



PERÚ

Ministerio de Salud

Secretaría General

Oficina General de Planeamiento, Presupuesto y Modernización

2022

# Programa Presupuestal 0129: Prevención y Manejo de Condiciones Secundarias de Salud en Personas con Discapacidad

## Reporte de seguimiento al I Semestre del 2022



OFICINA DE PLANEAMIENTO,  
PRESUPUESTO Y MODERNIZACIÓN  
Oficina de Planeamiento y Estudios  
Económicos

<b>PRESENTACIÓN</b> .....	3
<b>I. ANTECEDENTES</b> .....	4
<b>1.1 CREACIÓN DEL PROGRAMA PRESUPUESTAL</b> .....	4
<b>1.2 DISEÑO DEL PROGRAMA PRESUPUESTAL</b> .....	4
<b>1.3 EVOLUCIÓN DE LA ASIGNACIÓN PRESUPUESTAL Y DE LOS INDICADORES DE RESULTADO DEL PROGRAMA PRESUPUESTAL</b> .....	8
<b>II. ACTORES QUE INTERVIENEN EN LA GESTIÓN DEL PROGRAMA PRESUPUESTAL</b> .....	9
<b>III. CRITERIOS DE EVALUACIÓN DEL DESEMPEÑO</b> .....	10
<b>IV. EJECUCIÓN DEL PROGRAMA PRESUPUESTAL</b> .....	10
<b>4.1 EJECUCIÓN DE METAS FINANCIERAS</b> .....	10
<b>4.2 EJECUCIÓN DE METAS FÍSICAS</b> .....	14
<b>V. DIFICULTADES PRESENTADAS Y MEDIDAS PARA MEJORAR EL DESEMPEÑO</b> .....	17
<b>VI. CONCLUSIONES</b> .....	17
<b>VII. RECOMENDACIONES</b> .....	19



## PRESENTACIÓN

La Oficina General de Planeamiento, Presupuesto y Modernización, en el marco de sus funciones realiza el seguimiento de los programas presupuestales a través de la Oficina de Planeamiento y Estudios Económicos, con el propósito de generar información sobre el desempeño de los actores involucrados en la implementación de los programas que contribuya a la toma de decisiones informadas para mejorar el desempeño.

Los programas presupuestales constituyen una unidad de programación de las acciones de los Pliegos, las que integradas y articuladas se orientan a proveer productos para lograr resultados u objetivos estratégicos institucionales y permiten operacionalizar la estrategia del Presupuesto por Resultados (PpR) en el Presupuesto del Sector Público.

La implementación de los programas presupuestales constituye un gran desafío para el sector, toda vez que involucra a diversos actores de los tres niveles de gobierno que deben actuar sinérgicamente para implementar con eficacia, eficiencia y transparencia la estrategia contemplada en el diseño de los programas presupuestales.

Este reporte de seguimiento del **Programa Presupuestal 0129 Prevención y Manejo de Condiciones Secundarias de Salud en Personas con Discapacidad**, se ha estructurado en siete secciones, a través de las cuales se contextualiza y se ofrece un panorama general de los avances en la ejecución del programa presupuestal al I semestre del 2022.

En la primera sección se abordan los antecedentes del programa, describiendo algunos aspectos relacionados con su creación, diseño, evolución de la asignación presupuestal e indicadores. En la segunda sección se abordan los actores que intervienen en la implementación de los programas, destacando su vinculación con los productos que ejecutan. En la tercera sección se establecen los criterios de evaluación del desempeño, que permiten calificar el desempeño por diferentes categorías de análisis. En la cuarta sección se presenta el análisis de la ejecución física y financiera del programa, generando alertas sobre el desempeño por diversas categorías de análisis. En la quinta sección se abordan las dificultades que se han presentado en la ejecución del programa y las medidas implementadas y que deben ser implementadas para mejorar el desempeño. Finalmente, una sección de conclusiones y recomendaciones orientada a los tomadores de decisión.



## I. ANTECEDENTES

### 1.1 CREACIÓN DEL PROGRAMA PRESUPUESTAL

El Programa Presupuestal inició su implementación en el año 2013 con la denominación de Programa Presupuestal 092 Inclusión Social Integral de las Personas con Discapacidad, teniendo como población objetivo de este programa a las personas con discapacidad menores de 30 años con limitado acceso a la atención integral de sus necesidades de salud, para el año 2015 se aprobó el rediseño del programa denominándose Programa Presupuestal 0129 Prevención y Manejo de Condiciones Secundarias en Salud en Personas con Discapacidad, que tiene como resultado final «Disminuir las condiciones secundarias de salud y el grado de discapacidad de las personas con discapacidad», con la participación activa de los tres niveles de gobierno .

De acuerdo con la Convención de las Naciones Unidas sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad, las personas con discapacidad «incluyen a aquellas que tengan deficiencias físicas, mentales, intelectuales o sensoriales a largo plazo que, al interactuar con diversas barreras, puedan impedir su participación plena y efectiva en la sociedad, en igualdad de condiciones con las demás». Con base en esta definición, la exclusión de las personas con discapacidad resulta de un conjunto de barreras ambientales y sociales que obstruyen su plena participación.

La Organización Mundial de la Salud desarrolló la Clasificación Internacional del Funcionamiento, de la Discapacidad y de la Salud, que define la discapacidad como el resultado de la interacción entre las personas con deficiencias y las barreras debidas a la actitud y el entorno que evitan su participación plena y efectiva en la sociedad en igualdad de condiciones con los demás. La definición de la CIF también reconoce que el funcionamiento y la discapacidad se dan en un contexto, y que por lo tanto lo coherente es calcular no sólo los factores corporales sino los sociales y medioambientales.

Ya definidos conceptos clave como la «discapacidad» y «persona con discapacidad», se introduce el concepto de «discriminación estructural», que «se trata de dinámicas sociales reiteradas que llevan a la persistencia de estructuras de subordinación y resultados sistemáticamente desventajosos para ciertos grupos, incluso en ausencia de motivos discriminatorios explícitos amparados por el derecho.



En el año 2012, se aprobó la Ley N° 29973 "Ley General De La Persona Con Discapacidad" que en el capítulo IV Salud y rehabilitación Artículo 26. Derecho a la salud La persona con discapacidad tiene derecho a gozar del más alto nivel posible de salud, sin discriminación. El Estado les garantiza el acceso a prestaciones de salud integrales de calidad e implementados con infraestructura, equipamiento y recursos humanos capacitados, incluidas la rehabilitación y la salud sexual y reproductiva.

### 1.2 DISEÑO DEL PROGRAMA PRESUPUESTAL

Para el presente Programa Presupuestal se adopta un modelo conceptual existente previa revisión de evidencias que a continuación se presenta:

## Modelo Conceptual

Modelo Conceptual General: El primer paso para el diagnóstico es realizar la búsqueda de modelos conceptuales sobre discapacidad que nos permita relacionar conceptos que la expliquen. Para ello, se realizó una búsqueda en la literatura.

### Problema

“Modelos conceptuales de personas con discapacidad”

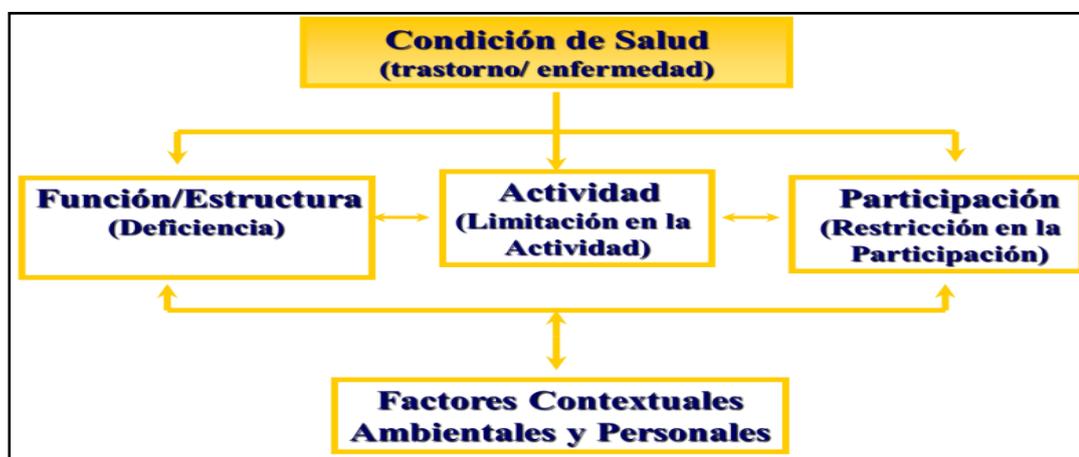
### Metodología

Se realizó una búsqueda de las siguientes bases de datos:

Medline EMBASE Web of Science Scopus Google Scholar	BMJ Point-of-Care Clinical Evidence Cochrane Database Health Technology Assessment NHS Economic Evaluation Database	National Guideline Clearinghouse Healthcare Research and Quality National Institute for Health and Clinical Excellence TRIP
---	--	---

Estrategia de búsqueda
Se consideró la pirámide propuesta por Haynes et al <sup>1</sup> para la búsqueda sistemática en Internet desde la perspectiva de Medicina Basada en evidencia. Partiendo de Sistemas, para luego evaluar Resúmenes, Sinopsis, Síntesis (Revisiones Sistemáticas) y Artículos Originales (investigaciones primarias).
Se utilizaron los siguientes términos de búsqueda, combinados de acuerdo a la base a utilizar:
<p><b>“Modelo conceptual”</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. conceptual model</li> <li>2. framework</li> </ol> <p>“Discapacidad”</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>3. Disabled Persons</li> <li>4. Disability</li> <li>5. International Classification of Functioning, Disability and Health</li> <li>6. (conceptual model o framework) &amp; (Disabled Persons o Disability) &amp; (International Classification of Functioning, Disability and Health)</li> </ol>
Los mismos términos de búsqueda se realizó para el caso de buscadores en español (SciELO)

Para la condición de interés “Discapacidad” se ha realizado una revisión de los modelos conceptuales y se ha seleccionado el siguiente modelo:



<sup>1</sup> DiCenso A, Bayley L, Haynes RB. ACP Journal Club. Editorial: Accessing preappraised evidence: fine-tuning the 5S model into a 6S model. Ann Intern Med. 2009; 151(6):JC3-2, JC3-3.

El marco conceptual desarrollado por el CIF (Clasificación Internacional del Funcionamiento de la Discapacidad y de la Salud) incorpora el aporte a los términos de salud y evalúa los estados de salud integral de las personas. La CIF consta de tres componentes esenciales:

El primer componente, funciones corporales y estructuras corporales, tiene que ver con las funciones fisiológicas/psicológicas y los elementos anatómicos y es la ausencia o alteración de los mismos lo que concebimos como “deficiencias” en funciones y estructuras.

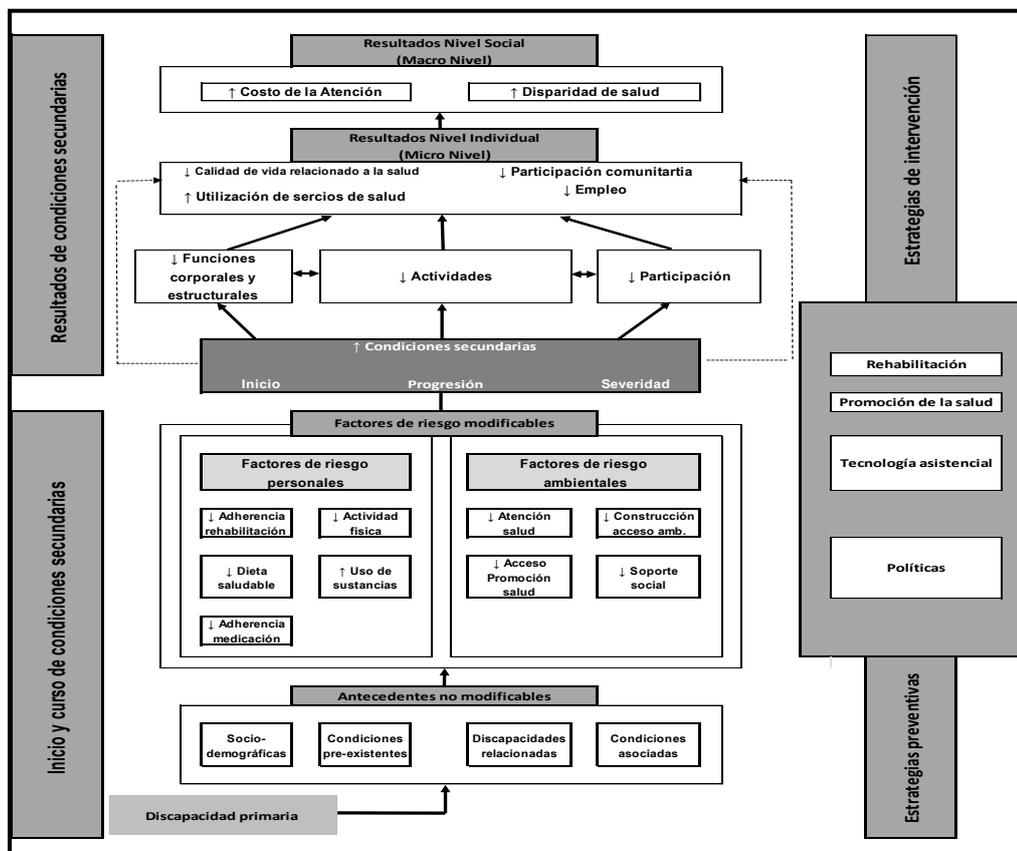
El segundo componente, actividad, se refiere a la ejecución individual de tareas y las “limitaciones” de la actividad son las dificultades que tiene el individuo para realizar tales actividades.

El tercer componente, participación, se refiere al desenvolvimiento de las situaciones sociales y las “restricciones” de la participación son los problemas que el individuo experimenta en tal desenvolvimiento.

El siguiente paso consiste en realizar una adaptación del modelo conceptual seleccionado. Para ello, previamente se identificó y delimitó las causas (directas e indirectas), que afectan a la condición de interés.

Se adopta un modelo considerando las condiciones secundarias<sup>2,3</sup>, ya que es prevalente en nuestra población.

### Antecedentes no modificables



<sup>2</sup> Rimmer JH, Chen MD, Hsieh K. A conceptual model for identifying, preventing, and managing secondary conditions in people with disabilities. *Phys Ther.* 2011 Dec;91(12):1728-39. doi: 10.2522/ptj.20100410. Epub 2011 Oct 14.

<sup>3</sup> Molton IR, Terrill AL, Smith AE, Yorkston KM, Alschuler KN, Ehde DM, Jensen MP. Modeling Secondary Health Conditions in Adults Aging With Physical Disability. *J Aging Health.* 2014 Jan 3. [Epub ahead of print]

Dentro de los antecedentes no modificables podemos observar cuatro causas indirectas que afectan a los factores de riesgo asociados con la aparición de condiciones secundarias en las personas con discapacidad:

- a) **Los factores sociodemográficos** como la edad, sexo, educación, nivel socioeconómico, estado civil, lugar de residencia, raza/etnia y situación de vivienda (por ejemplo, solo, con miembros de la familia, etc).
- b) **Las condiciones preexistentes** incluyen condiciones de salud crónicas, como trastornos de salud mental (por ejemplo, trastorno bipolar) y los trastornos relacionados con el estilo de vida (por ejemplo, diabetes tipo 2, hipertensión), ambos de los cuales no están asociados con las características principales de la discapacidad.
- c) **Factores relacionados con la discapacidad** incluyen el tipo de discapacidad, la gravedad de la discapacidad, y la duración de la incapacidad.
- d) **Condiciones asociadas** incluyen problemas de salud concurrentes que están directamente vinculados a la discapacidad primaria (por ejemplo, la espasticidad, convulsiones, incontinencia).

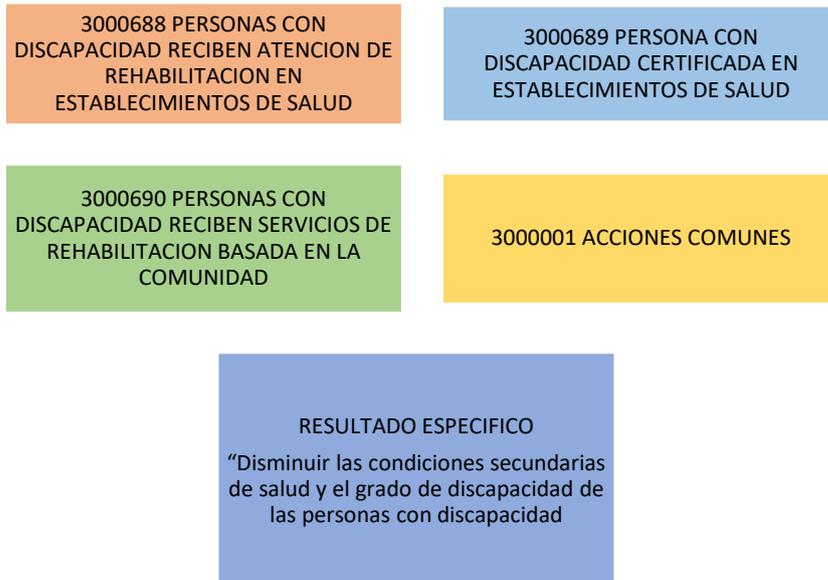
#### **Factores de riesgo modificables**

Factores de riesgo modificables se dividen en factores de riesgos personales y ambientales. Junto con los antecedentes no modificables actúan como factores que dan lugar a la aparición de 1 o más condiciones secundarias de la discapacidad primaria.

- a) **Factores de riesgo personales** incluyen comportamientos tales como reducida o nula actividad física, una inadecuada dieta, falta de adherencia de medicamentos, falta de participación en la rehabilitación, y un abuso de sustancias (por ejemplo, el tabaco, el alcohol, los medicamentos prescritos, las drogas ilícitas).
- b) Factores de riesgo ambientales incluyen reducción en la atención de la salud y de mala calidad, reducción de ambientes adecuados de acceso, el acceso deficiente de promoción de la salud (por ejemplo, la falta de acceso a los programas de promoción de la salud de la comunidad), y poco o ningún apoyo social.

El programa presupuestal Prevención y manejo de condiciones secundarias de salud en personas con discapacidad, busca “Disminuir las condiciones secundarias de salud y el grado de discapacidad de las personas con discapacidad”





### 1.3 EVOLUCIÓN DE LA ASIGNACIÓN PRESUPUESTAL Y DE LOS INDICADORES DE RESULTADO DEL PROGRAMA PRESUPUESTAL

El PP: 0129 Prevención y Manejo de condiciones Secundarias de Salud en Personas con Discapacidad, tiene como resultado específico “Disminuir las condiciones secundarias de salud y el grado de discapacidad de las personas con discapacidad”.

En este marco, se han definido los indicadores de resultado específico del programa presupuestal, comparado con la programación y ejecución presupuestal, que dan cuenta de la tendencia del desempeño.

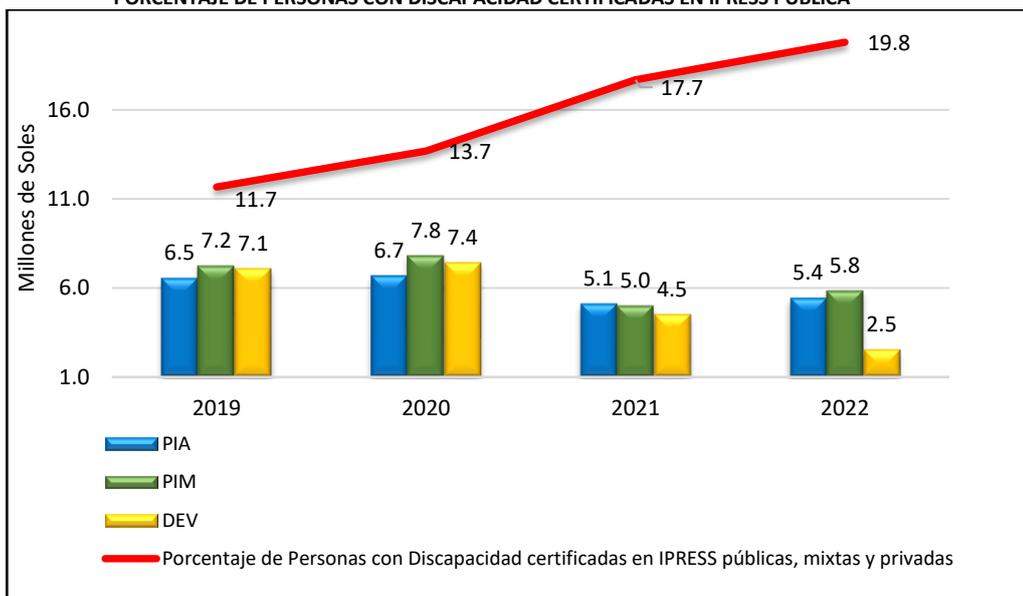
El indicadores: “Porcentaje de personas con Discapacidad certificadas en IPRESS Públicas, mixtas y privadas” tienen como objetivo determinar la proporción de personas con discapacidad certificados en Instituciones prestadoras de servicios de salud (IPRESS) certificadoras del Ministerio de Salud y de los Gobiernos Regionales a nivel nacional; con relación a la evolución del indicador se observa una tendencia creciente de 17,7 en el año 2021 a 19,8 al primer semestre del 2022, es decir 2.1 puntos más en relación al año anterior, considerando la reapertura de los servicios en los EESS, donde se certifican a las personas con discapacidad.



Por otro lado, la programación del Presupuesto Inicial de Apertura (PIA), en el año 2021 fue de S/ 5,1 millones, menor a lo programado en el año 2022 que fue de S/ 5,4 millones que representa un leve incremento de S/ 0,3 millones para el año 2022, en relación al Presupuesto Institucional Modificado (PIM) para el año 2021 fue de S/ 5,0 millones y para el año 2022 fue de 5,8 millones mostrando un incremento de 0,8 millones para el año 2022 en relación al año 2021.

Respecto a la ejecución presupuestal del PP 0129 durante el periodo 2018 de S/ 7,1 millón pasa a S/ 4,5 millones en el 2021, registrando una disminución a consecuencia de la pandemia por la covid-19 y al primer semestre del 2022 registra una ejecución de S/ 2,5 millones correspondiente al 43% del Presupuesto Inicial Modificado.

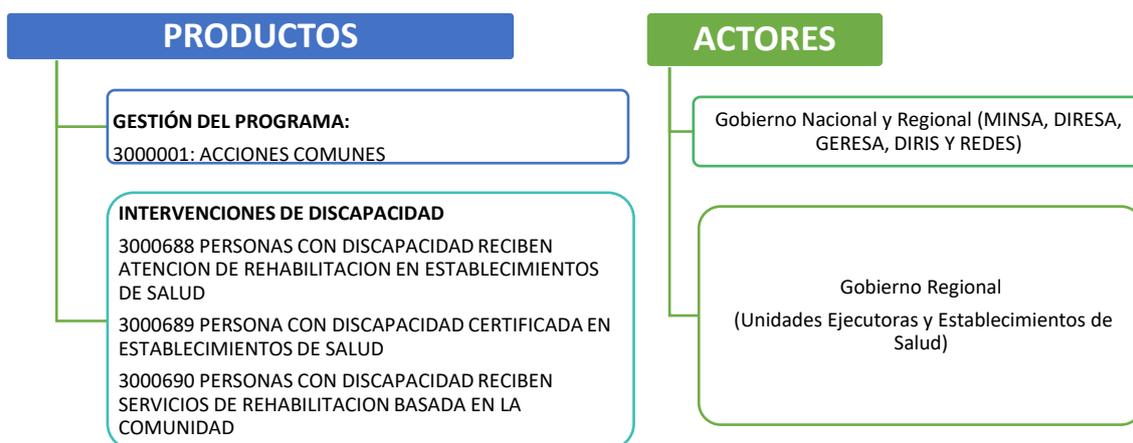
**GRÁFICO N°01**  
**PRESUPUESTO INICIAL DE APERTURA, PRESUPUESTO INICIAL MODIFICADO E INDICADOR:**  
**PORCENTAJE DE PERSONAS CON DISCAPACIDAD CERTIFICADAS EN IPRESS PUBLICA**



Fuente: INEI/SIAF-MEF

## II. ACTORES QUE INTERVIENEN EN LA GESTIÓN DEL PROGRAMA PRESUPUESTAL

El programa se implementa con la participación de los dos niveles de gobierno, en el nivel nacional, participa el Ministerio de Salud a través de la Dirección de Prevención y Control de la Discapacidad de la Dirección General de Intervenciones Estratégicas en Salud Pública, (DGIESP) y la Oficina General de Planeamiento, Presupuesto y Modernización (OGPPM); en el nivel regional participan la Dirección Regional de Salud (DIRESA), Gerencia Regional de Salud, (GERESA), Dirección de Redes Integradas de Salud (DIRIS), Redes Integradas de Salud (REDES), Unidades Ejecutoras (UE) y Establecimientos de Salud (EESS).



Elaborado por la Oficina de Planeamiento y Estudios Económicos- OGPPM

El modelo operacional del programa 0129 Prevención y Manejo de condiciones Secundarias de Salud en Personas con Discapacidad, propone cuatro (4) productos, once (11) actividades y treinta (30) Sub productos.

### III. CRITERIOS DE EVALUACIÓN DEL DESEMPEÑO

Los criterios utilizados para calificar el desempeño en la ejecución del PP 0129 Prevención y Manejo de condiciones Secundarias de Salud en Personas con Discapacidad, se han determinado en función de los porcentajes de avance alcanzados en la ejecución financiera y física al primer semestre del año 2022. Los parámetros utilizados son los siguientes: **ALTO** (>50%), **REGULAR** (36% - 49%) y **BAJO** (0-35%); tal como se muestra en la siguiente tabla:

Criterios para la evaluación de la ejecución física y financiera		
Desempeño		Rango de Ejecución
Semáforo	Calificación	
Verde	Alto	≥50%
Amarillo	Regular	36% - 49%
Rojo	Bajo	0% - 35%

Estos criterios aplican para todas las categorías de análisis, permitiendo tener una apreciación del desempeño y generar las alertas cuando el nivel de ejecución es menor al esperado.

### IV. EJECUCIÓN DEL PROGRAMA PRESUPUESTAL

#### 4.1 EJECUCIÓN DE METAS FINANCIERAS

##### Asignación y ejecución presupuestal por nivel de Gobierno

Al segundo semestre, el gobierno nacional, concentra el 54,9% del presupuesto programado, registró una ejecución de S/ 23 781,599 que representa el 46,5% del PIM obteniendo un desempeño **Regular**. Por su parte, el nivel regional, concentra el 45,1% del presupuesto programado, registró una ejecución de S/19 341,351048 que representa el 46,1% obteniendo un desempeño **Regular**.

TABLA N°01  
EJECUCIÓN PRESUPUESTAL – AL PRIMER SEMESTRE 2022-I  
POR NIVEL DE GOBIERNO  
(En soles)

NIVEL DE GOBIERNO	PIA	PIM	% PARTICIP.	EJECUCIÓN	
				IMPORTE	%
GOBIERNO NACIONAL	45,535,888	51,091,825	54.9%	23,781,599	46.5
GOBIERNOS REGIONALES	38,867,790	41,977,020	45.1%	19,341,351	46.1
<b>TOTAL, GENERAL</b>	<b>84,403,678</b>	<b>93,068,845</b>	<b>100.0%</b>	<b>43,122,950</b>	<b>46.3</b>

Fuente: Data SIAF al 30/06/2022



##### Asignación y ejecución presupuestal por fuente de financiamiento.

La fuente de financiamiento Recursos Ordinarios, concentra el 98,1% del presupuesto programado, registro una ejecución de S/ 42 429,367 que representa el 46,5% del PIM obteniendo un desempeño **Regular**. Por su parte, Recursos Directamente Recaudados, concentra el 0,1% del presupuesto programado, registró una ejecución de S/ 1 099 que representa el 1,8% obteniendo un desempeño **Bajo**. Por otro lado, en Donaciones y Transferencias, concentra el 0,9 del presupuesto programado, registró una ejecución de S/ 194,190 que representa el 23,8% obteniendo un desempeño **Bajo**. Asimismo, en Recursos Determinados, concentra el 1,0 del presupuesto programado, registró una ejecución de S/ 498,294 que representa el 55,0% obteniendo un desempeño **Alto**.

**TABLA N°02**  
**EJECUCIÓN PRESUPUESTAL POR FUENTES DE FINANCIAMIENTO, 2022 – I SEMESTRE**  
(En soles)

FUENTE DE FINANCIAMIENTO	PIA	PIM	% PARTICIP.	EJECUCIÓN	
				IMPORTE	%
1. RECURSOS ORDINARIOS (RO)	84,341,442	91,282,544	98.1%	42,429,367	46.5
2. RECURSOS DIRECTAMENTE RECAUDADOS (RDR)	62,236	62,236	0.1%	1,099	1.8
3. DONACIONES Y TRANSFERENCIAS (DYT)	0	817,365	0.9%	194,190	23.8
4. RECURSOS DETERMINADOS (RD)	0	906,700	1.0%	498,294	55.0
<b>TOTAL, GENERAL</b>	<b>84,403,678</b>	<b>93,068,845</b>	<b>100.0%</b>	<b>43,122,950</b>	<b>46.3</b>

Fuente: Data SIAF al 30/06/2022

### Asignación y ejecución presupuestal por genérica de gasto

El 99.4% del presupuesto del PP 0129: Prevención y Manejo de condiciones Secundarias de Salud en Personas con Discapacidad está destinado a Gastos Corrientes alcanzando una ejecución al primer semestre del 2022 de S/ 42 907,431 lo cual representa una ejecución de 46,6% del presupuesto asignado obteniendo un desempeño **Regular**; por su parte Gastos de Capital que participa con un 1,0% del presupuesto alcanza una ejecución de S/ 215,520 soles lo cual representa una ejecución de 23,3% del presupuesto asignado obteniendo un desempeño **Bajo**.

El presupuesto del PP 0129, está distribuido en tres Genéricas de Gasto, siendo la genérica de gasto “Personal y Obligaciones Sociales” la que concentra el mayor presupuesto con un 63,4% del PIM, seguido por la genérica de gasto “Bienes y Servicios” con el 34,7%, y la genérica de gasto “Donaciones y Transferencias” con 0,8%.

El detalle de la asignación y ejecución presupuestal, así como del desempeño obtenido al primer semestre, se presentan a continuación.

La Genérica de Gasto “Donaciones y Transferencias” alcanza una ejecución al primer semestre de S/ 774,055 soles, lo cual representa una ejecución de 100,0% del presupuesto asignado obteniendo un desempeño **Alto**, seguido por la GG “Personal y Obligaciones Sociales” con una ejecución de S/ 28 276,505 soles, lo cual representa una ejecución de 47,9% del presupuesto asignado obteniendo un desempeño **Regular**, por su parte la GG “Bienes y Servicios” alcanzó una ejecución de S/ 13 856,870 lo cual representa una ejecución de 42,9% del presupuesto asignado obteniendo un desempeño **Regular** y la GG “Adquisición de Activos no Financieros” alcanzó una ejecución de S/ 215,520 lo cual representa una ejecución de 23,3% del presupuesto asignado obteniendo un desempeño **Bajo**.

**TABLA N°03**  
**EJECUCIÓN PRESUPUESTAL POR CATEGORÍA Y GENÉRICA DE GASTO, 2022 – I SEMESTRE**  
(En soles)

GENÉRICA DE GASTO	PIA	PIM	% PARTICIP.	EJECUCIÓN	
				IMPORTE	%
<b>5. GASTO CORRIENTE</b>	<b>84,403,678</b>	<b>92,145,707</b>	<b>99.0%</b>	<b>42,907,431</b>	<b>46.6</b>
1. PERSONAL Y OBLIGACIONES SOCIALES	55,702,825	59,042,094	63.4%	28,276,505	47.9
2. BIENES Y SERVICIOS	27,926,798	32,329,558	34.7%	13,856,870	42.9
3. DONACIONES Y TRANSFERENCIAS	774,055	774,055	0.8%	774,055	100.0
<b>6. GASTO DE CAPITAL</b>	<b>0</b>	<b>923,138</b>	<b>1.0%</b>	<b>215,520</b>	<b>23.3</b>
5. ADQUISICION DE ACTIVOS NO FINANCIEROS	0	923,138	1.0%	215,520	23.3
<b>TOTAL, GENERAL</b>	<b>84,403,678</b>	<b>93,068,845</b>	<b>100.0%</b>	<b>43,122,950</b>	<b>46.3</b>

Fuente: Data SIAF al 30/06/2022



## Asignación y ejecución presupuestal por proyectos y productos

La asignación presupuestal del PP 0129 se concentró el 100% en productos, y para proyectos no cuenta con asignación presupuestal en el año 2022.

La ejecución presupuestal a nivel de producto ascendió a S/ 43 122,950 que representa el 46,3% del PIM, mostrando un desempeño **Regular**.

TABLA N°04  
EJECUCIÓN PRESUPUESTAL POR PROYECTO Y PRODUCTO, 2022 – I SEMESTRE  
(En soles)

PRODUCTO / PROYECTO	PIA	PIM	% PARTICIP.	EJECUCIÓN	
				IMPORTE	%
2. PROYECTO	0	0	0.0%	0	0
3. PRODUCTO	84,403,678	93,068,845	100.0%	43,122,950	46.3
<b>TOTAL, GENERAL</b>	<b>84,403,678</b>	<b>93,068,845</b>	<b>100.0%</b>	<b>43,122,950</b>	<b>46.3</b>

Fuente: Data SIAF al 30/06/2022

## Asignación y ejecución presupuestal por productos y actividades

El Presupuesto Institucional de Apertura (PIA) del Programa Presupuestal 0129: Prevención y Manejo de Condiciones Secundarias de Salud en Personas con Discapacidad para el ejercicio fiscal 2022, en el Ministerio de Salud, fue de S/ 84 403,678 registrando al primer semestre un Presupuesto Institucional Modificado (PIM) de S/ 93 068,845 que representa un incremento del 10,3% respecto al PIA. Por su parte, la ejecución presupuestal al término del I semestre del 2022 fue de S/ 43 122,950 que representó un avance de 46,3% respecto del PIM, registrando un nivel de desempeño **Regular**.

La asignación presupuestal del PP 0129 se concentró en el producto “Personas con discapacidad reciben atención de rehabilitación en establecimientos de salud” que representan el 74,82%, seguida por el producto “Personas con discapacidad reciben atención de rehabilitación en establecimientos de salud” con una participación del 11,51%.

El detalle de la asignación y ejecución presupuestal, así como del desempeño obtenido al I semestre, se presentan a continuación:

El producto “Personas con discapacidad reciben servicios de rehabilitación basada en la comunidad” alcanzó una ejecución al primer semestre del 2022 de S/ 5 348,700 soles, lo cual representa una ejecución de 49,9% del presupuesto asignado, por su parte el producto, “Personas con discapacidad reciben atención de rehabilitación en establecimientos de salud” con una ejecución de 32 497,457 soles, lo cual representa una ejecución de 46,7% del presupuesto asignado, por otro lado el producto “Persona con discapacidad certificada en establecimientos de salud” con una ejecución de S/ 2 525,146 soles, lo cual representa una ejecución de 43,2% del presupuesto asignado y el productos “Acciones comunes” alcanzó una ejecución de S/ 2 751,647 soles, en los cuatro productos obtuvieron un desempeño **Regular**.

TABLA N°05  
ASIGNACIÓN Y EJECUCIÓN PRESUPUESTAL POR PRODUCTOS Y ACTIVIDADES, 2022-I SEMESTRE  
(En soles)

PRODUCTO/ACTIVIDAD	PIA	PIM	% PARTICIP.	EJECUCIÓN	AVANCE (%)
3000001. ACCIONES COMUNES	7,875,453	6,885,046	7.40%	2,751,647	40.0
5005144. DESARROLLO DE NORMAS Y GUÍAS TÉCNICAS EN DISCAPACIDAD	1,597,260	1,297,438	1.39%	472,877	36.4



PRODUCTO/ACTIVIDAD	PIA	PIM	% PARTICIP.	EJECUCIÓN	AVANCE (%)
5005145. MONITOREO, SUPERVISIÓN, EVALUACIÓN Y CONTROL DEL PROGRAMA PRESUPUESTAL	6,278,193	5,587,608	6.00%	2,278,770	40.8
3000688. PERSONAS CON DISCAPACIDAD RECIBEN ATENCIÓN DE REHABILITACIÓN EN ESTABLECIMIENTOS DE SALUD	60,914,713	69,631,803	74.82%	32,497,457	46.7
5004449. CAPACITACIÓN EN MEDICINA DE REHABILITACIÓN	1,375,837	1,706,655	1.83%	746,201	43.7
5005150. ATENCIÓN DE REHABILITACIÓN PARA PERSONAS CON DISCAPACIDAD FÍSICA	45,120,897	52,336,790	56.23%	24,292,752	46.4
5005151. ATENCIÓN DE REHABILITACIÓN PARA PERSONAS CON DISCAPACIDAD SENSORIAL	7,815,563	8,593,547	9.23%	4,104,700	47.8
5005152. ATENCIÓN DE REHABILITACIÓN PARA PERSONAS CON DISCAPACIDAD MENTAL	6,602,416	6,994,811	7.52%	3,353,803	47.9
3000689. PERSONA CON DISCAPACIDAD CERTIFICADA EN ESTABLECIMIENTOS DE SALUD	5,428,761	5,842,602	6.28%	2,525,146	43.2
5005153. CERTIFICACIÓN DE DISCAPACIDAD	4,502,673	4,855,041	5.22%	2,167,467	44.6
5005154. CERTIFICACIÓN DE INCAPACIDAD PARA EL TRABAJO	926,088	987,561	1.06%	357,679	36.2
3000690. PERSONAS CON DISCAPACIDAD RECIBEN SERVICIOS DE REHABILITACIÓN BASADA EN LA COMUNIDAD	10,184,751	10,709,394	11.51%	5,348,700	49.9
5005155. CAPACITACIÓN A AGENTES COMUNITARIOS EN REHABILITACIÓN BASADA EN LA COMUNIDAD	5,904,189	6,389,084	6.86%	3,716,995	58.2
5005924. VISITAS A LAS FAMILIAS PARA REHABILITACIÓN BASADA EN LA COMUNIDAD	2,523,446	2,552,595	2.74%	1,025,622	40.2
5005925. CAPACITACIÓN A ACTORES SOCIALES PARA LA APLICACIÓN DE LA ESTRATEGIA RBC	1,757,116	1,767,715	1.90%	606,083	34.3
<b>TOTAL, GENERAL</b>	<b>84,403,678</b>	<b>93,068,845</b>	<b>100.00%</b>	<b>43,122,950</b>	<b>46.3</b>

Fuente: Data SIAF al 30/06/2022

## Asignación y ejecución presupuestal por entidades

La ejecución financiera del PP 0129, detallado por Pliego presupuestal, destacan con un mejor desempeño los Pliegos SIS, con un avance de 100,0%, seguido por el Pliego de Tumbes con 63,9%, mostrando un desempeño **Alto**. Mientras que, en el otro extremo, los Pliegos Pasco y Huánuco, registran un menor desempeño con un avance del 13,8% y 16,6% respectivamente mostrando un desempeño **Bajo**.

TABLA N°06  
EJECUCIÓN PRESUPUESTAL – POR ENTIDAD, 2022 – I SEMESTRE  
(En soles)

PLIEGO	PIA	PIM	% PARTICIP.	EJECUCIÓN	
				IMPORTE	%
SIS	774,055	774,055	0.8%	774,055	100.0
TUMBES	854,374	854,374	0.9%	546,341	63.9
AREQUIPA	4,776,786	5,108,945	5.5%	2,962,757	58.0
UCAYALI	179,185	203,036	0.2%	108,375	53.4
CUSCO	1,774,099	1,774,099	1.9%	924,469	52.1
PIURA	1,322,039	1,278,039	1.4%	636,071	49.8
SAN MARTIN	3,216,044	3,216,045	3.5%	1,599,798	49.7
LORETO	292,403	292,403	0.3%	144,380	49.4
MOQUEGUA	222,839	233,235	0.3%	115,124	49.4
TACNA	537,135	785,979	0.8%	387,862	49.3
CAJAMARCA	4,438,506	4,924,691	5.3%	2,360,395	47.9
INEN	594,171	688,673	0.7%	323,962	47.0
JUNIN	1,752,334	1,780,135	1.9%	836,336	47.0
CALLAO	3,112,361	4,297,190	4.6%	1,993,475	46.4



PLIEGO	PIA	PIM	% PARTICIP.	EJECUCIÓN	
				IMPORTE	%
MINSA	44,167,662	49,629,097	53.3%	22,683,582	45.7
ANCASH	1,238,233	1,242,709	1.3%	557,473	44.9
PUNO	2,323,312	2,394,716	2.6%	1,045,650	43.7
HUANCAVELICA	383,241	384,514	0.4%	166,681	43.3
APURIMAC	1,706,348	1,706,348	1.8%	729,969	42.8
ICA	1,567,328	1,604,992	1.7%	679,676	42.3
MADRE DE DIOS	562,863	567,471	0.6%	236,709	41.7
LIMA	2,794,281	3,045,210	3.3%	1,254,019	41.2
LAMBAYEQUE	1,501,898	1,507,298	1.6%	618,696	41.0
LA LIBERTAD	1,186,758	1,604,788	1.7%	654,019	40.8
AMAZONAS	164,086	164,086	0.2%	66,671	40.6
AYACUCHO	1,118,614	1,132,694	1.2%	413,180	36.5
HUANUCO	1,614,177	1,614,177	1.7%	267,402	16.6
PASCO	228,546	259,846	0.3%	35,822	13.8
<b>TOTAL, GENERAL</b>	<b>84,403,678</b>	<b>93,068,845</b>	<b>100.0%</b>	<b>43,122,950</b>	<b>46.3</b>

Fuente: Data SIAF al 30/06/2022

## 4.2 EJECUCIÓN DE METAS FÍSICAS

Se presenta la información de la ejecución de las metas físicas de los productos y actividades del PP 0129 Prevención y Manejo de Condiciones Secundarias de Salud en Personas con Discapacidad al término del primer semestre 2022, se observa que la actividad “Atención de rehabilitación para personas con discapacidad mental” registra un avance de 51,1% respecto a la meta programada anual mostrando un desempeño **Alto**, sin embargo, la actividad “Desarrollo de normas y guías técnicas en discapacidad” registra una ejecución de 0,5%, mostrando un desempeño **Bajo**.

TABLA N°07  
EJECUCIÓN DE METAS FÍSICAS POR PRODUCTOS Y ACTIVIDADES, 2022 - I SEMESTRE

PRODUCTO	ACTIVIDAD	UNIDAD DE MEDIDA	META ANUAL	META SEMESTRAL	AVANCE ANUAL	AVANCE ANUAL (%)
3000001. ACCIONES COMUNES	5005144. DESARROLLO DE NORMAS Y GUÍAS TÉCNICAS EN DISCAPACIDAD	080. NORMA	5,225	2,555	27	0.5%
	5005145. MONITOREO, SUPERVISIÓN, EVALUACIÓN Y CONTROL DEL PROGRAMA PRESUPUESTAL	060. INFORME	809	258	170	21.0%
3000688. PERSONAS CON DISCAPACIDAD RECIBEN ATENCIÓN DE REHABILITACIÓN EN ESTABLECIMIENTOS DE SALUD	5004449. CAPACITACIÓN EN MEDICINA DE REHABILITACIÓN	088. PERSONA CAPACITADA	10,291	1,878	1,587	15.4%
	5005150. ATENCIÓN DE REHABILITACIÓN PARA PERSONAS CON DISCAPACIDAD FÍSICA	087. PERSONA ATENDIDA	1,174,790	564,049	512,815	43.7%
	5005151. ATENCIÓN DE REHABILITACIÓN PARA PERSONAS CON DISCAPACIDAD SENSORIAL	087. PERSONA ATENDIDA	125,720	60,227	56,921	45.3%



PRODUCTO	ACTIVIDAD	UNIDAD DE MEDIDA	META ANUAL	META SEMESTRAL	AVANCE ANUAL	AVANCE ANUAL (%)
	5005152. ATENCIÓN DE REHABILITACIÓN PARA PERSONAS CON DISCAPACIDAD MENTAL	087. PERSONA ATENDIDA	252,812	138,178	129,224	51.1%
3000689. PERSONA CON DISCAPACIDAD CERTIFICADA EN ESTABLECIMIENTOS DE SALUD	5005153. CERTIFICACIÓN DE DISCAPACIDAD	087. PERSONA ATENDIDA	312,046	129,162	23,780	7.6%
	5005154. CERTIFICACIÓN DE INCAPACIDAD PARA EL TRABAJO	087. PERSONA ATENDIDA	1,608	818	604	37.6%
3000690. PERSONAS CON DISCAPACIDAD RECIBEN SERVICIOS DE REHABILITACIÓN BASADA EN LA COMUNIDAD	5005155. CAPACITACIÓN A AGENTES COMUNITARIOS EN REHABILITACIÓN BASADA EN LA COMUNIDAD	088. PERSONA CAPACITADA	7,619	3,112	2,061	27.1%
	5005924. VISITAS A LAS FAMILIAS PARA REHABILITACIÓN BASADA EN LA COMUNIDAD	056. FAMILIA	19,304	7,747	3,211	16.6%
	5005925. CAPACITACIÓN A ACTORES SOCIALES PARA LA APLICACIÓN DE LA ESTRATEGIA RBC	088. PERSONA CAPACITADA	5,204	2,330	701	13.5%

Fuente: Data SIAF al 30/06/2022

En el marco de los productos con mayor asignación presupuestal se presenta la ejecución de metas físicas de las principales actividades:

### 3000688. Personas con discapacidad reciben atención de rehabilitación en establecimientos de salud

La información de ejecución de metas físicas al primer semestre, en el Nivel Nacional y Regional de la actividad “**Atención de rehabilitación para personas con discapacidad mental**”, detallado por Pliegos, se observa una programación anual de 138,178 personas a atender, registra un avance de 129, 224 personas atendidas (51,1%). Las regiones que mejor desempeño tuvieron son: Junín con 1,789 personas a atender (82,9%), Seguro Integral de Salud con 20, 798 (72,4%), Callao con 13, 376 (66,0%), Madre De Dios con 302 (62,5%), Tumbes con 1, 744 (62,3%), Apurímac con 156 (59,3%), Loreto con 833 (57,6%) y MINSA con 82,690 personas a atender (52,1%), obteniendo un desempeño **Alto**. Por el contrario, los Pliegos regionales con menor desempeño son: Moquegua con (0,0%), Huancavelica con (0,0%), Cajamarca con 803 (7,9%), Lambayeque con 406 (7,8%), Ica con 181 (9,35), Puno 240 (10,5%), Lima con 417 (11,5%) y La Libertad con 24 personas a atender (12,0%), obteniendo un desempeño **Bajo**.



**TABLA N°08**  
**EJECUCIÓN DE METAS FÍSICAS POR PLIEGO, 2022 – I SEMESTRE**  
**3000688. PERSONAS CON DISCAPACIDAD RECIBEN ATENCIÓN DE REHABILITACIÓN EN**  
**ESTABLECIMIENTOS DE SALUD**  
**5005152. ATENCIÓN DE REHABILITACIÓN PARA PERSONAS CON DISCAPACIDAD MENTAL**  
**UNIDAD DE MEDIDA: 087 PERSONA ATENDIDA**

PLIEGO	META ANUAL	META SEMESTRAL	AVANCE ANUAL	(%) AVANCE ANUAL
JUNÍN	2,159	2,128	1,789	82.9%
SIS	28,745	20,798	20,798	72.4%
CALLAO	20,259	12,944	13,376	66.0%
MADRE DE DIOS	483	290	302	62.5%
TUMBES	2,800	1,400	1,744	62.3%
APURIMAC	263	151	156	59.3%
LORETO	1,445	723	833	57.6%
MINSA	158,783	83,790	82,690	52.1%
SAN MARTÍN	1,471	737	725	49.3%
CUSCO	357	178	154	43.1%
AREQUIPA	2,886	1,443	1,233	42.7%
TACNA	1,100	546	451	41.0%
ANCASH	8,119	4,061	2,902	35.7%
LA LIBERTAD	200	100	24	12.0%
LIMA	3,627	682	417	11.5%
PUNO	2,294	1,452	240	10.5%
ICA	1,956	500	181	9.3%
LAMBAYEQUE	5,124	1,116	406	7.9%
CAJAMARCA	10,173	5,079	803	7.9%
HUANCAVELICA	448	-	-	0.0%
MOQUEGUA	120	60	-	0.0%
<b>TOTAL, GENERAL</b>	<b>252,812</b>	<b>138,178</b>	<b>129,224</b>	<b>51.1%</b>

Fuente: Data SIAF al 30/06/2022

### 3000690. PERSONAS CON DISCAPACIDAD RECIBEN ATENCIÓN DE REHABILITACIÓN EN ESTABLECIMIENTOS DE SALUD



La información de ejecución de metas físicas al primer semestre, en el Nivel Nacional y Regional de la actividad “**Capacitación a Agentes Comunitarios en Rehabilitación Basada en la Comunidad**”, detallado por Pliegos, se verifica una programación anual de 7,619.0 personas a capacitar, registra un avance de 2,061 personas capacitadas (66,2%). Se registra que 3 Pliegos tienen un buen desempeño en el cumplimiento de las metas físicas: Tumbes (57,9%), Tacna (56,4%) y Lima (52,7%) obteniendo un desempeño **Alto**, Por otro lado, las regiones que registran un bajo desempeño son: Amazonas, Madre De Dios, San Martín, Huánuco, Moquegua, Pasco, Lambayeque, registra 0.0% de avance anual de personas a capacitar, seguida por Huancavelica con 5 (2,6%), Piura con 25 (4,0%), Cajamarca con 20 (6,1%), Junín con 24 (10,5%), Cusco con 26 (13,3%), Apurímac con 114 (15,3%), Ayacucho con 58 (15,8%), La Libertad con 113 (24,7%), Ucayali con 426 (30,6%) y Puno con 217, Personas a capacitar (31,8%), mostrando un desempeño **Bajo**.

**TABLA N°09**  
**EJECUCIÓN DE METAS FÍSICAS POR PLIEGO, 2022 – I SEMESTRE**  
**3000690. PERSONAS CON DISCAPACIDAD RECIBEN ATENCIÓN DE REHABILITACIÓN EN**  
**ESTABLECIMIENTOS DE SALUD**  
**5005155. CAPACITACIÓN A AGENTES COMUNITARIOS EN REHABILITACIÓN BASADA EN LA COMUNIDAD**  
**UNIDAD DE MEDIDA: 088 PERSONA CAPACITADA**

PLIEGO	META ANUAL	META SEMESTRAL	AVANCE ANUAL	(%) AVANCE ANUAL
TUMBES	242	150	140	57.9%
TACNA	55	30	31	56.4%
LIMA	205	121	108	52.7%
AREQUIPA	356	89	178	50.0%
ICA	153	40	75	49.0%
CALLAO	144	64	64	44.4%
ANCASH	604	256	263	43.5%
MINSA	428	122	174	40.7%
PUNO	683	308	217	31.8%
UCAYALI	1,391	681	426	30.6%
LA LIBERTAD	458	197	113	24.7%
AYACUCHO	367	232	58	15.8%
APURIMAC	744	262	114	15.3%
CUSCO	195	84	26	13.3%
JUNÍN	229	84	24	10.5%
CAJAMARCA	330	159	20	6.1%
PIURA	630	50	25	4.0%
HUANCAVELICA	189	109	5	2.6%
LAMBAYEQUE	10	-	-	0.0%
PASCO	20	10	-	0.0%
MOQUEGUA	60	-	-	0.0%
HUÁNUCO	97	57	-	0.0%
SAN MARTÍN	15	-	-	0.0%
MADRE DE DIOS	6	3	-	0.0%
AMAZONAS	8	4	-	0.0%
<b>TOTAL, GENERAL</b>	<b>7,619.0</b>	<b>3,112.0</b>	<b>2,061.0</b>	<b>27.1%</b>

Fuente: Data SIAF al 30/06/2022



## V. DIFICULTADES PRESENTADAS Y MEDIDAS PARA MEJORAR EL DESEMPEÑO

## VI. CONCLUSIONES

- Al primer semestre, el Gobierno Nacional, que concentra el 54,9% del presupuesto asignado, registró una ejecución de S/ 23 781,599 que representa el 46,5% del PIM obteniendo un desempeño Regular. Por su parte,

el nivel regional, concentra el 45,1% del presupuesto asignado, registró una ejecución de S/19 341,351048 que representa el 46,1% obteniendo un desempeño Regular.

- A nivel de fuente de financiamiento, al término del primer semestre del 2022, en Recursos Ordinarios, concentra el 98,1% del presupuesto programado, registro una ejecución de S/ 42 429,367 que representa el 46,5% del PIM obteniendo un desempeño Regular. Por su parte, Recursos Directamente Recaudados, que concentra el 0,1% del presupuesto asignado, registró una ejecución S/ 1 099 que representa el 1,8% obteniendo un desempeño Bajo. Por otro lado, en Donaciones y Transferencias, que concentra el 0,9 del presupuesto programado, registró una ejecución de S/ 194,190 que representa el 23,8% obteniendo un desempeño Bajo. Asimismo, en Recursos Determinados, que concentra el 1,0 del presupuesto programado, registró una ejecución de S/ 498,294 que representa el 55,0% obteniendo un desempeño Alto.
- La ejecución por Genérica de Gasto “Donaciones y Transferencias” alcanzo al primer semestre de S/ 774,055 soles, lo cual representa una ejecución de 100,0% del presupuesto asignado obteniendo un desempeño Alto, seguido por la GG “Personal y Obligaciones Sociales” con S/ 28 276,505 representando el 47,9% del presupuesto asignado obteniendo un desempeño Alto, por su parte la GG “Bienes y Servicios” con S/ 13 856,870 que representa el 42,9% del presupuesto asignado obteniendo un desempeño Regular y la GG “Adquisición de Activos no Financieros” con S/ 215,520 que representa el 23,3% del presupuesto asignado obteniendo un desempeño Bajo.
- La ejecución a nivel de productos ascendió a S/ 43 122,950 que representa el 46,3% mostrando un desempeño Regular. Por su parte para proyectos no se ha destinado presupuesto.
- A nivel de productos, los cuatro productos con lo que cuenta en PP 0129 “Personas con discapacidad reciben servicios de rehabilitación basada en la comunidad”, “Personas con discapacidad reciben atención de rehabilitación en establecimientos de salud”, “Persona con discapacidad certificada en establecimientos de salud” y “Acciones comunes” obtuvieron un desempeño Regular.
- A nivel de Pliego presupuestal, destacan con un mejor desempeño los Pliegos SIS y Tumbes con un desempeño Alto. Por el otro extremo, los Pliegos Pasco y Huánuco, mostraron un desempeño Bajo.
- Respecto al avance de ejecución de metas físicas a nivel de actividad: 01 actividad mostró un desempeño Alto, “Atención de rehabilitación para personas con discapacidad sensorial” (94,5%), “Desarrollo de normas y guías técnicas en discapacidad” (1,1%), mostró un desempeño Bajo.
- Con relación a los productos con mayor asignación presupuestal a nivel de actividad, la actividad “Atención de rehabilitación para personas con discapacidad mental”, detallado por Pliegos, muestra un avance de 129, 224



personas atendidas sin embargo cinco (5) Pliegos siendo estos: Callao, Madre De Dios, Tumbes, Apurímac y Loreto que alcanzaron una ejecución que SUPERA al 100,1% por el otro extremo cuatro (4) Pliegos siendo estos; Huancavelica, Cajamarca, Puno y La Libertad con una ejecución por debajo del 34,99, obteniendo un desempeño Bajo.

- La actividad “Capacitación a Agentes Comunitarios en Rehabilitación Basada en la Comunidad”, muestran un avance de 2,061 personas capacitadas (66,2%). Se observa cinco (5) Pliegos siendo estos: Tacna, Arequipa, Ica, Ancash y MINSA, que alcanzaron una ejecución que SUPERA al 100,1% que amerita una revisión y análisis más desagregado, al otro extremo, doce (12) pliegos (Amazonas, Madre De Dios, San Martín, Huánuco, Moquegua, Pasco Lambayeque, Huancavelica Cajamarca, Junín, Cusco y Ayacucho), con una ejecución por debajo del 34,99, obtuvieron un desempeño Bajo.

## VII. RECOMENDACIONES

- Fortalecimiento de competencias a los equipos multidisciplinares de las Estrategias Sanitarias de Discapacidad a nivel nacional por parte del Ministerio de Salud.
- Monitoreo, asistencia técnica y evaluación del avance de ejecución de metas físicas y financieras, así como del indicador del Programa Presupuestal 0129 Prevención y Manejo de Condiciones Secundarias de Salud en Personas con Discapacidad a través de reuniones virtuales.
- Ante las inconsistencias encontradas en la programación y ejecución de metas físicas del programa presupuestal, se recomienda, dar Asistencia Técnica a los Unidades Ejecutoras del Sector Salud, para su programación y registro en el SIAF y SIGA PpR, desarrollar un trabajo coordinado con el equipo de Planeamiento, responsable técnico del programa en las unidades ejecutoras.
- La OGPPM, deberá continuar impulsando y desarrollando herramientas para la programación, seguimiento y evaluación de la meta física, financiera y de los indicadores del programa presupuestal, como apoyo a la gestión.
- Fortalecimiento de capacidades a los equipos de gestión de las unidades ejecutoras en el nivel nacional y regional para lograr una adecuada programación y ejecución del gasto, en beneficio de toda la población peruana en todas las etapas de vida.



Se pone en conocimiento el presente reporte como fuente de consulta para los equipos de gestión de los programas presupuestales.