Sanitaria de Salud Bucal creando la necesidad de fortalecer las competencias técnicas y de gestión constantemente.
- Déficit de recurso humano a nivel nacional en EESS y sedes administrativas del 78% dificultando cobertura de la meta en Atención Odontológica en el control del niño con CRED, así como en el control de gestante renfocada.
- Insuficientes criterios de priorización de los problemas de salud pública en el nivel regional.
- Poco seguimiento a gestantes con VIH y RN expuestos a VIH en los EESS.
- Desabastecimiento de algunos biológicos (vacunas) BCG, IPV, APO y SPR por problemas de producción por parte de los laboratorios productores y trámites de nacionalización en otros casos.
- Retraso en la información proveniente de las DIRESAS, lo que no permite realizar un análisis oportuno del desarrollo de las actividades de vacunación y de los indicadores, cuyo propósito es elaborar estrategias que conduzcan al cumplimiento de los objetivos.
- El registro de las actividades, diagnósticos y otros relacionados a las etapas de vida adolescente y joven en el HIS, sigue siendo el mayor problema para la obtención de la data estadística.
- Mejorar o fortalecer la comunicación, coordinación y/o articulación con MINEDU para facilitar las intervenciones en las escuelas.
- Escaso número de profesionales de salud en la Dirección de Salud Mental y demora en trámites administrativos para la contratación de recursos humanos.
- Cambio de autoridades en DEVIDA han retrasado algunas acciones entre ambas instituciones.
- Débil competencias del personal del nivel regional en las herramientas claves: Modelo de abordaje promoción de, Gestión territorial, Determinantes sociales, PpR con sus herramientas, SIGA, SIAF, definiciones operacionales, indicadores.



- En la mayoría de las regiones visitadas, se evidencia problemas en el sistema de información tanto en el registro como en el reporte de la nueva versión HIS, generándose informes paralelos en diferentes bases de datos.
- Débil organización para las acciones de promoción de la salud (Sectorización, vigilancia comunal), insuficiente monitoreo y supervisión, trabajo desarticulado, Escaso análisis y socialización de la situación de la mortalidad materna y perinatal.
- Escasa participación de los ACS por falta de estímulos, débil empoderamiento de las organizaciones sociales, poco apoyo de las autoridades locales (Plan Incentivo).
- Se identificó dificultades para la recopilación de los medios de verificación de 8 iniciativas: Mañazo, Vinchos, Carmen Alto, Campo Verde, Hospital Regional de Pucallpa, La Pucara, Condorcanqui y Lluchubamba atribuible al cambio de los responsables de iniciativas y en algún caso del personal operativo. Se está realizando coordinaciones constantes con los responsables de las iniciativas y visitas de asistencia técnica para recopilar las fuentes de verificación.
- Cambio constante de personal en los diferentes espacios: Gobierno regional, DIRESA, Redes y niveles operativos, lo que conlleva en algunos casos a la reprogramación de actividades y la necesidad de reiniciar el posicionamiento del Programa PARSALUD y hacer mayor incidencia.
- Limitado involucramiento de personal de las DIRESA en la asistencia técnica al nivel local.
- La huelga de los profesionales de salud ha retrasado el desarrollo de las actividades programadas.
- El fortalecimiento de los servicios de salud para la atención integral del cáncer, requiere del involucramiento de las diferentes direcciones de ministerio y de sus organismos públicos, lo demanda mayores procesos para logran cumplir los objetivos trazados.
- En los procesos de seguimiento a la ejecución de las inversiones, se ha podido constatar que las convocatorias, adjudicaciones, Buenas Pro y firmas de Contrato, no necesariamente se dan en los plazos establecidos, como consecuencia de no contar con Unidades Ejecutoras funcionales de proyectos de inversión, no obstante las recomendaciones vertidas en ese sentido.
- En los procesos de evaluación, aprobación y declaración de viabilidad de proyectos, se siguen encontrando limitaciones debido a que aún persisten debilidades en la formulación de los estudios de pre inversión por parte de las Unidades Formuladoras.
- Persiste la rotación continua de personal como consecuencia de los cambios en los equipos de gestión, dificultando se fortalezcan en las Unidades Formuladoras y Ejecutoras los procesos de formulación, programación, ejecución, etc., retrasando e impidiendo en la consecución de las metas y objetivos trazados.
- Insuficientes criterios de priorización de los problemas de salud pública en el nivel regional.



## ANÁLISIS DE LA EJECUCIÓN DEL PRESUPUESTO DE INGRESOS, GASTOS E INVERSIÓN

Con Resolución Ministerial N° 810-2013/MINSA del 20 de diciembre del 2013 se aprobó el Presupuesto Institucional de Apertura de Ingresos y Egresos del Pliego 011 Ministerio de Salud correspondiente al Ejercicio Fiscal 2014.

El Pliego 011 Ministerio de Salud, en la Apertura Presupuestal del Año 2014 estuvo conformado por 38 Unidades Ejecutoras: 17 Hospitales, 8 Redes de Servicios de Salud, 07 Institutos Especializados, 03 Direcciones de Salud y 03 instituciones de apoyo a la gestión: las Unidades Ejecutoras 001 Administración Central – MINSA, 123 Programa de Apoyo a la Reforma del Sector Salud (PARSALUD) y 124 Dirección de Abastecimiento de Recursos Estratégicos de Salud – DARES.

El análisis del proceso presupuestario, es el siguiente:

### Presupuesto Institucional de Apertura – PIA 2014

El Presupuesto Institucional de Apertura (PIA) del Pliego 011 Ministerio de Salud ascendió a S/. 4571 948599,00 por Toda Fuente de Financiamiento, Categoría y Genérica de Gasto, distribuido como se muestra en el Cuadro N° 01, así podemos observar que el 77.73% estuvo asignado para Gastos Corrientes y 22.27% para Gasto de Capital.

Cuadro N° 1

PRESUPUESTO INSTITUCIONAL DE APERTURA 2014  
PLIEGO 011: MINISTERIO DE SALUD

(En Nuevos Soles)

GRUPO GENERICO DE GASTO	FUENTES DE FINANCIAMIENTO			TOTAL	ESTRUCTURA
	RO	RDR	ROOC		
<b>5 Gasto Corriente</b>	<b>3,202,703,000</b>	<b>351,060,524</b>		<b>3,553,763,524</b>	77.73%
2.1 - Personal y Obligaciones Sociales	1,967,669,000	22,613,140		1,990,302,140	
2.2 - Pensiones y Prestaciones sociales	175,000,000	722,000		175,722,000	
2.3 - Bienes y Servicios	1,048,707,000	323,691,750		1,372,398,750	
2.5 - Otros Gastos Corrientes	11,307,000	4,033,634		15,340,634	
<b>6 Gasto de Capital</b>	<b>993,911,712</b>	<b>8,206,699</b>	<b>16,066,664</b>	<b>1,018,185,075</b>	22.27%
2.6 - Adquisiciones de Activos Financieros	993,911,712	8,206,699	16,066,664	1,018,185,075	
<b>TOTAL</b>	<b>4,196,614,712</b>	<b>359,267,223</b>	<b>16,066,664</b>	<b>4,571,948,599</b>	<b>100%</b>

Fuente: RM N° 810-2013/MINSA

Elaborado: OP-OGPP-MINSA

Según Fuente de Financiamiento los Recursos Ordinarios representaron el 91,79% del total asignado, con un monto de S/. 4 196 614 712,00, de los cuales el 76,31% estaba asignado a Gasto Corriente y 23.68% a Gasto de Capital.

Los Recursos Directamente Recaudados representaron el 7,85% del total asignado con un monto ascendente a S/. 359 267 223,00, de los cuales el 97.71% estaba asignado para Gasto Corriente y el 2.28% para Gasto de Capital.



Asimismo, los Recursos por Operaciones Oficiales de Crédito representaron el 0,35% de total asignado, con un monto de S/. 16 066 664,00, de los cuales el 100,00% se asignó a Gastos de Capital.

Con relación al presupuesto de apertura para el 2014, este fue superior en un 18,3% respecto al PIA del 2013, sustentado en los mayores recursos asignados en la genérica de gastos Personal y Obligaciones Sociales para financiar la Política Remunerativa en el marco de la Reforma de Salud. Sin embargo el presupuesto en Bienes y Servicios fue inferior en 18,9% a lo asignado en el Año Fiscal 2013.

**PRESUPUESTO INSTITUCIONAL DE APERTURA - (2013-2014)  
PLIEGO 011: MINISTERIO DE SALUD**

(En nuevos soles)

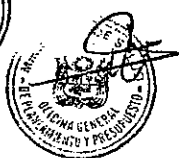
Fuente de Financiamiento 1: RECURSOS ORDINARIOS

Genérica	2013	2014	Variación 2014/2013	
	(1)	(2)	Absoluta (2-1)	Relativa (2/1)
21: PERSONAL Y OBLIGACIONES SOCIALES	1,222,431,000	1,967,689,000	745,258,000	61.0%
22: PENSIONES Y OTRAS PRESTACIONES SOCIALES	174,868,000	175,000,000	132,000	0.1%
23: BIENES Y SERVICIOS	1,293,706,821	1,048,707,000	-244,999,821	-18.9%
25: OTROS GASTOS	11,307,000	11,307,000	0	0.0%
26: ADQUISICION DE ACTIVOS NO FINANCIEROS	844,455,153	993,911,712	149,456,559	17.7%
<b>Total</b>	<b>3,546,767,974</b>	<b>4,196,614,712</b>	<b>649,846,738</b>	<b>18.3%</b>

**Presupuesto Institucional Modificado – PIM 2014**

Al cierre del Año Fiscal 2014 el Pliego 011 Ministerio de Salud alcanzó un Presupuesto Institucional Modificado (PIM) de S/. 4 319 876 033,00, por toda Fuente de Financiamiento, Categoría de Gasto y Genérica de Gasto, distribuido como se muestra en el Cuadro N° 02.

Este Presupuesto Institucional Modificado PIM, según Fuente de Financiamiento está conformado en un 87,7% por gasto corriente (S/. 3 786 912 894,00) y 12,3% por gasto de capital (S/. 532 963 139,00). En relación al total PIM, el 84,8% es por Recursos Ordinarios, el 8,2% por Recursos Directamente Recaudados, 0,4% por la Fuente de Financiamiento Recursos Oficiales por Operaciones de Crédito - ROOC y 6,6% por Donaciones y Transferencias.



## Cuadro N° 2

## PRESUPUESTO INSTITUCIONAL MODIFICADO 2014

## PLIEGO 011: MINISTERIO DE SALUD

(En nuevos soles)

Categoría y Genérica de Gasto	Fuente de Financiamiento				TOTAL	Distribución %
	R.O.	R.D.R.	R.O.C.C.	D. y T.		
<b>Gasto Corriente</b>	<b>3,177,485,541</b>	<b>337,010,990</b>	<b>0</b>	<b>272,416,363</b>	<b>3,786,912,894</b>	<b>87.7%</b>
5-21: PERSONAL Y OBLIGACIONES SOCIALES	1,729,936,768	20,933,436		1,543,509	1,752,413,713	
5-22: PENSIONES Y OTRAS PRESTACIONES SOCIALES	246,791,562	1,085,555		0	247,877,117	
5-23: BIENES Y SERVICIOS	1,090,350,598	303,684,599		268,921,634	1,662,956,831	
5-24: DONACIONES Y TRANSFERENCIAS	2,500,000				2,500,000	
5-25: OTROS GASTOS	107,906,613	11,307,400		1,951,220	121,165,233	
<b>Gasto de Capital</b>	<b>486,750,899</b>	<b>15,419,037</b>	<b>16,066,664</b>	<b>14,726,539</b>	<b>532,963,139</b>	<b>12.3%</b>
6-26: ADQUISICION DE ACTIVOS NO FINANCIEROS	486,750,899	15,419,037	16,066,664	14,726,539	532,963,139	
<b>TOTAL</b>	<b>3,664,236,440</b>	<b>352,430,027</b>	<b>16,066,664</b>	<b>287,142,902</b>	<b>4,319,876,033</b>	<b>100.0%</b>
<b>Distribución %</b>	<b>84.8%</b>	<b>8.2%</b>	<b>0.4%</b>	<b>6.6%</b>	<b>100.0%</b>	

Fecha de la Consulta: 25-enero-2015

Las variaciones absolutas y porcentuales entre el Presupuesto Institucional de Apertura y el Presupuesto Institucional Modificado (PIA vs. PIM) al cierre del Año Fiscal las podemos observar en el Cuadro N° 03, donde se puede mencionar que la variación en la Fuente de Financiamiento Recursos Ordinarios se debe a las transferencias de partidas efectuadas a favor de otros pliegos presupuestarios del Gobierno Nacional y unidades ejecutoras de salud de los Gobiernos Regionales y Locales.

En relación a la Fuente de Financiamiento Recursos Directamente Recaudados, durante el ejercicio presupuestario se incorporó por concepto de Saldos de Balance la suma de S/. 96 663 746,00, en tanto que se transfirieron a otros pliegos la suma de S/. 103 500 942,00, de los cuales S/. 12 416 599,00 se transfirió al Ministerio de Desarrollo e Inclusión Social para la adquisición de ropa hospitalaria y vestuario de salud para doce unidades ejecutoras del Ministerio de Salud, y S/. 91 084 343,00 fueron al Instituto de Gestión de Servicios de Salud, por la transferencia de los Hospitales Arzobispo Loayza, Cayetano Heredia, Dos de Mayo y Sergio Bernales.

En la Fuente de Financiamiento Donaciones y Transferencias, el presupuesto autorizado corresponde a la incorporación de los saldos de balance 2013 (S/. 52 918 875,00), donaciones de personas naturales y jurídicas (S/. 8 428 913,00), y las Transferencias del Seguro Integral de Salud – FISSAL, que corresponde a los desembolsos por prestaciones de salud, cuyo monto alcanzó la suma de S/. 273 396 234,00. Cabe señalar que de esta fuente de financiamiento se transfirió la suma de S/. 59 603 625,00 al Instituto de Gestión de Servicios de Salud, por lo que al cierre del año el Presupuesto Institucional Modificado asciende a S/. 287 142 902,00.



## Cuadro N° 3

## VARIACION DEL PRESUPUESTO INSTITUCIONAL 2014

## PLIEGO 011: MINISTERIO DE SALUD

(En nuevos soles)

Fuente de Financiamiento	PIA (1)	PJM (2)	Modificación 3=(2-1)	Variación % 4=(2/1)
1: RECURSOS ORDINARIOS	4,196,614,712	3,664,236,440	-532,378,272	-12.7
2: RECURSOS DIRECTAMENTE RECAUDADOS	359,267,223	352,430,027	-6,837,196	-1.9
3: RECURSOS POR OPERACIONES OFICIALES DE CREDITO	16,066,664	16,066,664	0	0.0
4: DONACIONES Y TRANSFERENCIAS	0	287,142,902	287,142,902	0.0
<b>TOTAL</b>	<b>4,571,948,599</b>	<b>4,319,876,033</b>	<b>-252,072,566</b>	<b>-5.5</b>

Fecha de la Consulta: 25-enero-2015

**Modificaciones presupuestarias en el Nivel Institucional**

Las Modificaciones Presupuestarias a Nivel Institucional realizadas durante el año fiscal 2014, según Fuente de Financiamiento, se sustentan en lo siguiente:

**Fuente de Financiamiento Recursos Ordinarios**

El Presupuesto Institucional Modificado, en la Fuente de Financiamiento Recursos Ordinarios asciende a S/. 3 664 236 440,00 el mismo que considera los Créditos Suplementarios y Transferencias de Partidas como sigue:

**Créditos Suplementarios:****Decreto de Urgencia N° 001-2014**

Decreto de Urgencia que establece medidas extraordinarias para estimular la economía: Aguinaldo Extraordinario; Pago del beneficio del Decreto de Urgencia 037-94; Mantenimiento de infraestructura y reposición de equipos de los establecimientos de salud; Medidas necesarias para la prevención, mitigación y adecuada preparación para la respuesta ante situaciones de desastre, por la suma de S/. 420 924 630,00.

**Decreto de Urgencia N° 004-2014**

Autorícese, excepcionalmente, en el año fiscal 2014, al Ministerio de Salud, a efectuar modificaciones presupuestarias en el nivel funcional programático con cargo a los recursos a los que se refiere el artículo 6 del Decreto de Urgencia N° 001-2014, hasta por el monto de TREINTA Y SEIS MILLONES Y 00/100 NUEVOS SOLES (S/. 36 000 000,00) con el fin de financiar el pago del monto devengado del beneficio autorizado en el Decreto de



Urgencia N° 037-94 por parte de dicho Ministerio. Para tal fin, el Ministerio de Salud queda exonerado de lo establecido en los numerales 9.1 y 9.2 del artículo 9 del Texto Único Ordenado de la Ley N° 28411, Ley General del Sistema Nacional de Presupuesto, aprobado por Decreto Supremo N° 304-2012-EF; Pago del beneficio del Decreto de Urgencia N° 037-94; Aguinaldo Extraordinario, por un monto de S/. 38 347 250,00.

#### **Decreto Supremo N° 038-2014-EF**

Autorizan Crédito Suplementario para la continuidad de Proyectos de Inversión Pública durante el Año 2014, por la suma de S/. 31 973 315,00.

#### **Ley N° 30191**

Ley que establece medidas para la prevención, mitigación y adecuada preparación para la respuesta ante situaciones de desastre, y otorga crédito suplementario para la reposición y adquisición de hospitales de campaña, adquisición de grupos electrógenos, equipos de radiocomunicación y ambulancias, a cargo del MINSA, para lo cual autoriza S/. 144 258 540,00.

#### **Transferencia de Partidas:**

##### **Reserva de Contingencia:**

#### **Decreto Supremo N° 003-2014-EF**

Disponen reajuste de pensiones percibidas por pensionistas del régimen del Decreto Ley N° 20530, de acuerdo a las disposiciones de la Ley N° 28449 y Ley N° 28789 y autorizan Transferencia de Partidas, por la suma de S/. 2 907 252,00.

#### **Decreto Supremo N° 031-2014-EF**

Autorizan Transferencia de Partidas a favor de diversos Pliegos del Gobierno Nacional e Instancias descentralizadas en el Presupuesto del Sector Público para el Año Fiscal 2014, correspondiéndole al Ministerio de Salud, la suma de S/. 16 845 130,00, destinados a los fines del "Fondo DU 037-94", creado mediante Decreto de Urgencia 051-2007, con el objeto de realizar el pago del monto devengado en el marco de la Ley 29702, y modificatoria, con cargo a los recursos de la Reserva de Contingencia del Ministerio de Economía y Finanzas.

#### **Decreto Supremo N° 294-2014-EF**

Autorizan Transferencia de Partidas en el Presupuesto del Sector Público para el Año Fiscal 2014, a favor del Ministerio de Salud y del Instituto Nacional de Salud, correspondiéndole al MINSA financiar la ejecución del Plan de Acción de la declaratoria de emergencia sanitaria ante el riesgo elevado del ingreso de la fiebre Chikungunya y





la afectación de la continuidad de los servicios de salud que brindan los establecimientos de salud del MINSA, del IGSS y de los Gobiernos Regionales.

#### **Decreto Supremo N° 296-2014-EF**

Autorizan Transferencia de Partidas en el Presupuesto del Sector Público para el Año Fiscal 2014 a favor de los Pliegos Instituto de Gestión de Servicios de Salud y Ministerio de Salud, destinado a financiar la implementación del Plan de Atención Médica Especializada 2014-2016-“Más Salud”, por la suma de S/. 1 315 800,00.

#### **Decreto Supremo N° 301-2014-EF**

Autorizan Transferencia de Partidas en el Presupuesto del Sector Público para el Año Fiscal 2014, a favor de los pliegos Ministerio de Salud e Instituto de Gestión de Servicios de Salud, correspondiéndole al Ministerio de Salud la suma de S/. 60 990 414,00, destinados a garantizar la continuidad de los servicios de salud.

#### **Decreto Supremo N° 303-2014-EF**

Autorizan Transferencia de Partidas en el Presupuesto del Sector Público para el Año Fiscal 2014, a favor de los pliegos Instituto de Gestión de Servicios de Salud y Ministerio de Salud, destinados a financiar el desembolso adelantado a la Organización Panamericana de la Salud para la adquisición de vacunas de Neumococo y Polio inyectables que serán distribuidos a nivel nacional en el primer trimestre del 2015, así como el financiamiento de la planilla del personal producto de la implementación del D.L. N° 1153, por la suma de S/. 76 552 937,00.

#### **Decreto Supremo N° 341-2014-EF**

Autorizan Transferencia de Partidas en el Presupuesto del Sector Público para el año Fiscal 2014 a favor de pliegos del Gobierno Nacional, Regional y Local, para financiar, entre otros, gastos por suministros médicos y servicios de vigilancia y mantenimiento, correspondiéndole al Ministerio de Salud la suma de S/. 34 706 717,00.

#### **Otros:**

#### **Decreto Supremo N° 075-2014-EF**

Autorizan Transferencia de Partidas a favor de las Unidades Ejecutoras de Salud de los Gobiernos Regionales, para equipamiento de establecimientos de salud en el marco de los Programas Presupuestales: Articulado Nutricional, Salud Materno Neonatal, Prevención y Control de la Tuberculosis y el VIH/SIDA, Enfermedades Metaxénicas y Zoonosis, y Enfermedades no Transmisibles, por la suma de S/. -120000000,00.



**Decreto Supremo N° 078-2014-EF**

Autorizan Transferencia de Partidas en el Presupuesto del Sector Público para el Año Fiscal 2014 a favor del Fondo de Cooperación para el Desarrollo Social FONCODES del Pliego Ministerio de Desarrollo e Inclusión Social, para la adquisición de ropa hospitalaria y vestuario de salud, por la suma de S/. -13939465,00.

**Decreto Supremo N° 087-2014-EF**

Autorizan Transferencia de Partidas a favor del Instituto Nacional de Salud, Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas y gobiernos regionales en el Presupuesto del Sector Público para el Año Fiscal 2014, destinada a financiar la implementación de la culminación del proceso de nombramiento de los médicos cirujanos dispuesto en el artículo 1 de la Ley N° 30175, por la suma de S/. -17 269 890,00.

**Decreto Supremo N° 093-2014-EF**

Autorizan transferencia financiera a favor del Instituto de Gestión de Servicios de Salud en el Presupuesto del Sector Público para el Año Fiscal 2014, destinada a financiar la implementación de la Unidad Ejecutora 001 Administración IGSS del Pliego Instituto de Gestión de Servicios de Salud, por la suma de S/. -27 627 007,00.

**Decreto Supremo N° 102-2014-EF**

Autorizan Transferencia de Partidas a favor del Instituto Nacional de Salud, Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas y Gobiernos Regionales en el Presupuesto del Sector Público para el Año Fiscal 2014, destinados al financiamiento del costo anual de las compensaciones y entregas económicas para el personal de la salud, en el marco de lo dispuesto en el Decreto Legislativo N° 1153, por la suma de S/. -435 951 144,00.

**Decreto Supremo N° 115-2014-E**

Autorizan Transferencia de Partidas en el Presupuesto del Sector Público para el Año Fiscal 2014 a favor del Gobierno Regional del departamento de Ucayali, para el financiamiento de un proyecto de inversión pública, por la suma de S/. -10264062,00.

**Decreto Supremo N° 137-2014-EF**

Autorizan Transferencia de Partidas en el Presupuesto del Sector Público para el Año Fiscal 2014 a favor del Instituto de Gestión de Servicios de Salud, destinada a financiar las funciones transferidas por el Ministerio de Salud que corresponden al Hospital Sergio. E. Bernales, al Hospital Nacional Cayetano Heredia, al Hospital Nacional Arzobispo Loayza y al Hospital Nacional Dos de Mayo, por la suma de S/. -309 937 013,00.



**Decreto Supremo N° 142-2014-EF**

Autorizan Transferencia de Partidas en el Presupuesto del Sector Público para el Año Fiscal 2014 a favor de la Superintendencia Nacional de Salud, por la suma de S/. -1 287 097,00, para la implementación del Decreto Legislativo N° 1158, en lo que respecta al financiamiento de las funciones transferidas por el Ministerio de Salud, en el marco de lo dispuesto en la Cuarta Disposición Complementaria Final del mencionado decreto legislativo.

**Decreto Supremo N° 163-2014-EF**

Autorizan Transferencia de Partidas en el Presupuesto del Sector Público para el Año Fiscal 2014 a favor de diversos Gobiernos Regionales y Gobiernos Locales, por la suma de S/. -85 395 594,00 destinado a financiar la ejecución de trece (13) proyectos de inversión pública en materia de infraestructura sanitaria.

**Decreto Supremo N° 191-2014-EF**

Autorizan Transferencia de Partidas en el Presupuesto del Sector Público para el Año Fiscal 2014, a favor de diversos Gobiernos Regionales y Gobiernos Locales, destinado a financiar la ejecución de dieciocho (18) proyectos de inversión pública, por la suma de S/. -304488029,00.

**Decreto Supremo N° 216-2014-EF**

Aprueba a partir del 1 de setiembre de 2014, el incremento en un 55% del monto que por concepto de bonificación de las guardias hospitalarias vienen percibiendo los profesionales de la salud médicos cirujanos, correspondiéndole al Ministerio de Salud la suma de S/. 4 305 312,00.

**Decreto Supremo N° 217-2014-EF**

Autorizan Transferencia de Partidas en el Presupuesto del Sector Público para el Año Fiscal 2014, a favor del pliego 011: Ministerio de Salud, por la suma de S/. 19 585 711,00 para financiar el fortalecimiento de personal a través de la oferta de mil (1000) vacantes para el Servicio Rural Urbano Marginal de Salud – SERUMS, y de quinientas (500) vacantes para el Residentado Médico, en lo que corresponde al periodo de octubre a diciembre del año 2014.

**Decreto Supremo N° 222-2014-EF**

Aprueba monto de la Valorización Ajustada por puesto especializado o de dedicación exclusiva en servicios de salud pública y autoriza transferencias de partidas en el Presupuesto del Sector Público para el Año Fiscal 2014 a favor del pliego Ministerio de Salud y del pliego Instituto Nacional de Salud, destinados a financiar el pago de la



Valorización priorizada por atención primaria de salud y la valorización ajustada por Bonificación por puesto especializado o de dedicación exclusiva en servicios de salud pública, por la suma de S/. 4 596 829,00.

**Decreto Supremo N° 242-2014-EF**

Autorizan Transferencia de Partidas a favor del Instituto de Gestión de Servicios de Salud destinada a financiar las funciones transferidas por el Ministerio de Salud, correspondientes a las actividades y funciones que desarrolla el Instituto Especializado "Instituto Nacional de Salud del Niño – San Borja", por la suma de S/. -101156560,00.

**Decreto Supremo N° 243-2014-EF**

Autorizan Transferencia de Partidas a favor de los pliegos Gobiernos Regionales, por la suma de S/. -18 830 221,00 para incrementar las coberturas de intervención efectiva orientadas a reducir la desnutrición crónica infantil en el marco de las políticas de desarrollo e inclusión social

**Decreto Supremo N° 247-2014-EF**

Autorizan Transferencia de Partidas, a favor del Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas, Instituto de Gestión de Servicios de Salud y de veinticinco (25) Gobiernos Regionales, por la suma de S/. -32 670 881,00 destinados al financiamiento del costo anual de las compensaciones y entregas económicas para el personal de la salud, en el marco de lo dispuesto en el D.L. N° 1153 y el Decreto de Urgencia N° 002-2014.

**Decreto Supremo N° 272-2014-EF**

Autorizan Transferencia de Partidas por la suma de S/. -7 722 613,00 a favor del Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas, Instituto de Gestión de Servicios de Salud y Gobiernos Regionales, destinada al financiamiento del costo de las valorizaciones ajustadas por Puesto de Responsabilidad Jefatural de Departamento o Servicio y por Puesto de Responsabilidad Jefatural en Establecimientos de Salud I-3, I-4, Microrredes o Redes, que incluye cargas sociales del personal de salud, en lo que corresponde al periodo de setiembre a diciembre del año 2014, en el marco de lo dispuesto en el Decreto Legislativo N° 1153.

**Decreto Supremo N° 342-2014-EF**

Aprueban monto de la valorización priorizada por atención específica de soporte para el personal de la salud técnico o auxiliar asistencial de la salud y autoriza Transferencia de Partidas a favor del Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas, del Instituto de Gestión de Servicios de Salud y de los Gobiernos Regionales, por la suma de S/. -3 963 917,00, destinados al financiamiento del monto mensual de la valorización priorizada



por atención específica de soporte, en lo que corresponde al mes de diciembre del 2014, para el personal de salud técnico y auxiliar asistencial de la salud.

#### Decreto Supremo N° 356-2014-EF

Autorizan Transferencia de Partidas por la suma de S/. -295 469,00 a favor del Gobierno Regional del Departamento de Amazonas, destinada al financiamiento del pago de los montos de las valorizaciones ajustadas por bonificaciones por puestos de responsabilidades jefaturales de Departamento o Servicio y en Establecimientos de Salud I-3, I-4, Microrredes o Redes, y valorizaciones priorizadas por atención primaria de salud y por zona alejada o de frontera, para el personal de la salud de la Unidad Ejecutora 003: Gerencia Sub Regional Condorcanqui.

#### Ejecución Presupuestaria de Ingresos

El ingreso acumulado al cierre del Año Fiscal del 2014 del Pliego 011 Ministerio de Salud, por Toda Fuente de Financiamiento, alcanzó la cifra de S/. 651 706 647,00, monto que representa el 99,4% del Presupuesto Institucional Modificado, el detalle se muestra en el Cuadro N° 04.

En la fuente de financiamiento Recursos Directamente Recaudados la mayor recaudación se originó por mayores ingresos en la venta de bienes y servicios, se programó un PIM de S/. 352 430 027,00 y el monto recaudado fue de S/. 336 025 434,00 nuevos soles equivalente al 95,3% de lo programado.

Cuadro N° 4

### EJECUCION DE INGRESOS SEGÚN FUENTE DE FINANCIAMIENTO PLIEGO 011: MINISTERIO DE SALUD

(En nuevos soles)

Fuente de Financiamiento	PIM	Recaudado	% Recaudación
2: RECURSOS DIRECTAMENTE RECAUDADOS	352,430,027	336,025,434	95.3%
3: RECURSOS POR OPERACIONES OFICIALES DE CREDITO	16,066,664	16,304,745	101.5%
4: DONACIONES Y TRANSFERENCIAS	287,142,902	299,376,468	104.3%
<b>Total</b>	<b>655,639,593</b>	<b>651,706,647</b>	<b>99.4%</b>

Fuente de Información: Formato EP-1-MEF

En el caso de la fuente de financiamiento Recursos Por Operaciones Oficiales de Crédito, se previó un PIM por Créditos Externos Provenientes de Organismos



Internacionales o Agencias Oficiales de S/. 16 066 664,00, siendo el monto recaudado por la suma de S/. 16 304 745,00.

La Fuente de Financiamiento Donaciones y Transferencias presenta una recaudación de S/. 299 376 468,00, de los cuales el 81,67% corresponde a lo recaudado por las transferencias financieras del Pliego 135: Seguro Integral de Salud – SIS.

Los ingresos por la Fuente de Financiamiento Recursos Directamente Recaudados ascendió a S/.336 025 434,00, lo cual representa el 95,3% respecto a lo programado, esta fuente de financiamiento merece un análisis más detallado, en virtud que es la fuente en que se registran los ingresos generados y administrados por las Unidades Ejecutoras, cuyos conceptos básicos de recaudación son:

Cuadro N° 5

**EJECUCION DE INGRESOS DIRECTAMENTE RECAUDADOS**  
**PLIEGO 011: MINISTERIO DE SALUD**

(En nuevos soles)

Generica	PIM	Recaudado	Participación %
3: VENTA DE BIENES Y SERVICIOS Y DERECHOS ADMINISTRATIVOS	272,040,512	209,869,548	62.5%
5: OTROS INGRESOS	4,055,676	28,224,840	8.4%
9: SALDOS DE BALANCE	76,333,839	97,931,046	29.1%
<b>Total</b>	<b>352,430,027</b>	<b>336,025,434</b>	<b>100.0%</b>

Fuente de información: Formato EP-1-MEF

Como se observa, los ingresos por Venta de Bienes, generados por la venta de medicinas e insumos médicos que son abastecidos a través del servicio de Farmacia, Venta de Servicios, involucra la atención médica y dental, el servicio prestado a través de las clínicas, el servicio de diagnóstico por imágenes, rayos X, el servicio de Hospitalización, el servicio de ambulancia y emergencia, vacunas, partos, despistaje y cirugía, etc.; y los ingresos por concepto de Derechos y Tasas Administrativos de los diferentes servicios que presta, tales como hospitalización, diagnóstico por imágenes, farmacia, cirugía, expedición de tarjetas de atención en caso de duplicidad, exámenes, etc., representaron el 62,5% del total recaudado por esta fuente de financiamiento.

Los ingresos por Multas y Sanciones No Tributarias producto del seguimiento y mejor control para la aplicación de las penalidades por incumplimiento de los cronogramas de entrega de los bienes y servicios de los proveedores, representaron el 8,4% del total recaudado, en tanto la recaudación por incorporación de Saldo de Balance representó el 29,1% del total recaudado.



**Ejecución Presupuestal del Gasto**

Al cierre del Año Fiscal 2014, el Pliego 011 Ministerio de Salud alcanzó una ejecución presupuestal de S/. 3 943 250 086,00 a nivel de Toda Fuente de Financiamiento, como se puede observar en el Cuadro N° 06, que representa el 91,3% del Presupuesto Institucional Modificado:

Cuadro N° 6

**EJECUCION DE GASTOS SEGÚN FUENTE DE FINANCIAMIENTO  
PLIEGO 011: MINISTERIO DE SALUD**

(En nuevos soles)

Fuente de Financiamiento	2013	2014			Variación % 2014/2013
	Ejecución	PIM	Devengado	% de Ejecución	
1: RECURSOS ORDINARIOS	3 135,483,733	3,664,236,440	3,412,486,858	93.1%	108.8%
2: RECURSOS DIRECTAMENTE RECAUDADOS	303,630,702	352,430,027	258,756,571	73.4%	85.2%
3: RECURSOS POR OPERACIONES OFICIALES DE CREDITO	11,639,398	16,066,664	13,013,600	81.0%	111.8%
4: DONACIONES Y TRANSFERENCIAS	232,629,934	267,142,902	258,992,857	90.2%	111.3%
<b>Total</b>	<b>3 683,383,767</b>	<b>4 319,876,033</b>	<b>3 943,250,086</b>	<b>91.3%</b>	<b>107.1%</b>

Fuente de Información: Formato EP-1-MEF

A nivel de Fuente de Financiamiento, la ejecución del gasto del Pliego 011 Ministerio de Salud, en el 2014 alcanzó el 93,1% por la fuente de financiamiento Recursos Ordinarios, lo que significa que se revertió al Tesoro Público la suma de S/. 251 749 582,00.

Por la fuente Recursos Directamente Recaudados, el porcentaje de ejecución fue del 73,4% en relación al PIM, sin embargo en relación a lo recaudado la ejecución alcanzó el 77,0%, lo que indica la existencia de un saldo de balance de S/. 77 268 863,00, que podrán ser incorporados en el presupuesto institucional del Pliego 011: Ministerio de Salud en el Ejercicio Presupuestario 2015, al igual que el presupuesto no ejecutado por las Fuentes de Financiamiento Recursos por Operaciones Oficiales de Crédito - ROOC y Donaciones y Transferencias.

**Evaluación de la ejecución según Genérica de Gasto**

La ejecución presupuestal, a nivel de Categoría y Genéricas de Gasto se puede observar en el Cuadro N° 7.

Del total del gasto ejecutado por toda Fuente de Financiamiento, el 90,6% estuvo dirigido a Gastos Corrientes, y 9,4% a Gastos de Capital, de los cuales el 86,5% (S/. 3 413 137 587,00) fue ejecutado con Recursos Ordinarios, 6,6% (S/. 258 766 465,00) con Recursos Directamente Recaudados y 6,6% (S/. 259 305 242,00) con Donaciones y Transferencias.



En Gasto de Capital se ejecutaron S/. 370 386 297,00 por toda Fuente de Financiamiento (9,4% del total ejecutado), de los cuales el 86,5% se ejecutaron con Recursos Ordinarios, 6,6% con Recursos Directamente Recaudados, 0,3% con la Fuente de Financiamiento ROOC y el 6,6% con Donaciones y Transferencias.

## Cuadro N° 7

## PLIEGO 011: MINISTERIO DE SALUD

(En nuevos soles)

Categoría y Genérica de Gasto	2014				2014			
	R.O. Devengado	R.D.R. Devengado	R.O.O.C. Devengado	D.Y.T. Devengado	PIM	Devengado	% Ejecución	Participación %
<b>Gastos Corrientes</b>	<b>3,074,189,816</b>	<b>250,528,325</b>	<b>0</b>	<b>249,120,857</b>	<b>3,786,912,894</b>	<b>3,673,836,797</b>	<b>94.4%</b>	<b>90.6%</b>
5-21: PERSONAL Y OBLIGACIONES SOCIALES	1,692,747,932	1,129,811		1,052,628	1,752,413,713	1,694,930,371	96.7%	43.0%
5-22: PENSIONES Y OTRAS PRESTACIONES SOCIALES	241,990,345	803,130		0	247,877,117	242,793,475	97.9%	8.2%
5-23: BIENES Y SERVICIOS	1,031,545,063	238,775,805		247,556,665	1,662,956,831	1,517,877,533	91.3%	38.5%
5-24: DONACIONES Y TRANSFERENCIAS	2,440,323				2,500,000	2,440,323	97.6%	0.1%
5-25: OTROS GASTOS	105,465,952	9,817,579		511,564	121,165,233	115,795,095	95.6%	2.9%
<b>Gastos de Capital</b>	<b>338,947,972</b>	<b>8,240,140</b>	<b>13,013,800</b>	<b>10,184,385</b>	<b>532,963,139</b>	<b>370,386,297</b>	<b>69.5%</b>	<b>9.4%</b>
6-26: ADQUISICION DE ACTIVOS NO FINANCIEROS	338,947,972	8,240,140	13,013,800	10,184,385	532,963,139	370,386,297	69.5%	9.4%
<b>TOTAL</b>	<b>3,413,137,587</b>	<b>258,768,465</b>	<b>13,013,800</b>	<b>259,305,242</b>	<b>4,319,876,033</b>	<b>3,944,223,094</b>	<b>91.3%</b>	<b>100.0%</b>
<b>Participación</b>	<b>65.5%</b>	<b>6.5%</b>	<b>0.3%</b>	<b>6.6%</b>		<b>100.0%</b>		

Fuente de Información: Consulta Amigable del MEF de fecha 27 de enero

En relación a la ejecución del Gasto Corriente el 43,0% se efectuó en la Genérica de Gasto 2.1 Personal y Obligaciones Sociales, el 6,2% en la Genérica de Gasto 2.2, Pensiones y Otras Prestaciones Sociales, en la Genérica de Gasto 2.3 Bienes y Servicios el 38,5%, gastos estuvieron orientados al mantenimiento preventivo y correctivo de los equipos hospitalarios, así como de infraestructura, adquisición de medicamentos, vacunas, material médico quirúrgico y el aseguramiento de insumos para las prioridades sanitarias en los establecimientos de salud a nivel nacional; y el 0,1% en la Genérica de Gasto 2.5 Otros Gastos.

Con respecto al Gasto de Capital, su ejecución representó el 9,4% del monto total ejecutado por el Pliego 011: Ministerio de Salud, en el año fiscal 2014.

**Evaluación de la ejecución presupuestal a Nivel de Programas Presupuestales**

Del total del presupuesto ejecutado por el Pliego 011: Ministerio de Salud, en el 2014, el 34,5% se ejecutó en Programas Presupuestales y el 65,5% en Acciones Centrales y Asignaciones Presupuestarias que no resultan en Productos.





**EJECUCION DE GASTOS POR CATEGORIA PRESUPUESTAL  
PLIEGO 011: MINISTERIO DE SALUD**

(En nuevos soles)

Categoría Presupuestal	PIM	Devengado	% Ejecución	Participación % de la Ejecución Total
Programas Presupuestales	1,562,150,608	1,362,539,911	87.2%	34.5%
Acciones Centrales y APNOP	2,757,725,425	2,581,683,182	93.6%	65.5%
<b>Total</b>	<b>4,319,876,033</b>	<b>3,944,223,093</b>	<b>91.3%</b>	<b>100.0%</b>

Como se observa en el Cuadro, en los Programas Presupuestales se ejecutó el 87,2% del presupuesto asignado para estos fines, destacando los niveles de ejecución de los programas 0024: Prevención y Control del Cáncer, 0002: Salud Materno Neonatal y 0001: Programa Articulado Nutricional.

**EJECUCION DE GASTOS POR PROGRAMA PRESUPUESTAL  
PLIEGO 011: MINISTERIO DE SALUD**

(En nuevos soles)

Categoría Presupuestal	PIM	Devengado	% Ejecución
0024: PREVENCION Y CONTROL DEL CANCER	55,784,682	54,018,904	96.8%
0002: SALUD MATERNO NEONATAL	410,962,886	395,945,307	96.3%
0001: PROGRAMA ARTICULADO NUTRICIONAL	429,592,556	412,056,239	95.9%
0018: ENFERMEDADES NO TRANSMISIBLES	105,709,139	101,154,872	95.7%
0092: INCLUSION SOCIAL INTEGRAL DE LAS PERSONAS CON DISCAPACIDAD	21,525,626	20,352,332	94.5%
0016: TBC-VIH/SIDA	195,483,397	181,653,014	92.9%
0017: ENFERMEDADES METAXENICAS Y ZOOZOSIS	89,411,128	75,146,846	84.0%
0104: REDUCCION DE LA MORTALIDAD POR EMERGENCIAS Y URGENCIAS MEDICAS	95,502,174	69,946,855	73.2%
0068: REDUCCION DE VULNERABILIDAD Y ATENCION DE EMERGENCIAS POR DESASTRES	158,179,020	52,285,542	33.0%
<b>Total</b>	<b>1,562,150,608</b>	<b>1,362,539,911</b>	<b>87.2%</b>

A nivel de genérica de gasto y categoría presupuestal, del total de la ejecución del Año Fiscal 2014, el 43,0% del total ejecutado estuvo destinado a los gastos de Personal y Obligaciones Sociales y el 57,0% en las demás genéricas de gasto.

Del total ejecutado en Personal y Obligaciones Sociales, el 26,8% se ejecutó en Programas Presupuestales y 73,2% en acciones centrales y APNOP.

Del total ejecutado en otras genéricas de gasto, el 40,4% se ejecutó en Programas Presupuestales y 59,6% en acciones centrales y APNOP.



## MEMORIA ANUAL 2014

EJECUCION DE GASTOS POR CATEGORIA PRESUPUESTAL  
PLIEGO 011: MINISTERIO DE SALUD

(En nuevos soles)

Generica de Gasto y Categoría Presupuestal	PIM	Devengado	Participación %
PERSONAL Y OBLIGACIONES SOCIALES	1,752,413,713	1,694,930,371	43.0%
Programas Presupuestales	462,341,611	454,329,531	26.8%
Acciones Centrales y APNOP	1,290,072,102	1,240,600,840	73.2%
OTRAS GENERICAS	2,567,462,320	2,249,292,722	57.0%
Programas Presupuestales	1,099,808,997	908,210,380	40.4%
Acciones Centrales y APNOP	1,467,653,323	1,341,082,341	59.6%
Total	4,319,876,033	3,944,223,093	100.0%

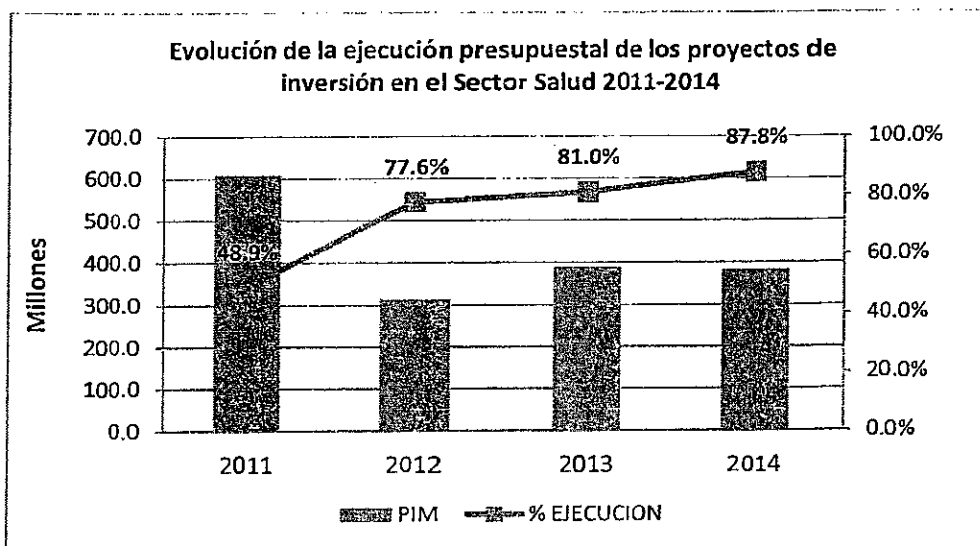
## ANALISIS DE LA EJECUCIÓN DEL PRESUPUESTO DE GASTOS DE INVERSIÓN

En el período entre el 2011 – 2014 la ejecución anual del sector ha mejorado del 48.8% (2011) al 87.8% (2014).

## PRESUPUESTO DESTINADO A PROYECTOS DE INVERSIÓN EN EL SECTOR SALUD 2011 - 2014

AÑO	PIM	EJECUCION	% EJECUCION
	(En millones de S/.)	(En millones de S/.)	
2011	609,076,196	297,766,117	48.89%
2012	314,026,195	243,675,778	77.60%
2013	389,685,916	315,466,995	80.95%
2014	382,967,663	336,411,655	87.84%

Fuente: Consulta amigable MEF, 30 de enero 2015



El 2014, El PIM del Sector Salud fue de S/. 383.07 millones, y el Pliego MINSa tiene a su cargo S/. 364.68 millones (ejecución 90.2%), seguido por el INS con S/. 12.87 millones (ejecución 21%), el INEN con S/. 5.17 millones (ejecución 100%) y el IGSS con S/. 1.90 millones (ejecución 23.9%).

**PRESUPUESTO DESTINADO A PROYECTOS DE INVERSIÓN EN LOS PLIEGOS  
DEL SECTOR SALUD 2014**

PLIEGO	PIM	DEVENGADO	% EJECUCION
Ministerio de Salud	364,793,908	329,108,931	90.2%
Instituto Nacional de Salud	12,067,877	2,538,668	21.0%
Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas	4,308,957	4,308,957	100.00%
Instituto de Gestión de Servicios de Salud	1,904,396	455,100	23.90%
<b>TOTAL</b>	<b>383,075,138</b>	<b>336,411,655</b>	<b>87.8%</b>

UNIDAD EJECUTORA	PIM	DEVENGADO	% EJECUCION
HOSPITAL CAYETANO HEREDIA	86,505	86,505	100.0%
INSTITUTO NACIONAL MATERNO PERINATAL	65,294	65,293	100.0%
HOSPITAL NACIONAL HIPOLITO UNANUE	13,775,148	13,149,369	95.5%
ADMINISTRACION CENTRAL - MINSa	201,958,296	187,457,078	92.8%
PROGRAMA DE APOYO A LA REFORMA DEL SECTOR SALUD - PARSALUD	113,738,049	102,495,910	90.1%
RED. DE SALUD TUPAC AMARU	10,333,202	9,261,984	89.6%
INSTITUTO NACIONAL DE REHABILITACION	14,103,158	11,731,750	83.2%
HOSPITAL NACIONAL DOCENTE MADRE NIÑO - SAN BARTOLOME	134,705	107,980	80.2%
RED. DE SALUD SAN JUAN DE LURIGANCHO	3,259,781	2,345,471	72.0%
HOSPITAL HERMILIO VALDIZAN	111,162	76,476	68.8%
RED. DE SALUD RIMAC - SAN MARTIN DE PORRES - LOS OLIVOS	116,148	62,458	53.8%
INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS NEUROLOGICAS	748,111	380,199	50.8%
DIRECCION DE SALUD IV LIMA ESTE	2,478,632	989,886	39.9%
HOSPITAL DE EMERGENCIAS CASIMIRD ULLOA	453,602	148,224	32.7%
DIRECCION DE SALUD II LIMA SUR	3,324,640	750,349	22.6%

*Transferencias de Recursos 2014*

En el presente año se realizaron transferencias a Gobiernos Regionales y Gobiernos Locales por el monto de S/.400.1 millones.



En el periodo de los años 2012 al 2014, el Ministerio de Salud realizó transferencias de recursos para financiar proyectos de Inversión en salud de diferentes Gobiernos Regionales y Locales, por un total de S/. 702.58 millones, para el financiamiento de 73 proyectos.

**PRESUPUESTO TRANSFERIDO A LOS GOBIERNOS REGIONALES  
PARA LOS PROYECTOS DE INVERSIÓN 2014**

ANO	N° DE PIP	MONTO TRANSFERENCIA
2012	25	105,162,969
2013	16	197,275,121
2014	32	400,147,685
<b>TOTAL</b>	<b>73</b>	<b>702,585,775</b>

Fuente: Oficina Proyectos de Inversión – MINSa 2014

Del total de recursos transferidos S/. 400.14 millones, el 90% (S/. 360.06 millones) fueron transferidos a los Gobiernos Regionales y el 10% (S/. 40.08 millones) fueron transferidos a los Gobiernos Locales .

**PRESUPUESTO TRANSFERIDO A LOS GOBIERNOS REGIONALES  
PARA LOS PROYECTOS DE INVERSIÓN 2014**

TIPO DE GOBIERNO	MONTO TOTAL DEL PIP S/.	N° PROYECTOS	MONTO TRANSFERIDO S/.	%	OBSERVACIONES
GOBIERNOS REGIONALES	1,036,530,803	16	360,063,960	90.0%	13 ESTRATEGICOS 3 NO ESTRATEGICOS
GOBIERNOS LOCALES	75,855,935	16	40,083,725	10.0%	3 ESTRATEGICOS 13 NO ESTRATEGICOS
<b>TOTAL</b>	<b>1,112,386,737</b>	<b>32</b>	<b>400,147,685</b>		

Según la matriz de seguimiento y evaluación físico financiero presupuestal del Plan Operativo de la Oficina General de Planeamiento y Presupuesto del 2014, se ha destinado S/. 4 022 794 para la Construcción de Establecimientos de Salud Estratégicos. El referido presupuesto no ha sido ejecutado debido a la actualización de los documentos técnicos-normativos, los cuales permitirán formular de una manera más estandarizada y homogénea los estudios de pre-inversión.



## PROYECTOS DE INVERSIÓN PÚBLICA INAUGURADOS

N°	RENAES	Región	Provincia	Distrito	Nombre del EESS
1	1419	AREQUIPA	CAYLLOMA	CHIVAY	C.S CHIVAY
2	1325	AREQUIPA	CAYLLOMA	MAJES	C.S SANDRITA PEREZ - EL PEDREGAL
3	6228	CALLAO	CALLAO	CALLAO	C.S NESTOR GAMBETTA
4	6249	CALLAO	CALLAO	BELLAVISTA	C.S BELLAVISTA PERU COREA
5	6239	CALLAO	CALLAO	CALLAO	C.S SESQUICENTENARIO
6	2378	CUSCO	CANCHIS	SICUANI	HOSPITAL SICUANI
7	3366	ICA	ICA	LA TINGUIÑA	C.S LA TINGUIÑA
8	5231	LA LIBERTAD	TRUJILLO	LAREDO	HOSPITAL LAREDO
9	7152	LA LIBERTAD	TRUJILLO	MOCHE	HOSPITAL ALTO MOCHE-WALTER CRUZ VILCA
10	5243	LA LIBERTAD	TRUJILLO	VICTOR LARCO HERRERA	HOSPITAL VISTA ALEGRE
11	5226	LA LIBERTAD	TRUJILLO	LA ESPERANZA	HOSPITAL JERUSALEN
12	5204	LA LIBERTAD	TRUJILLO	TRUJILLO	HOSPITAL LA NORIA
13	5263	LA LIBERTAD	ASCOPE	ASCOPE	HOSPITAL ASCOPE "ROSA SANCHEZ DE SANTILLAN"
14	4370	LAMBAYEQUE	LAMBAYEQUE	LAMBAYEQUE	HOSPITAL PROVINCIAL DOCENTE BELEN-LAMBAYEQUE
15	5665	LIMA	HUAURA	HUALMAY	C.S HUALMAY
16	6072	LIMA	CAÑETE	MALA	C.S MALA
17	2818	MOQUEGUA	ILO	ILO	HOSPITAL ILO
18	2161	PIURA	MORROPON	CHULUCANAS	HOSPITAL DE APOYO CHULUCANAS
19	308	JUNIN	CHANCHAMAYO	CHANCHAMAYO	HOSPITAL DE APOYO LA MERCED

## PROYECTOS DE INVERSIÓN PÚBLICA EN EJECUCIÓN - OBRA

N°	RENAES	Región	Provincia	Distrito	Nombre del EESS	Fecha de Inauguración
1	5145	AMAZONAS	CONDORCANQUI	NIEVA	HOSPITAL SANTA MARIA DE NIEVA	JUL. 2015
2	1516	ANCASH	CARHUAZ	CARHUAZ	HOSPITAL CARHUAZ	DIC. 2015
3	4210	CAJAMARCA	JAEN	JAEN	HOSPITAL GENERAL JAEN	ABR. 2015
4	2326	CUSCO	ANTA	ANTA	C.S ANTA	NOV. 2015
5	S/C	CUSCO	CUSCO	CUSCO	NUEVO HOSPITAL TUPAC AMARU	DIC. 2015
6	2540	CUSCO	URUBAMBA	URUBAMBA	C.S URUBAMBA	DIC. 2015
7	3443	ICA	NAZCA	NAZCA	HOSPITAL DE APOYO DE NAZCA	DIC. 2015
8	7636	LIMA	BARRANCA	SUPE	HOSPITAL DE SUPE LAURA ESTHER RODRIGUEZ DULANTO	ABR. 2015
9	6000	LIMA	LIMA METROPOLITANA		HOSPITAL SAN GENARO DE VILLA	JUL. 2015
10	162	LORETO	UCAYALI	CONTAMANA	C.S CONTAMANA	JUL. 2015
11	2021	PIURA	PAITA	PAITA	HOSPITAL LAS MERCEDES-PAITA	FEB. 2015
12	3156	PUNO	MELGAR	AYAVIRI	HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS (AYAVIRI)	MAR. 2015



**PROYECTOS DE INVERSIÓN EN SALUD EN EJECUCIÓN Y EN ELABORACIÓN DE EXPEDIENTE TECNICO**

N°	RENAES	Región	Provincia	Distrito	Nombre del EESS
1	5125	AMAZONAS	UTCUBAMBA	BAGUA GRANDE	HOSPITAL DE APOYO SANTIAGO APOSTOL (EX_CS. BAGUA GRANDE)
2	4950	AMAZONAS	RODRIGUEZ DE MENDOZA	SAN NICOLAS	HOSPITAL MARIA AUXILADORA
3	1669	ANCASH	SANTA	CHIMBOTE	P.S MAGDALENA NUEVA
4	5502	CUSCO	LA CONVENCION	SANTA ANA	HOSPITAL QUILLABAMBA (en proceso de firma de convenio)
5	5332	LA LIBERTAD	SANTIAGO DE CHUCO	SANTIAGO DE CHUCO	HOSPITAL CESAR VALLEJO MENDOZA
6	5742	LIMA	LIMA	SAN MARTIN DE PORRES	C.S MEXICO
7	6151	LIMA	LIMA	VILLA MARIA DEL TRIUNFO	C.S VILLA MARIA DEL TRIUNFO
8	6124	LIMA	LIMA	VILLA EL SALVADOR	C.S CESAR LOPEZ SILVA
9	6133	LIMA	LIMA	VILLA EL SALVADOR	JUAN PABLO II
10	210	LORETO	ALTO AMAZONAS	YURIMAGUAS	HOSPITAL SANTA GEMA DE YURIMAGUAS
11	7732	MOQUEGUA	MARISCAL NIETO	MOQUEGUA	HOSPITAL REGIONAL MOQUEGUA
12	981	PASCO	OXAPAMPA	VILLA RICA	HOSPITAL RAMON EGOAVIL PANDO
13	1218	PASCO	DANIEL ALCIDES CARRION	YANAHUANCA	C.S FREDY VALLEJOS ORE
14	980	PASCO	OXAPAMPA	OXAPAMPA	HOSPITAL ERNESTO GUZMAN GONZALES
15	2974	PUNO	CARABAYA	MACUSANI	HOSPITAL SAN MARTIN DE P. (MACUSANI)
16	3300	PUNO	SAN ROMAN	JULIACA	HOSPITAL CONO SUR
17	6457	SAN MARTIN	PICOTA	PICOTA	C.S RURAL DE PICOTA
18	6485	SAN MARTIN	EL DORADO	SAN JOSE DE SISA	C.S SAN JOSE DE SISA
19	6529	SAN MARTIN	HUALLAGA	SAPOSOA	C.S RURAL SAPOSOA
20	6502	SAN MARTIN	BELLAVISTA	BELLAVISTA	HOSPITAL RURAL BELLAVISTA
21	6580	SAN MARTIN	TOCACHE	TOCACHE	HOSPITAL RURAL TOCACHE
22	6732	SAN MARTIN	RIOJA	RIOJA	HOSPITAL DE APOYO I RIOJA
23	5502	UCAYALI	ATALAYA	RAYMONDI	C.S ATALAYA

