



PERÚ

Ministerio
de Salud

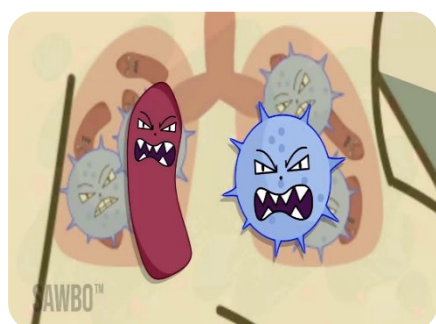
Secretaría General

Oficina General de
Planeamiento, Presupuesto
y Modernización

2022

Programa Presupuestal 0016: TB-VIH/SIDA

Reporte de seguimiento anual 2022



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

CONTENIDO

PRESENTACIÓN	3
I. ANTECEDENTES	4
1.1 CREACIÓN DEL PROGRAMA PRESUPUESTAL	4
1.2 DISEÑO DEL PROGRAMA PRESUPUESTAL	5
1.3 EVOLUCIÓN DE LA ASIGNACIÓN PRESUPUESTAL E INDICADORES DEL PROGRAMA PRESUPUESTAL	9
II. ACTORES QUE INTERVIENEN EN LA GESTIÓN DEL PROGRAMA PRESUPUESTAL.....	12
III. CRITERIOS DE EVALUACIÓN DEL DESEMPEÑO	14
IV. AVANCE EN LA EJECUCIÓN DEL PRESUPUESTO	14
4.1 EJECUCIÓN DE METAS FINANCIERAS	14
4.2 EJECUCIÓN DE METAS FÍSICAS.....	22
V. DIFICULTADES PRESENTADAS Y MEDIDAS PARA MEJORAR EL DESEMPEÑO	29
VI. CONCLUSIONES.....	31
VII. RECOMENDACIONES	33

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 0016 TB-VIH/SIDA**, se ha estructurado en seis secciones, a través de las cuales se contextualiza y se ofrece un panorama general de los avances en la ejecución del programa presupuestal al año 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 0016 TB-VIH/SIDA, se diseñó en el año 2010, en atención a lo dispuesto en el artículo 13 de la Ley N°29465, Ley de Presupuesto para el año Fiscal 2010, cuyo resultado específico es “Reducir la morbilidad de TB-VIH/SIDA”.

La Tuberculosis (TB) en el ámbito mundial, se estima que 10 millones de personas enfermaron de tuberculosis en 2018, un número que se ha mantenido relativamente estable en los últimos años. La carga de morbilidad varía enormemente de un país a otro, desde menos de 5 a más de 500 nuevos casos por 100 000 habitantes y año, con una media mundial que se sitúa en torno a los 130 casos; la TB drogoresistente continúa siendo un problema de salud pública, se estima a nivel mundial medio millón de casos nuevos de personas con TB resistente a Rifampicina, de los cuales el 78% fueron Multidrogoresistente (TB – MDR), así mismo se estima que el 6,2% fueron TB XDR.

El Perú es el segundo país con el mayor número de casos estimados de Tuberculosis en la región de las Américas y se encuentra dentro de los 30 países de mayor carga de TB multidrogoresistente (TB MDR) / Resistente a rifampicina (RR), a nivel mundial.

Producto de la pandemia por COVID-19 las intervenciones se vieron debilitadas, siendo el impacto más significativo en el número de personas diagnosticadas y notificadas con TB, el año 2019, se registraron 32,970 casos de Tuberculosis, de los cuales 1,464 fueron multidrogoresistente y 89, extensamente resistente; estas cifras representaron el 89% de las estimaciones de casos de tuberculosis realizadas por la Organización Mundial de la Salud. Para el año 2020, se reportaron 24,581 casos de Tuberculosis, de los cuales 21,443 son casos nuevos, 1,205 fueron TB multidrogoresistente y 51 casos fueron TB extensamente resistente, evidenciándose la disminución en 8,389 casos de tuberculosis incrementando la brecha de detección de tuberculosis. Esta cifra solo incrementó a 26,437 casos de tuberculosis en el año 2021, de los cuales 23,139 son casos nuevos, 1,256 fueron TB multidrogoresistente y 82 casos fueron TB extensamente resistente, persistiendo la brecha de detección de tuberculosis.

La incidencia de TB en la población peruana ha tenido un patrón oscilante en el último quinquenio: de 86.4 x 100,000 habitantes en el 2016, a 85.4 en el 2017, luego se incrementó en el 2018 a 88.6, manteniéndose ligeramente con 88.8 en el 2019, para caer bruscamente a 65.7 y 70.1 en los años 2020 y 2021 respectivamente.

Entre las regiones de mayor concentración de casos, Lima Metropolitana y Callao concentra el 60% (14 620) de los casos de Tuberculosis, 75% (904) de TB-MDR y 86.3% (44) TB-XDR. Las regiones con mayor tasa de incidencia de Tuberculosis son Ucayali, Madre de Dios, Callao, Lima, Tacna y Loreto, tal y como lo muestra en la Figura, según reporte del SIGTB-2021.

En el Perú, el Ministerio de Salud estima que existen unas 91,000¹ personas que viven con VIH (PVV), siendo la prevalencia actual la siguiente²:

- Prevalencia de VIH estimada en la población general adulta de 0.3% (3 de cada 1,000 personas).
- Prevalencia de VIH estimada en HSH es de 10% (1 de cada 10 hombres que tienen sexo con hombres vive con VIH) siendo mayor en las regiones de Lima y Trujillo (15%).
- Prevalencia de VIH en MT de hasta un 31.8% (1 de cada 3 mujeres trans vive con VIH).
- Prevalencia de VIH en la población Awajún de 1.8%.
- Prevalencia de VIH en la población migrante venezolana es de 0.6%

En el marco de los compromisos internacionales está el cierre de brechas del continuo de la atención para el año 2025 que fueron planteadas por el Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/SIDA (ONUSIDA). Estas metas consisten en que el 95% de todas las PVV conozcan su diagnóstico, el 95% de las PVV reciban terapia antirretroviral y, el 95% de las PVV alcancen supresión viral para poder eliminar el SIDA como un problema de salud pública al 2030.

La pandemia por la COVID-19, no ha permitido el normal desarrollo de las funciones que tenemos como DPVIH y también las actividades preventivas programadas a nivel nacional, retardando la normalización de las prestaciones regulares como tamizaje, búsqueda activa, así como campañas masivas de información y atención. A pesar de que se han logrado muchos éxitos, el ritmo de los avances ha sido demasiado lento ya que el mundo no cumplió los objetivos de prevención y tratamiento del VIH para finales de 2020 y los retrocesos que se produjeron durante el año 2021 debido al confinamiento ante la COVID-19 amenazan los avances conseguidos.

En el año 2021, entre las regiones de mayor concentración de casos, están Lima Metropolitana y Callao que concentran el 58% de los casos a nivel nacional seguido de Loreto, Ica, Arequipa, Ucayali y Amazonas; según el boletín epidemiológico del CDC 2022.

1.2 DISEÑO DEL PROGRAMA PRESUPUESTAL

Modelo Conceptual para TBC

El modelo conceptual tiene como referencia al modelo de Lonnroth³ que se basa en los catalizadores de las epidemias de tuberculosis. Este modelo sigue la historia natural de la infección y luego identifica los factores de riesgos individuales proximales y distales que están asociados a los determinantes sociales.

De acuerdo a este modelo conceptual la exposición al bacilo tuberculoso se ve facilitada por el alto nivel de contacto con gotitas infecciosas, producto de los casos de tuberculosis activa en la comunidad y el hacinamiento. Además, la

¹ United Nations Programme on HIV/AIDS (UNAIDS) 2020.

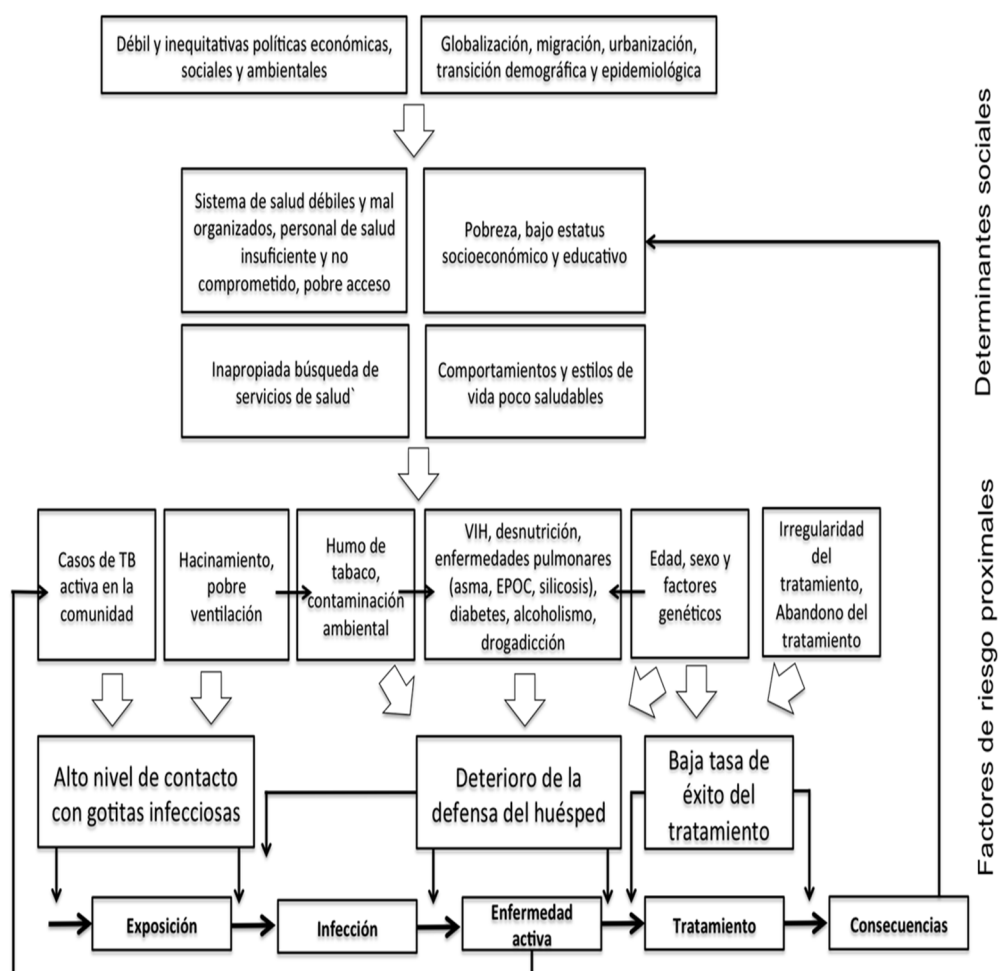
² Estudio de prevalencia en poblaciones claves, 2019 – Ministerio de Salud

³ Lonnroth, K., Jaramillo, E., Williams, B. G., Dye, C., & Raviglione, M. (2009). Drivers of tuberculosis epidemics: the role of risk factors and social determinants. *Soc Sci Med*, 68(12), 2240-2246

infección se ve facilitada por el deterioro de la defensa del huésped por factores como: Humo de tabaco, contaminación ambiental, VIH, desnutrición, enfermedades pulmonares (asma, EPOC, silicosis), diabetes, alcoholismo, drogadicción, depresión, edad, sexo y factores genéticos. Los mismos factores afectan la enfermedad activa. Por otro lado, la irregularidad del tratamiento, el abandono del tratamiento, estigma y discriminación afectan la tasa de éxito del tratamiento. Todos estos factores, son factores de riesgo proximales.

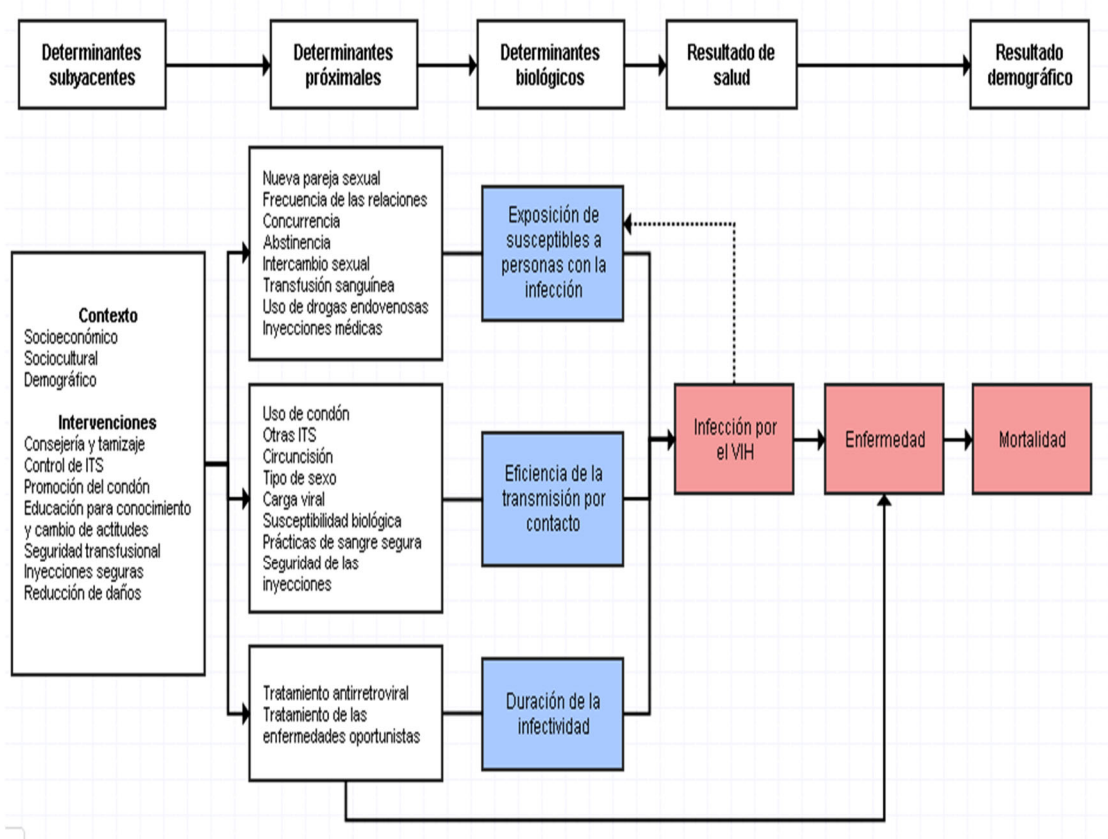
Este modelo también incluye a los determinantes sociales, como: inapropiada búsqueda de servicios de salud, comportamientos y estilos de vida poco saludables, sistema de salud débiles y mal organizados, personal de salud insuficiente y no comprometido, pobre acceso, pobreza, bajo estatus socioeconómico y educativo. Además, efectos mundiales como: débil e inequitativas políticas económicas, sociales y ambientales, y la globalización, migración, urbanización, transición demográfica y epidemiológica.

Modelo conceptual de factores de riesgo proximales y determinantes sociales de tuberculosis



Modelo Conceptual para VIH/SIDA

El modelo conceptual se obtuvo a través de una búsqueda de evidencias en la base de datos científicas. En el modelo se analizan los determinantes subyacentes, que incluyen aquellos que tienen que ver con el contexto y las intervenciones existentes en un ámbito geográfico. Los determinantes proximales abordan variables que pueden ser modificados por el contexto y las intervenciones y tienen un efecto directo sobre los determinantes biológicos, por lo que pueden servir para analizar los factores de riesgo para la infección. Finalmente, el resultado en la salud es la transmisión del VIH y el desarrollo de SIDA, con un potencial resultado demográfico, que es la mortalidad. Modelo conceptual de factores de riesgo de transmisión sexual de VIH.



PROGRAMA PRESUPUESTAL 0016: TB-VIH/SIDA

PRODUCTOS

3000612 Sintomaticos respiratorios con despistaje de tuberculosis	3000613 Personas en contacto de casos de tuberculosis con control y tratamiento preventivo (general, indigena, privada de su libertad)	3000614 Personas con diagnostico de tuberculosis	3000615 Personas privadas de su libertad tratadas	3000616 Pacientes con comorbilidad con despistaje y diagnostico de tuberculosis
3000672 Persona que accede al establecimiento de salud y recibe tratamiento oportuno para tuberculosis y sus complicaciones	3000691 Servicios de atencion de tuberculosis con medidas de control de infecciones y bioseguridad en el personal de salud	3043955 Hogares en areas de elevado riesgo de transmision de tbc que acceden a viviendas reordenadas	3043956 Hogares de personas afectadas de tbmdr con viviendas mejoradas	3043972 Persona que accede al eess y recibe tratamiento oportuno para tuberculosis extremadamente drogo resistente (XDR)
3000880 Poblacion con diagnostico de hepatitis que acude a los servicios de salud recibe atencion integral	3043959 Adultos y jovenes reciben consejeria y tamizaje para infecciones de transmision sexual y vih/sida	3043960 Poblacion adolescente informada sobre infecciones de transmision sexual y vih/sida	3043961 Poblacion de alto riesgo recibe informacion y atencion preventiva	3043968 Poblacion con infecciones de transmision sexual reciben tratamiento segun guia clinicas
3043969 Personas diagnosticadas con vih/sida que acuden a los servicios y reciben atencion integral	3043970 Mujeres gestantes reactivas y niños expuestos al vih/sida reciben tratamiento oportuno	3043971 Mujeres gestantes reactivas a sifilis y sus contactos y recién nacidos expuestos reciben tratamiento oportuno	3043952 Familia con practicas saludables para la prevencion de vih/sida y tuberculosis	3043958 Poblacion informada sobre uso correcto de condon para prevencion de infecciones de transmision sexual y vih/sida

30000001 Acciones comunes

Resultado Especifico: Reducir La Morbimortalidad De TBC-VIH/SIDA

1.3 EVOLUCIÓN DE LA ASIGNACIÓN PRESUPUESTAL E INDICADORES DEL PROGRAMA PRESUPUESTAL

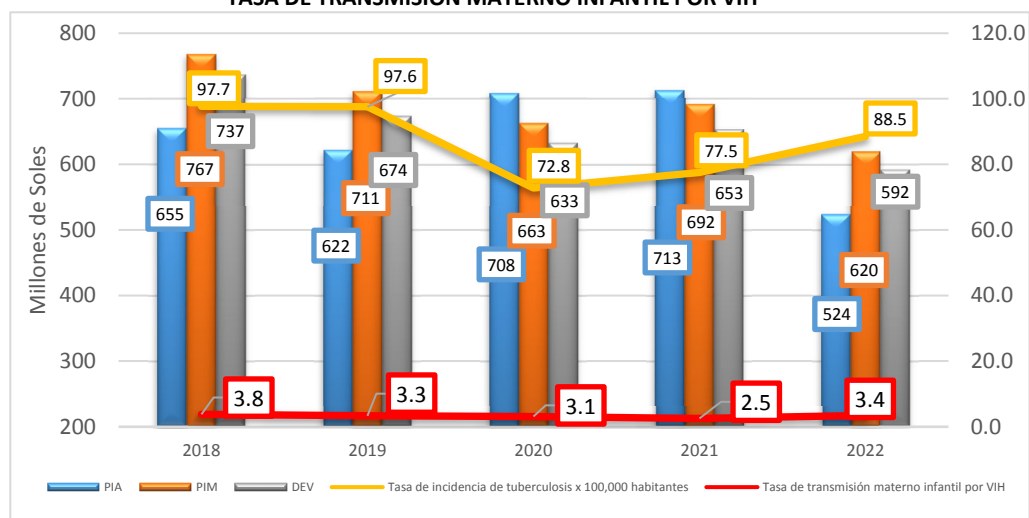
El PP: 0016 TB-VIH/SIDA, tiene como resultado específico “Reducir la morbilidad y mortalidad de TBC-VIH/SIDA”, en este marco, se han definido los indicadores de resultado específico del programa presupuestal, comparado con la programación y ejecución presupuestal, que dan cuenta de la tendencia del desempeño.

Los indicadores: “Tasa de incidencia de tuberculosis x 100,000 habitantes” y “Tasa de transmisión materno infantil por VIH” estos indicadores tienen como objetivo medir la incidencia de tuberculosis y la morbilidad por enfermedades transmisibles respectivamente; con relación a la evolución del primer indicador se observa una tendencia creciente de 77,5 en el año 2021 a 88,5 al año 2022, es decir 11 puntos más en relación al año anterior, respecto al segundo indicador presenta una tendencia creciente de 2,5 en el año 2021 a 3,4 al año 2022, es decir 0.9 puntos más en relación al año anterior; considerando la reapertura de los servicios en los EESS, donde se evalúan y diagnostican estos casos, así como el seguimiento de los casos existentes pre pandemia.

Por otro lado, la asignación del Presupuesto Inicial de Apertura (PIA), en el año 2021 fue de S/ 713 millones, mayor a lo asignado en el año 2022 que fue de S/ 523 millones que representa una disminución de S/ 190 millones para el año 2022, en relación al Presupuesto Institucional Modificado (PIM) para el año 2021 fue de S/ 692 millones y para el año 2022 fue de 620 millones disminuyendo en 72 millones para el año 2022 en relación al año 2021.

Respecto a la ejecución presupuestal del PP 0016 durante el periodo 2018 de S/ 737 millones pasa a S/ 653 millones en el 2021, registrando una disminución a consecuencia de la pandemia por la Covid-19 y al año 2022 registra una ejecución de S/ 592 millones correspondiente al 95,5% del Presupuesto Inicial Modificado de la función Salud.

GRÁFICO N° 01
PRESUPUESTO INSTITUCIONAL DE APERTURA, PRESUPUESTO INSTITUCIONAL MODIFICADO E INDICADOR:
TASA DE INCIDENCIA DE TUBERCULOSIS X 100,000 HABITANTES
TASA DE TRANSMISIÓN MATERNO INFANTIL POR VIH



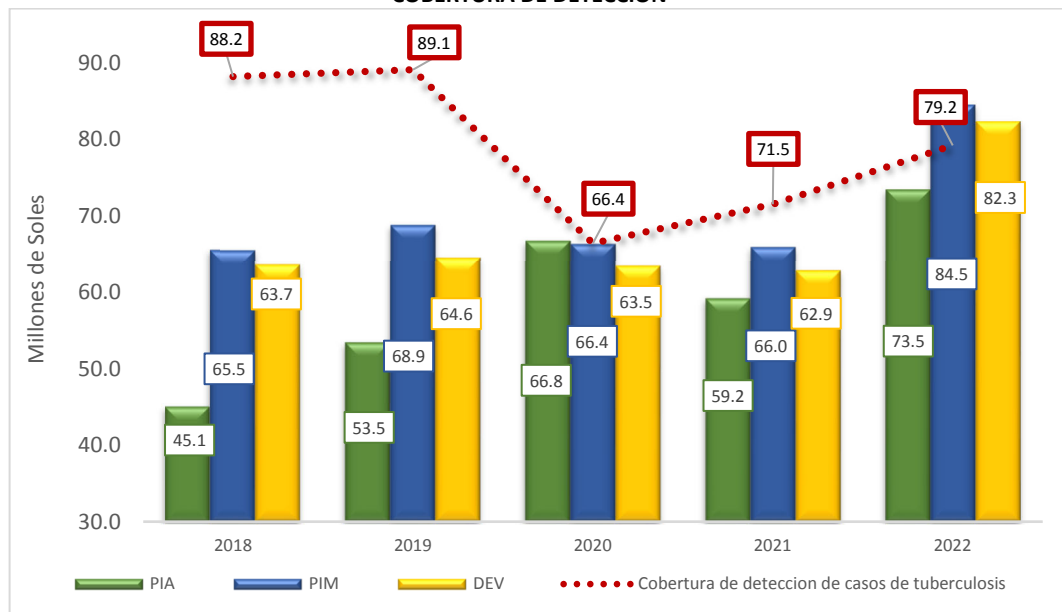
Fuente: SIGTB-MINSA/SIAF-MEF

En cuanto al indicador “Cobertura de detección de casos de tuberculosis” al año 2022 el resultado fue de 79,2% que representa un incremento de 7.7 puntos porcentuales con relación al año 2021; sin embargo, aún tenemos una brecha de 9.9 puntos porcentuales para recuperar el valor prepandemia del año 2019.

Por otro lado, la asignación del Presupuesto Inicial de Apertura (PIA), en el año 2021 fue de S/ 59,2 millones, menor a lo asignado en el año 2022 que fue de S/ 73,5 millones que representa un incremento de S/ 14,3 millones para el año 2022, en relación al Presupuesto Institucional Modificado (PIM) para el año 2021 fue de S/ 66,0 millones y para el año 2022 fue de 84,5 millones que representa un incremento de 18,5 millones para el año 2022 en relación al año 2021.

Respecto a la ejecución presupuestal del PP 0016 durante el periodo 2018 de S/ 63,7 millones pasa a S/ 62,9 millones en el 2021, registrado una disminución a consecuencia de la pandemia por la covid-19 y al año 2022 registra una ejecución de S/ 82,3 millones correspondiente al 97% del Presupuesto Inicial Modificado.

GRÁFICO N°02
PRESUPUESTO INSTITUCIONAL DE APERTURA, PRESUPUESTO INSTITUCIONAL MODIFICADO E
INDICADOR:
COBERTURA DE DETECCIÓN



Fuente: SIGTB-MINSA/SIAF-MEF

Producto: Personas diagnosticadas con VIH/SIDA que acuden a los servicios y reciben atención integral

Respecto al indicador “Porcentaje de hombres y mujeres con VIH que reciben tratamiento ARV” al año 2022 el resultado es de 88% que representa un incremento de 2 punto porcentual con relación al año 2021. En el periodo 2018-2022 se ha incrementado la cobertura en 24 puntos porcentuales, manteniendo la tendencia creciente no obstante la pandemia.

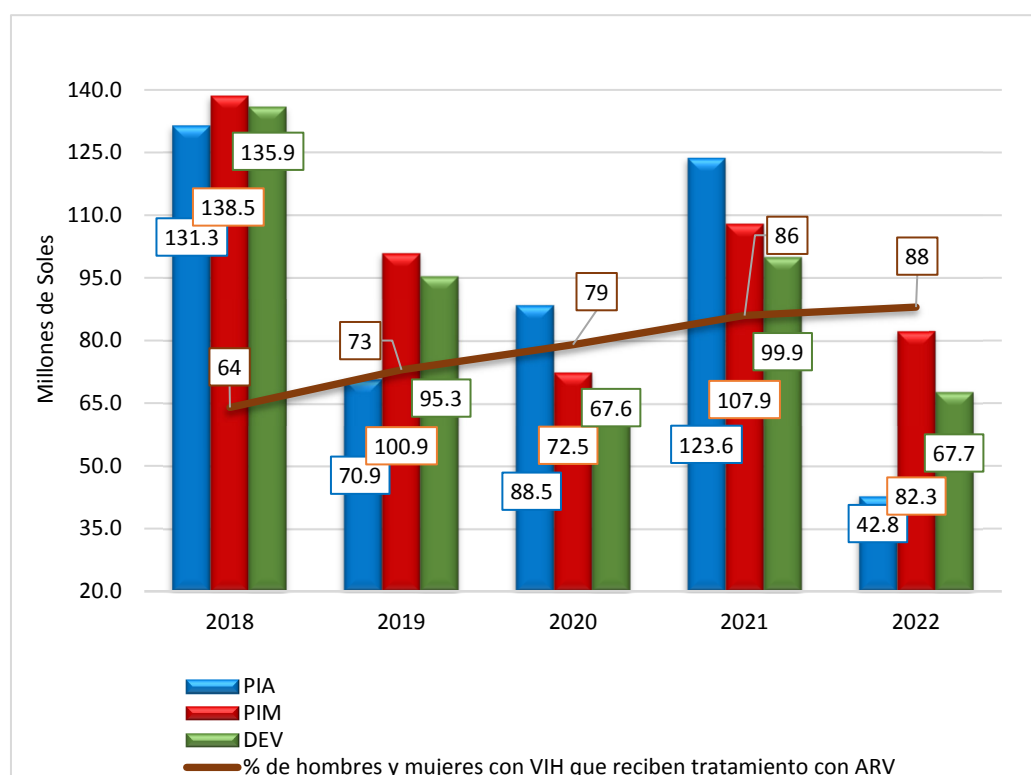
Por otro lado, la programación del Presupuesto Inicial de Apertura (PIA), en el año 2021 fue de S/ 123,6 millones, mayor a lo asignado en el año 2022 que fue

de S/ 42,8 millones que representa una disminución de S/ 80,8 millones para el año 2022, en relación al Presupuesto Institucional Modificado (PIM) para el año 2021 fue de S/ 107,9 millones y para el año 2022 fue de 82,3 millones que representa una disminución de 25,6 millones para el año 2022 en relación al año 2021.

Respecto a la ejecución presupuestal del PP 0016 durante el periodo 2018 de S/ 135,9 millones pasa a S/ 99,9 millones en el 2021, registrado una disminución a consecuencia de la pandemia por la covid-19 y al año 2022 registra una ejecución de S/ 67,7 millones correspondiente al 82% del Presupuesto Inicial Modificado.

A continuación, se presenta la tendencia del presupuesto institucional y el avance del indicador, se observa una disminución presupuestal considerable desde el 2018 hasta el 2020 en más del 52%, para luego incrementar en aproximadamente 30% al 2021. Sin embargo, la cobertura de tratamiento anti retroviral (TAR) a pesar de la emergencia sanitaria se fue incrementando progresivamente, ya que los servicios de tratamiento a personas con VIH, no cerraron durante la pandemia, implementando centros de dispensación para hacer la entrega de la medicación en poblaciones dispersas e inaccesibles, aperturando centros TAR sobre todo en el primer nivel de atención, por lo cual al cierre del año fiscal 2022 alcanzo una cobertura de 88%.

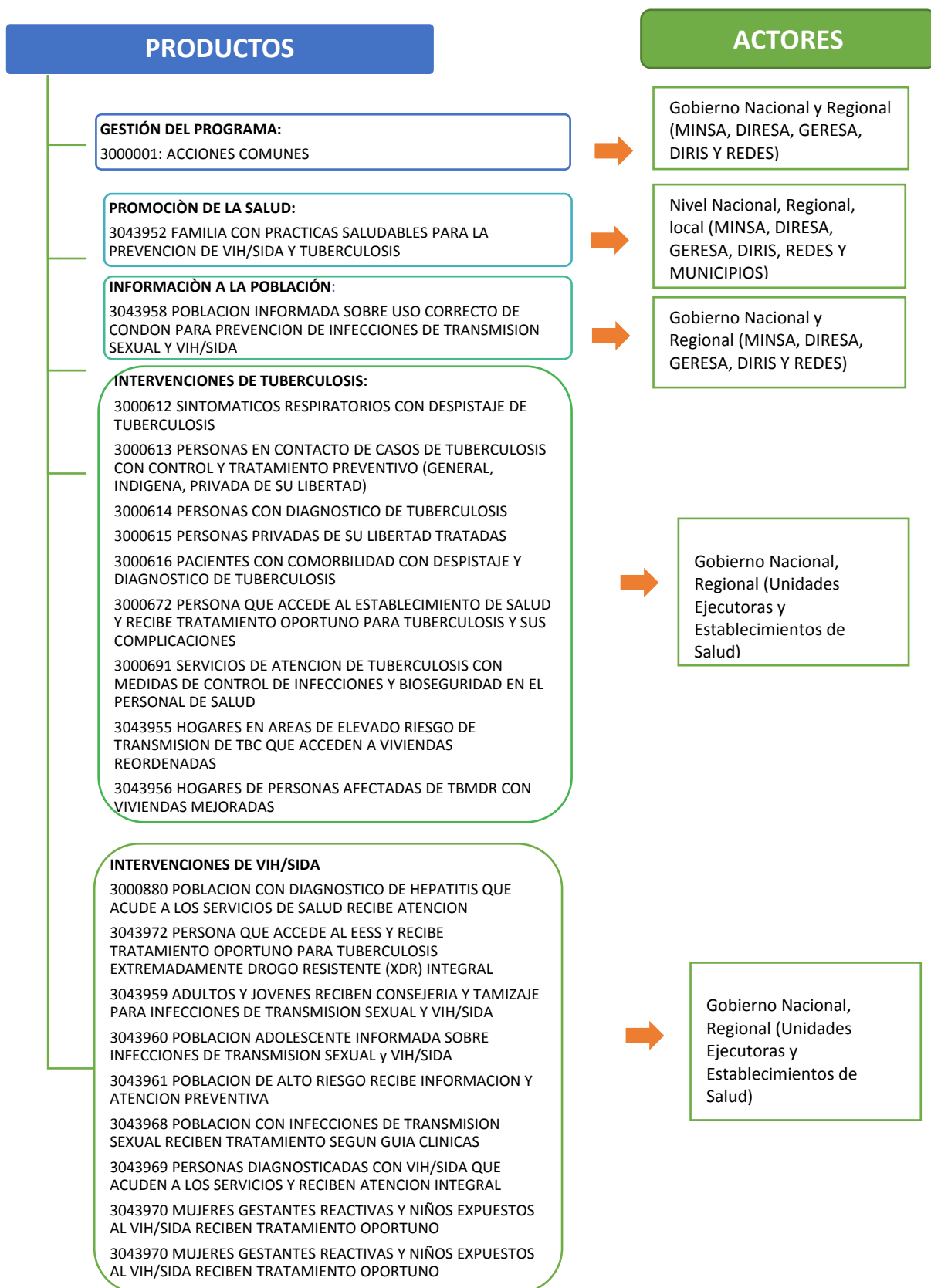
GRÁFICO N°03
PRESUPUESTO INSTITUCIONAL DE APERTURA, PRESUPUESTO INSTITUCIONAL MODIFICADO E INDICADOR:
PORCENTAJE DE HOMBRES Y MUJERES CON VIH QUE RECIBIERON TRATAMIENTO CON ARV



Fuente: DPCVIH-MINSA /SIAF-MEF 15-03-2022

II. ACTORES QUE INTERVIENEN EN LA GESTIÓN DEL PROGRAMA PRESUPUESTAL

El programa se implementa con la participación de actores claves que se encuentran en los tres niveles de gobierno; en el nivel de gobierno nacional, participa el Ministerio de Salud a través de la Dirección de Prevención y Control de la Tuberculosis-DPCTB, Dirección de Prevención y Control de VIH-SIDA, Enfermedades de Transmisión Sexual y Hepatitis (DPVIH), Dirección de Promoción de la Salud de la Dirección General de Intervenciones Estratégicas en Salud Pública, la Oficina de Comunicaciones y la Oficina General de Planeamiento, Presupuesto y Modernización; en el nivel de gobierno 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).



El modelo operacional del programa presupuestal 0016 TB-VIH/SIDA, propone veintinueve (21) productos, veinte cinco (25) actividades y sesenta y tres (63) Sub productos.

III. CRITERIOS DE EVALUACIÓN DEL DESEMPEÑO

Los criterios utilizados para calificar el desempeño en la ejecución del PP 0016 TB-VIH/SIDA, se han determinado en función de los porcentajes alcanzados en la ejecución financiera y física al año 2022. Los parámetros utilizados son los siguientes: **ALTO** (91% - 100%), **REGULAR** (85% - 90%) y **BAJO** (0-84%); 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	91% - 100%
Amarillo	Regular	85% - 90%
Rojo	Bajo	0% - 84%

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. AVANCE EN LA EJECUCIÓN DEL PRESUPUESTO

4.1 EJECUCIÓN DE METAS FINANCIERAS

Asignación y ejecución presupuestal por nivel de Gobierno

Al cierre del año fiscal 2022, el gobierno nacional participa con un 35,8% del presupuesto asignado, registró una ejecución de S/ 202 409 637 que representa el 91,3% del PIM, obteniendo un desempeño **Alto**. Por su parte, el nivel regional concentra el 64,1% del presupuesto asignado, registró una ejecución de S/ 388 097 627 que representa el 97,9% obteniendo un desempeño **Alto**. Por otro lado, el gobierno local, concentra el 0,05% del presupuesto asignado, registró una ejecución de S/ 184 606 que representa el 64,6% obteniendo un desempeño **Bajo** (ver tabla N° 01).

TABLA N°01
EJECUCIÓN PRESUPUESTAL – 2022
POR NIVEL DE GOBIERNO
(En soles)

NIVEL DE GOBIERNO	PIA	PIM	% PARTICIP.	EJECUCIÓN	
				IMPORTE	%
GOBIERNO NACIONAL	157,557,507	221,658,958	35.8%	202,409,637	91.3
GOBIERNOS LOCALES	458,704	285,807	0.05%	184,606	64.6
GOBIERNOS REGIONALES	365,299,218	396,459,808	64.1%	388,097,627	97.9
TOTAL, GENERAL	523,315,429	618,404,573	100.0%	590,691,870	95.5

Fuente: Data SIAF al 15/03/2023

Asignación y Ejecución Presupuestal por Fuente de Financiamiento

El programa presupuestal para el año fiscal 2022 por fuente de financiamiento Recursos Ordinarios, concentra el 96,5% del presupuesto asignado, registra una

ejecución de S/ 575,663,358 que representa el 96,5% del PIM obteniendo un desempeño **Alto**. Por su parte, Recursos Directamente Recaudados, concentra el 0,8% del presupuesto asignado, registró una ejecución de S/ 837 626 que representa el 17,8% obteniendo un desempeño **Bajo**. Por otro lado, en Donaciones y Transferencias, concentra el 2,5% del presupuesto asignado, registró una ejecución de S/ 12 855 207 que representa el 83,4% obteniendo un desempeño **Bajo**. Asimismo, en Recursos Determinados, concentra el 0,2% del presupuesto asignado, registró una ejecución de S/ 1 335 679 que representa el 91,7% obteniendo un desempeño **Alto** (ver tabla N° 02).

TABLA N°02
EJECUCIÓN PRESUPUESTAL POR FUENTES DE FINANCIAMIENTO - 2022
(En soles)

FUENTE DE FINANCIAMIENTO	PIA	PIM	% PARTICIP.	EJECUCIÓN	
				IMPORTE	%
1. RECURSOS ORDINARIOS (RO)	521,155,122	596,822,175	96.5%	575,663,358	96.5
2. RECURSOS DIRECTAMENTE RECAUDADOS (RDR)	705,262	4,718,608	0.8%	837,626	17.8
4. DONACIONES Y TRANSFERENCIAS (DYT)	0	15,406,639	2.5%	12,855,207	83.4
5. RECURSOS DETERMINADOS (RD)	1,455,045	1,457,151	0.2%	1,335,679	91.7
TOTAL, GENERAL	523,315,429	618,404,573	100.0%	590,691,870	95.5

Fuente: Data SIAF al 15/03/2023

Asignación y Ejecución Presupuestal por Genérica de Gasto

El presupuesto por categoría y genérica de gasto, del PP 0016 TB-VIH/SIDA se detalla a continuación: el 99,0% está destinado a Gastos Corrientes alcanzando una ejecución al año 2022 de S/ 585 543 253 lo cual representa una ejecución de 95,5% del presupuesto asignado, obteniendo un desempeño **Alto**; por otra parte, los Gastos de Capital participan con un 1,0% del presupuesto alcanzo una ejecución de S/ 5 148 617 soles, que representa el 84,5% del presupuesto asignado, obteniendo un desempeño **Bajo**.

El presupuesto del PP 0016, está distribuido en cinco genéricas de gasto, siendo la genérica de gasto 2.1 Personal y Obligaciones Sociales, la que concentra el mayor presupuesto con un 61,3% del PIM; en cuanto a la ejecución ha alcanzado una cobertura de 98,5% del PIM obteniendo un desempeño **Alto**. La genérica 2.1 comprende el financiamiento de los gastos por retribuciones y complementos de cargas sociales otorgados al personal activo del sector con vínculo laboral y gastos para las contribuciones a la seguridad social, profesionales de la salud, vinculados directamente con la entrega de los productos del programa presupuestal.

Por su parte la genérica de gasto 2.3 Bienes y Servicios, participa en el 33,7% del PIM, al año registra una ejecución de 89,9 % del PIM, obteniendo un desempeño **Regular**. En esta genérica comprende los Contratos Administrativos de Servicios, adquisición de medicamentos, vacunas, material y suministros médicos, insumos para las prioridades sanitarias en los establecimientos de salud a nivel nacional y regional, servicios de publicidad para las campañas de salud, mantenimiento preventivo y correctivo de los equipos hospitalarios, así como de infraestructura.

La genérica de gasto 2.4 Donaciones y Transferencias, registra una ejecución al cierre anual 2022 presenta una ejecución de 99,9% del presupuesto asignado obteniendo un desempeño **Alto**. Los recursos están destinados para el financiamiento de vacunas, jeringas y otros insumos médicos en el marco del Convenio con la OPS y UNICEF, según lo establecido en la Ley N° 31365; así como los recursos asignados en el Pliego 135. Seguro Integral de Salud – SIS, para el financiamiento de las intervenciones del programa presupuestal y comprende los recursos que se tiene previsto transferir a favor de los gobiernos subnacionales de acuerdo a lo establecido en la Ley N° 31365.

En la genérica de gasto 2.5 Otros Gastos, con una participación de 0,6% del PIM ejecutando el 99,9% del presupuesto asignado obteniendo un desempeño **Alto**.

Finalmente, en la categoría gasto de capital, la genérica de gasto 2.6 Adquisición de Activos no Financieros representa el 1,0% del PIM del Programa; en el 2022 alcanzó una ejecución 84,5% del PIM, teniendo un desempeño **Bajo**. Esta genérica de gasto comprende las inversiones (ver tabla N° 03).

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

GENÉRICA DE GASTO	PIA	PIM	% PARTICIP.	EJECUCIÓN	
				IMPORTE	%
5. GASTO CORRIENTE	522,026,024	612,312,835	99.0%	585,543,253	95.6
1. PERSONAL Y OBLIGACIONES SOCIALES	358,841,690	379,085,999	61.3%	373,341,739	98.5
3. BIENES Y SERVICIOS	143,246,718	208,170,615	33.7%	187,168,202	89.9
4. DONACIONES Y TRANSFERENCIAS	14,006,509	21,625,618	3.5%	21,606,676	99.9
5. OTROS GASTOS	5,931,107	3,427,670	0.6%	3,424,636	99.9
6. GASTO DE CAPITAL	1,289,405	6,091,738	1.0%	5,148,617	84.5
6. ADQUISICION DE ACTIVOS NO FINANCIEROS	1,289,405	6,091,738	1.0%	5,148,617	84.5
TOTAL, GENERAL	523,315,429	618,404,573	100.0%	590,691,870	95.5

Fuente: Data SIAF al 15/03/2023

Asignación y ejecución presupuestal por Producto y Proyecto

La asignación presupuestal del PP 0016 se concentra en productos, que representa el 99,97% y proyectos con una participación del 0,03%.

La ejecución a nivel de producto ascendió a S/ 590 621 582 que representa el 95,5%, mostrando un desempeño **Alto**. Por su parte el presupuesto destinado a proyectos la ejecución fue de S/ 70 288 que representa el 36,3%, mostrando un desempeño **Bajo** (ver tabla N° 04).

TABLA N°04
EJECUCIÓN PRESUPUESTAL POR PRODUCTOS Y PROYECTOS - 2022
(En soles)

PRODUCTO/PROYECTO	PIA	PIM	% PARTICIP.	EJECUCIÓN	
				IMPORTE	%
2. PROYECTO	143,325	193,617	0.03%	70,288	36.3
3. PRODUCTO	523,172,104	618,210,956	99.97%	590,621,582	95.5
TOTAL, GENERAL	523,315,429	618,404,573	100.0%	590,691,870	95.5

Fuente: Data SIAF al 15/03/2023

Asignación y Ejecución Presupuestal por Productos y Actividades

El Presupuesto Institucional de Apertura (PIA) del Programa Presupuestal 0016 TB-VIH/SIDA para el ejercicio fiscal 2022, en los tres niveles de gobierno fue de S/ 523 172 104 registrando al cierre del año fiscal un Presupuesto Institucional Modificado (PIM) de S/ 618 210 956 que representa un incremento del 18,2% respecto al PIA. La ejecución presupuestal al término del año 2022 fue de S/ 590 621 582 que representó el 95,5% respecto del PIM, registrando un nivel de desempeño **Alto**.

La asignación presupuestal del PP 0016 se concentró en el producto "Sintomáticos respiratorios con despistaje de tuberculosis" que representan el 16,72%, seguida por el producto "Personas con diagnóstico de tuberculosis" con una participación del 13,67% y del producto "Personas diagnosticadas con VIH/SIDA que acuden a los servicios y reciben atención integral" con una participación del 13,32%.

El detalle de la asignación y ejecución presupuestal, así como del desempeño obtenido al año 2022, se presentan a continuación:

El producto "persona que accede al EESS y recibe tratamiento oportuno para tuberculosis extremadamente drogo resistente (XDR)" alcanzo una ejecución al año 2022 de S/ 11 182 059 soles, lo cual representa una ejecución de 99,4% del presupuesto asignado, seguido por el producto "población con infecciones de transmisión sexual reciben tratamiento según guía clínicas" con una ejecución de S/ 20 510 115 soles, lo cual representa una ejecución de 99,1% del presupuesto asignado obteniendo un desempeño **Alto** en ambos productos.

Por el otro extremo los productos "Hogares en áreas de elevado riesgo de transmisión de TBC que acceden a viviendas reordenadas" alcanzó una ejecución de S/ 1 473 865 el cual representa una ejecución del 62,4% y el producto "hogares de personas afectadas de TBMDR con viviendas mejoradas" alcanzó una ejecución de S/ 734 749 soles, representando una ejecución de 74,1% del presupuesto asignado, en ambos productos se obtuvo un desempeño **Bajo** (ver tabla N° 05).

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

PRODUCTO / ACTIVIDAD	PIA	PIM	PARTICIP. (%)	EJECUCIÓN	AV. (%)
3000001. ACCIONES COMUNES	52,938,974	54,730,489	8.9%	53,098,130	97.0
5004433. MONITOREO, SUPERVISION, EVALUACION Y CONTROL DE VIH/SIDA – TUBERCULOSIS	49,102,647	50,064,673	8.1%	49,080,168	98.0
5004434. DESARROLLO DE NORMAS Y GUIAS TECNICAS VIH/SIDA Y TUBERCULOSIS	3,836,327	4,665,816	0.8%	4,017,962	86.1
3000612. SINTOMATICOS RESPIRATORIOS CON DESPISTAJE DE TUBERCULOSIS	96,929,456	103,361,878	16.7%	101,767,131	98.5
5004436. DESPISTAJE DE TUBERCULOSIS EN SINTOMATICOS RESPIRATORIOS	96,929,456	103,361,878	16.7%	101,767,131	98.5
3000613. PERSONAS EN CONTACTO DE CASOS DE TUBERCULOSIS CON CONTROL Y TRATAMIENTO PREVENTIVO (GENERAL, INDIGENA, PRIVADA DE SU LIBERTAD)	15,597,776	21,309,402	3.4%	20,998,040	98.5
5004437. CONTROL Y TRATAMIENTO PREVENTIVO DE CONTACTOS DE CASOS TUBERCULOSIS (GENERAL, INDIGENA, PRIVADA DE SU LIBERTAD)	15,597,776	21,309,402	3.4%	20,998,040	98.5
3000614. PERSONAS CON DIAGNOSTICO DE TUBERCULOSIS	73,509,981	84,499,792	13.7%	82,331,807	97.4
5004438. DIAGNOSTICO DE CASOS DE TUBERCULOSIS	73,509,981	84,499,792	13.7%	82,331,807	97.4
3000615. PERSONAS PRIVADAS DE SU LIBERTAD TRATADAS	644,626	823,970	0.1%	774,571	94.0
5004439. TRATAMIENTO DE CASOS DE PERSONAS PRIVADAS DE SU LIBERTAD	644,626	823,970	0.1%	774,571	94.0
3000616. PACIENTES CON COMORBILIDAD CON DESPISTAJE Y DIAGNOSTICO DE TUBERCULOSIS	18,748,613	19,513,382	3.2%	19,241,683	98.6
5004440. DESPISTAJE Y DIAGNOSTICO DE TUBERCULOSIS PARA PACIENTES CON COMORBILIDAD	18,748,613	19,513,382	3.2%	19,241,683	98.6
3000672. PERSONA QUE ACCEDE AL ESTABLECIMIENTO DE SALUD Y RECIBE TRATAMIENTO OPORTUNO PARA TUBERCULOSIS Y SUS COMPLICACIONES	24,109,367	37,629,244	6.1%	36,438,161	96.8
5006272. BRINDAR TRATAMIENTO OPORTUNO PARA TUBERCULOSIS	20,135,393	32,719,646	5.3%	31,805,773	97.2
5006273. MANEJO DE LAS COMPLICACIONES DE TUBERCULOSIS	3,973,974	4,909,598	0.8%	4,632,388	94.4
3000691. SERVICIOS DE ATENCION DE TUBERCULOSIS CON MEDIDAS DE CONTROL DE INFECCIONES Y BIOSEGURIDAD EN EL PERSONAL DE SALUD	13,482,834	14,377,564	2.3%	13,809,992	96.1
5005157. MEDIDAS DE CONTROL DE INFECCIONES Y BIOSEGURIDAD EN LOS SERVICIOS DE ATENCION DE TUBERCULOSIS	13,482,834	14,377,564	2.3%	13,809,992	96.1
3000880. POBLACION CON DIAGNOSTICO DE HEPATITIS QUE ACUDE A LOS SERVICIOS DE SALUD RECIBE ATENCION INTEGRAL	4,570,659	5,818,791	0.9%	5,369,120	92.3
5005158. BRINDAR ATENCION INTEGRAL A PERSONAS CON DIAGNOSTICO DE HEPATITIS B	4,056,517	4,923,255	0.8%	4,488,416	91.2

PRODUCTO / ACTIVIDAD	PIA	PIM	PARTICIP. (%)	EJECUCIÓN	AV. (%)
5006274. BRINDAR ATENCION INTEGRAL A PERSONAS CON DIAGNOSTICO DE HEPATITIS C	514,142	895,536	0.1%	880,704	98.3
3043952. FAMILIA CON PRACTICAS SALUDABLES PARA LA PREVENCION DE VIH/SIDA Y TUBERCULOSIS	23,186,099	25,174,776	4.1%	24,715,016	98.2
5000062. PROMOVER EN LAS FAMILIA PRACTICAS SALUDABLES PARA LA PREVENCION DE VIH/SIDA Y TUBERCULOSIS	16,087,584	17,383,239	2.8%	17,029,897	98.0
5005987. CAPACITACION A ACTORES SOCIALES QUE PROMUEVEN PRACTICAS SALUDABLES PARA PREVENCION DE TUBERCULOSIS Y VIH/SIDA	6,791,136	7,605,029	1.2%	7,520,813	98.9
5005988. ACCIONES DE LOS MUNICIPIOS PARA LA PREVENCION DE TUBERCULOSIS Y VIH/SIDA	307,379	186,508	0.0%	164,306	88.1
3043955. HOGARES EN AREAS DE ELEVADO RIESGO DE TRANSMISION DE TBC QUE ACEDEN A VIVIENDAS REORDENADAS	2,363,156	2,361,547	0.4%	1,473,865	62.4
5000065. REORDENAR VIVIENDAS EN HOGARES, UBICADOS EN AREAS DE ELEVADO RIESGO DE TRANSMISION DE TBC	2,363,156	2,361,547	0.4%	1,473,865	62.4
3043956. HOGARES DE PERSONAS AFECTADAS DE TBMDR CON VIVIENDAS MEJORADAS	993,314	991,649	0.2%	734,749	74.1
5000066. IMPLEMENTAR VIVIENDAS MEJORADAS EN HOGARES DE PERSONAS AFECTADAS DE TUBERCULOSIS MULTIDROGO RESISTENTE - TBMDR	993,314	991,649	0.2%	734,749	74.1
3043958. POBLACION INFORMADA SOBRE USO CORRECTO DE CONDON PARA PREVENCION DE INFECCIONES DE TRANSMISION SEXUAL Y VIH/SIDA	10,320,489	10,219,401	1.7%	9,997,682	97.8
5000068. MEJORAR EN POBLACION INFORMADA EL USO CORRECTO DE CONDON PARA PREVENCION DE INFECCIONES DE TRANSMISION SEXUAL Y VIH/SIDA	10,320,489	10,219,401	1.7%	9,997,682	97.8
3043959. ADULTOS Y JOVENES RECIBEN CONSEJERIA Y TAMIZAJE PARA INFECCIONES DE TRANSMISION SEXUAL Y VIH/SIDA	49,367,459	55,499,322	9.0%	54,446,904	98.1
5000069. ENTREGAR A ADULTOS Y JOVENES VARONES CONSEJERIA Y TAMIZAJE PARA ITS Y VIH/SIDA	49,367,459	55,499,322	9.0%	54,446,904	98.1
3043960. POBLACION ADOLESCENTE INFORMADA SOBRE INFECCIONES DE TRANSMISION SEXUAL Y VIH/SIDA	8,930,816	9,726,957	1.6%	9,430,110	96.9
5000070. ENTREGAR A POBLACION ADOLESCENTE INFORMACION SOBRE INFECCIONES DE TRANSMISION SEXUAL Y VIH/SIDA	8,930,816	9,726,957	1.6%	9,430,110	96.9
3043961. POBLACION DE ALTO RIESGO RECIBE INFORMACION Y ATENCION PREVENTIVA	20,170,434	21,680,886	3.5%	21,241,848	98.0
5000071. BRINDAR INFORMACION Y ATENCION PREVENTIVA A POBLACION DE ALTO RIESGO	20,170,434	21,680,886	3.5%	21,241,848	98.0
3043968. POBLACION CON INFECCIONES DE TRANSMISION SEXUAL RECIBEN TRATAMIENTO SEGUN GUIA CLINICAS	20,399,582	20,694,076	3.3%	20,510,115	99.1

PRODUCTO / ACTIVIDAD	PIA	PIM	PARTICIP. (%)	EJECUCIÓN	AV. (%)
5000078. BRINDAR A POBLACION CON INFECCIONES DE TRANSMISION SEXUAL TRATAMIENTO SEGUN GUIA CLINICAS	20,399,582	20,694,076	3.3%	20,510,115	99.1
3043969. PERSONAS DIAGNOSTICADAS CON VIH/SIDA QUE ACUDEN A LOS SERVICIOS Y RECIBEN ATENCION INTEGRAL	42,814,538	82,319,870	13.3%	67,675,746	82.2
5000079. BRINDAR ATENCION INTEGRAL A PERSONAS CON DIAGNOSTICO DE VIH QUE ACUDEN A LOS SERVICIOS	42,814,538	82,319,870	13.3%	67,675,746	82.2
3043970. MUJERES GESTANTES REACTIVAS Y NIÑOS EXPUESTOS AL VIH/SIDA RECIBEN TRATAMIENTO OPORTUNO	12,624,341	14,070,730	2.3%	13,705,763	97.4
5000080. BRINDAR TRATAMIENTO OPORTUNO A MUJERES GESTANTES REACTIVAS Y NIÑOS EXPUESTOS AL VIH	12,624,341	14,070,730	2.3%	13,705,763	97.4
3043971. MUJERES GESTANTES REACTIVAS A SIFILIS Y SUS CONTACTOS Y RECEN NACIDOS EXPUESTOS RECIBEN TRATAMIENTO OPORTUNO	12,992,290	13,463,237	2.2%	13,188,652	98.0
5000081. BRINDAR TRATAMIENTO OPORTUNO A MUJERES GESTANTES REACTIVAS A SIFILIS Y SUS CONTACTOS Y RECEN NACIDOS EXPUESTOS	12,992,290	13,463,237	2.2%	13,188,652	98.0
3043972. PERSONA QUE ACCEDE AL EESS Y RECIBE TRATAMIENTO OPORTUNO PARA TUBERCULOSIS EXTREMADAMENTE DROGO RESISTENTE (XDR)	10,694,402	11,250,863	1.8%	11,182,059	99.4
5000082. BRINDAR TRATAMIENTO OPORTUNO A PERSONAS QUE ACCEDEN AL EESS Y RECIBE TRATAMIENTO PARA TUBERCULOSIS EXTREMADAMENTE DROGO RESISTENTE (XDR)	10,694,402	11,250,863	1.8%	11,182,059	99.4
3043974. PERSONA CON COMORBILIDAD RECIBE TRATAMIENTO PARA TUBERCULOSIS	7,782,898	8,693,130	1.4%	8,490,436	97.7
5000084. BRINDAR TRATAMIENTO PARA TUBERCULOSIS A PERSONAS CON COMORBILIDAD	7,782,898	8,693,130	1.4%	8,490,436	97.7
TOTAL GENERAL	523,172,104	618,210,956	100.0%	590,621,582	95.5

Fuente: Data SIAF al 15/03/2023

Asignación y Ejecución Presupuestal por Entidades

En el nivel de gobierno regional los Pliegos que cuentan con mayor asignación del presupuesto en los productos del Programa Presupuestal 0016 son: Lambayeque con 4,8%, Ica con 4,7%, La Libertad con 4,2%, Cajamarca y Lima con 4,0%. Por otro lado, los gobiernos regionales con menor asignación presupuestal son: Pasco con 0,6% y Tumbes con 0,7%, respecto al presupuesto total asignado.

En el nivel de gobierno nacional, el Pliego Ministerio de Salud y sus unidades ejecutoras participan con el 31,2% de la asignación presupuestal en el programa presupuestal 0016, seguido del Pliego SIS, con el 2,3%; y el Pliego INEN, con el 0,2%.

El nivel de gobierno local tiene una participación del 0,05% del total del presupuesto asignado en el programa presupuestal 0016.

Respecto a la ejecución presupuestal, las regiones con mayor ejecución presupuestal son: Tacna (98,8%), Ica (98,6%), Piura y Tacna (97,1), Tumbes (96,6%), Lima (100,0%), Tumbes y Loreto con (99,9%), Piura (99,7%), Junín (99,6%), Ica (99,5%) Moquegua y Puno (99,2%) Apurímac, Huancavelica, Ucayali, Cajamarca, La Libertad, Arequipa, Lima, Ayacucho Huánuco, San Martín, Madre De dios, Cusco, Amazonas, Lambayeque, Callao y pasco entre el 98,9% al 91,3%, mostrando un desempeño **Alto**.

En los Pliegos del nivel de gobierno nacional, el Seguro Integral de Salud es el que tiene buen desempeño en la ejecución presupuestal, alcanzando el 100,0%; mostrando un desempeño **Alto**, por su parte el pliego MINSA con 90,5% de ejecución mostrando un desempeño **Regular** y el Pliego INEN con 67,3% con un nivel de desempeño **Bajo**.

El nivel de gobierno local tiene una ejecución presupuestal al cierre del año 2022 del 64,6%, teniendo un desempeño **Bajo** (ver tabla N° 06).

TABLA N°06
EJECUCIÓN PRESUPUESTAL – POR ENTIDAD - 2022
(En soles)

PLIEGO	PIA	PIM	PARTICIP.	EJECUCIÓN	
				IMPORTE	%
SIS	14,006,509	14,006,509	2.3%	14,006,509	100.0
TACNA	5,551,183	8,118,701	1.3%	8,114,981	100.0
TUMBES	4,507,949	4,566,030	0.7%	4,562,221	99.9
LORETO	17,516,416	19,108,561	3.1%	19,090,539	99.9
ANCASH	10,967,621	11,910,987	1.9%	11,889,867	99.8
PIURA	15,212,836	16,164,168	2.6%	16,114,521	99.7
JUNIN	12,551,935	13,262,146	2.1%	13,211,958	99.6
ICA	27,132,550	29,170,891	4.7%	29,010,722	99.5
MOQUEGUA	7,244,941	7,310,525	1.2%	7,251,366	99.2
PUNO	21,856,499	22,693,622	3.7%	22,506,429	99.2
APURIMAC	7,858,942	8,187,520	1.3%	8,100,110	98.9
HUANCAVELICA	4,906,161	5,241,256	0.8%	5,168,010	98.6
UCAYALI	7,477,258	7,745,867	1.3%	7,635,310	98.6
CAJAMARCA	21,674,916	24,588,851	4.0%	24,227,571	98.5
LA LIBERTAD	23,977,860	25,734,703	4.2%	25,277,100	98.2
AREQUIPA	17,168,422	22,127,269	3.6%	21,668,219	97.9
LIMA	20,730,144	24,613,033	4.0%	24,076,944	97.8
AYACUCHO	14,898,360	16,519,963	2.7%	16,110,135	97.5
HUANUCO	20,588,457	20,955,766	3.4%	20,424,357	97.5
SAN MARTIN	14,403,927	14,723,990	2.4%	14,331,118	97.3
MADRE DE DIOS	7,078,541	8,032,305	1.3%	7,806,485	97.2

PLIEGO	PIA	PIM	PARTICIP.	EJECUCIÓN	
				IMPORTE	%
CUSCO	22,109,962	23,626,363	3.8%	22,902,999	96.9
AMAZONAS	5,035,049	5,760,715	0.9%	5,575,996	96.8
INS	14,858,611	13,579,304	2.2%	13,037,475	96.0
LAMBAYEQUE	29,295,579	29,570,545	4.8%	28,182,812	95.3
CALLAO	22,412,322	23,064,764	3.7%	21,514,397	93.3
PASCO	3,141,388	3,661,267	0.6%	3,343,459	91.3
MINSA	127,777,805	193,088,348	31.2%	174,702,573	90.5
INEN	914,582	984,797	0.2%	663,080	67.3
GOB. LOCALES	458,704	285,807	0.05%	184,606	64.6
TOTAL GENERAL	523,315,429	618,404,573	100.0%	590,691,870	95.5

Fuente: Data SIAF al 15/03/2023

4.2 EJECUCIÓN DE METAS FÍSICAS

Se presenta información de la ejecución de las metas físicas de los productos y actividades del PP 0016 TB-VIH/SIDA al término del año 2022, se observa que las actividades que tuvieron un alto desempeño son: 5006274. Brindar atención integral a personas con diagnóstico de hepatitis C, con 30,006 (257,1%) seguido de la actividad 5004439. Tratamiento de casos de personas privadas de su libertad con 1,644 (118,1%) superando la meta anual programada de 11,671 y 1,392 personas a tratar durante el año 2022 en ambas actividades. Estos resultados, por encima del 100% advierten que se debe revisar la programación de las metas físicas.

Por otro lado, las actividades que tienen bajo desempeño son 5000065. Reordenar viviendas en hogares, ubicados en áreas de elevado riesgo de transmisión de TBC con 1,077 (41,4%) encontrándose por debajo de la meta anual programada de 2,601 viviendas y la actividad 5004437. Control y tratamiento preventivo de contactos de casos tuberculosis (general, indígena, privada de su libertad) con 39,352 (55,5%) siendo la meta anual de 39,352 personas a atender (ver tabla N° 07).

TABLA N°07
EJECUCIÓN DE METAS FÍSICAS POR PRODUCTOS Y ACTIVIDADES – 2022

Producto	Actividad	Unidad de Medida	Meta Anual	Avance Anual	Avance Anual (%)
3000001. ACCIONES COMUNES	5004433. MONITOREO, SUPERVISION, EVALUACION Y CONTROL DE VIH/SIDA - TUBERCULOSIS	060. INFORME	2,625	1,640	62.5%
	5004434. DESARROLLO DE NORMAS Y GUIAS TECNICAS VIH/SIDA Y TUBERCULOSIS	080. NORMA	7,942	7,923	99.8%
3000612. SINTOMATICOS RESPIRATORIOS CON DESPISTAJE DE TUBERCULOSIS	5004436. DESPISTAJE DE TUBERCULOSIS EN SINTOMATICOS RESPIRATORIOS	087. PERSONA ATENDIDA	1,779,159	1,463,676	82.3%
3000613. PERSONAS EN CONTACTO DE CASOS DE TUBERCULOSIS CON	5004437. CONTROL Y TRATAMIENTO PREVENTIVO DE CONTACTOS DE CASOS	087. PERSONA ATENDIDA	70,903	39,352	55.5%

Producto	Actividad	Unidad de Medida	Meta Anual	Avance Anual	Avance Anual (%)
CONTROL Y TRATAMIENTO PREVENTIVO (GENERAL, INDIGENA, PRIVADA DE SU LIBERTAD)	TUBERCULOSIS (GENERAL, INDIGENA, PRIVADA DE SU LIBERTAD)				
3000614. PERSONAS CON DIAGNOSTICO DE TUBERCULOSIS	5004438. DIAGNOSTICO DE CASOS DE TUBERCULOSIS	393. PERSONA DIAGNOSTICADA	153,409	148,109	96.5%
3000615. PERSONAS PRIVADAS DE SU LIBERTAD TRATADAS	5004439. TRATAMIENTO DE CASOS DE PERSONAS PRIVADAS DE SU LIBERTAD	394. PERSONA TRATADA	1,392	1,644	118.1%
3000616. PACIENTES CON COMORBILIDAD CON DESPISTAJE Y DIAGNOSTICO DE TUBERCULOSIS	5004440. DESPISTAJE Y DIAGNOSTICO DE TUBERCULOSIS PARA PACIENTES CON COMORBILIDAD	087. PERSONA ATENDIDA	37,596	35,670	94.9%
3000672. PERSONA QUE ACCEDE AL ESTABLECIMIENTO DE SALUD Y RECIBE TRATAMIENTO OPORTUNO PARA TUBERCULOSIS Y SUS COMPLICACIONES	5006272. BRINDAR TRATAMIENTO OPORTUNO PARA TUBERCULOSIS	394. PERSONA TRATADA	69,406	62,517	90.1%
	5006273. MANEJO DE LAS COMPLICACIONES DE TUBERCULOSIS	087. PERSONA ATENDIDA	2,414	1,881	77.9%
3000691. SERVICIOS DE ATENCION DE TUBERCULOSIS CON MEDIDAS DE CONTROL DE INFECCIONES Y BIOSEGURIDAD EN EL PERSONAL DE SALUD	5005157. MEDIDAS DE CONTROL DE INFECCIONES Y BIOSEGURIDAD EN LOS SERVICIOS DE ATENCION DE TUBERCULOSIS	395. TRABAJADOR PROTEGIDO	116,086	99,931	86.1%
3000880. POBLACION CON DIAGNOSTICO DE HEPATITIS QUE ACUDE A LOS SERVICIOS DE SALUD RECIBE ATENCION INTEGRAL	5005158. BRINDAR ATENCION INTEGRAL A PERSONAS CON DIAGNOSTICO DE HEPATITIS B	394. PERSONA TRATADA	168,781	161,072	95.4%
	5006274. BRINDAR ATENCION INTEGRAL A PERSONAS CON DIAGNOSTICO DE HEPATITIS C	394. PERSONA TRATADA	11,671	30,006	257.1%
3043952. FAMILIA CON PRACTICAS SALUDABLES PARA LA PREVENCIÓN DE VIH/SIDA Y TUBERCULOSIS	5000062. PROMOVER EN LAS FAMILIA PRACTICAS SALUDABLES PARA LA PREVENCIÓN DE VIH/SIDA Y TUBERCULOSIS	056. FAMILIA	747,347	442,742	59.2%
	5005987. CAPACITACION A ACTORES SOCIALES QUE PROMUEVEN PRACTICAS SALUDABLES PARA PREVENCIÓN DE TUBERCULOSIS Y VIH/SIDA	088. PERSONA CAPACITADA	54,475	31,676	58.1%
3043955. HOGARES EN AREAS DE ELEVADO RIESGO DE TRANSMISION DE TBC QUE ACCEDEN A VIVIENDAS REORDENADAS	5000065. REORDENAR VIVIENDAS EN HOGARES, UBICADOS EN AREAS DE ELEVADO RIESGO DE TRANSMISION DE TBC	255. VIVIENDAS	2,601	1,077	41.4%
3043956. HOGARES DE PERSONAS AFECTADAS DE TBMDR CON VIVIENDAS MEJORADAS	5000066. IMPLEMENTAR VIVIENDAS MEJORADAS EN HOGARES DE PERSONAS AFECTADAS DE TUBERCULOSIS MULTIDROGO RESISTENTE - TBMDR	255. VIVIENDAS	43	34	79.1%
3043958. POBLACION INFORMADA SOBRE USO CORRECTO DE CONDON PARA PREVENCIÓN DE INFECCIONES DE	5000068. MEJORAR EN POBLACION INFORMADA EL USO CORRECTO DE CONDON PARA PREVENCIÓN DE INFECCIONES DE TRANSMISION SEXUAL Y VIH/SIDA	259. PERSONA INFORMADA	2,982,598	2,810,158	94.2%

Producto	Actividad	Unidad de Medida	Meta Anual	Avance Anual	Avance Anual (%)
TRANSMISION SEXUAL Y VIH/SIDA					
3043959. ADULTOS Y JOVENES RECIBEN CONSEJERIA Y TAMIZAJE PARA INFECCIONES DE TRANSMISION SEXUAL Y VIH/SIDA	5000069. ENTREGAR A ADULTOS Y JOVENES VARONES CONSEJERIA Y TAMIZAJE PARA ITS Y VIH/SIDA	438. PERSONA TAMIZADA	1,435,557	1,165,028	81.2%
3043960. POBLACION ADOLESCENTE INFORMADA SOBRE INFECCIONES DE TRANSMISION SEXUAL Y VIH/SIDA	5000070. ENTREGAR A POBLACION ADOLESCENTE INFORMACION SOBRE INFECCIONES DE TRANSMISION SEXUAL Y VIH/SIDA	438. PERSONA TAMIZADA	554,671	371,377	67.0%
3043961. POBLACION DE ALTO RIESGO RECIBE INFORMACION Y ATENCION PREVENTIVA	5000071. BRINDAR INFORMACION Y ATENCION PREVENTIVA A POBLACION DE ALTO RIESGO	438. PERSONA TAMIZADA	188,423	160,886	85.4%
3043968. POBLACION CON INFECCIONES DE TRANSMISION SEXUAL RECIBEN TRATAMIENTO SEGUN GUIA CLINICAS	5000078. BRINDAR A POBLACION CON INFECCIONES DE TRANSMISION SEXUAL TRATAMIENTO SEGUN GUIA CLINICAS	394. PERSONA TRATADA	822,820	679,749	82.6%
3043969. PERSONAS DIAGNOSTICADAS CON VIH/SIDA QUE ACUDEN A LOS SERVICIOS Y RECIBEN ATENCION INTEGRAL	5000079. BRINDAR ATENCION INTEGRAL A PERSONAS CON DIAGNOSTICO DE VIH QUE ACUDEN A LOS SERVICIOS	087. PERSONA ATENDIDA	290,666	293,629	101.0%
3043970. MUJERES GESTANTES REACTIVAS Y NIÑOS EXPUESTOS AL VIH/SIDA RECIBEN TRATAMIENTO OPORTUNO	5000080. BRINDAR TRATAMIENTO OPORTUNO A MUJERES GESTANTES REACTIVAS Y NIÑOS EXPUESTOS AL VIH	207. GESTANTE ATENDIDA	12,980	12,477	96.1%
3043971. MUJERES GESTANTES REACTIVAS A SIFILIS Y SUS CONTACTOS Y RECIEN NACIDOS EXPUESTOS RECIBEN TRATAMIENTO OPORTUNO	5000081. BRINDAR TRATAMIENTO OPORTUNO A MUJERES GESTANTES REACTIVAS A SIFILIS Y SUS CONTACTOS Y RECIEN NACIDOS EXPUESTOS	207. GESTANTE ATENDIDA	21,097	19,585	92.8%
3043972. PERSONA QUE ACCEDE AL EESS Y RECIBE TRATAMIENTO OPORTUNO PARA TUBERCULOSIS EXTREMADAMENTE DROGO RESISTENTE (XDR)	5000082. BRINDAR TRATAMIENTO OPORTUNO A PERSONAS QUE ACCEDEN AL EESS Y RECIBE TRATAMIENTO PARA TUBERCULOSIS EXTREMADAMENTE DROGO RESISTENTE (XDR)	394. PERSONA TRATADA	2,380	1,922	80.8%
3043974. PERSONA CON COMORBILIDAD RECIBE TRATAMIENTO PARA TUBERCULOSIS	5000084. BRINDAR TRATAMIENTO PARA TUBERCULOSIS A PERSONAS CON COMORBILIDAD	394. PERSONA TRATADA	27,332	24,906	91.1%

Fuente: Data SIAF al 24/04/2023

Considerando los productos con mayor asignación presupuestal se realiza el análisis de la ejecución de metas físicas de las principales actividades por Pliegos regionales:

3000612. SINTOMATICOS RESPIRATORIOS CON DESPISTAJE DE TUBERCULOSIS

La ejecución de metas físicas al año 2022, en el Nivel Nacional y Regional de la actividad **5004436. Despistaje de tuberculosis en sintomático respiratorio**, detallado por Pliegos, se observa una programación anual de 1,779,159 personas a atender, registra una ejecución de 1,435,081 personas atendidas (80,7%) mostrando un desempeño **Bajo**.

Las regiones que sobrepasan el 100.0% de la meta anual programada son: Tumbes con 7,494 personas atendidas (128,5%), Arequipa con 62,013 personas atendidas (127,3%), Huancavelica con 33,725 personas atendidas (115,8%), Ica con 29,231 (111,8%, Madre de Dios con 10,891 (102,5%) y Lima con 65,599 que representa el (100,9%) obtenido un desempeño **Alto**. Sin embargo, se debe de tener en cuenta los criterios de programación de cada subproducto del programa para hacer un buen cálculo de la meta a programar. Por el contrario, los Pliegos regionales que alcanzaron por debajo del 50% son: Lambayeque con 20,080 personas atendidas (44,3%), Amazonas con 9,114 personas atendidas (48,2%), La Libertad con 56,135 personas atendidas (52,7%) y Loreto con 38,205 lo que representa el (54,9%) de la meta programada obteniendo un desempeño **Bajo** (ver tabla N° 08).

TABLA N° 08
EJECUCIÓN DE METAS FÍSICAS POR PLIEGO - 2022
3000612. SINTOMÁTICOS RESPIRATORIOS CON DESPISTAJE DE TUBERCULOSIS
5004436. DESPISTAJE DE TUBERCULOSIS EN SINTOMÁTICO RESPIRATORIO
UNIDAD DE MEDIDA: 087. PERSONA ATENDIDA

PLIEGO	META ANUAL	AVANCE ANUAL	(%) AVANCE ANUAL
TUMBES	5,834	7,494	128.5%
AREQUIPA	48,732	62,013	127.3%
HUANCAVELICA	29,112	33,725	115.8%
ICA	26,154	29,231	111.8%
MADRE DE DIOS	10,625	10,891	102.5%
LIMA	65,002	65,599	100.9%
INEN	9,041	8,928	98.8%
MOQUEGUA	22,909	22,474	98.1%
AYACUCHO	97,910	95,736	97.8%
SIS	129,385	125,411	96.9%
ANCASH	96,468	88,838	92.1%
PUNO	54,441	49,226	90.4%
SAN MARTÍN	68,976	60,989	88.4%
JUNÍN	55,511	47,226	85.1%
MINSA	315,837	267,696	84.8%
CUSCO	107,797	90,346	83.8%
HUÁNUCO	56,262	46,769	83.1%
TACNA	15,814	11,555	73.1%

PLIEGO	META ANUAL	AVANCE ANUAL	(%) AVANCE ANUAL
APURIMAC	36,258	25,733	71.0%
CAJAMARCA	154,681	107,594	69.6%
PASCO	11,443	7,582	66.3%
UCAYALI	16,972	10,755	63.4%
PIURA	52,787	33,216	62.9%
CALLAO	50,234	30,444	60.6%
LORETO	69,652	38,605	55.4%
LA LIBERTAD	106,477	56,135	52.7%
AMAZONAS	18,978	9,144	48.2%
LAMBAYEQUE	45,867	20,321	44.3%
TOTAL GENERAL	1,779,159	1,463,676	82.3%

Fuente: Data SIAF al 24/04/2023

3000614. PERSONAS CON DIAGNÓSTICO DE TUBERCULOSIS

La información de ejecución de metas físicas al cierre anual, en el Nivel Nacional y Regional de la actividad **5004438. Diagnóstico de casos de tuberculosis**, se observa una programación anual de 153,409 personas a diagnosticar, registra una ejecución de 147,991 personas diagnosticadas alcanzando el 96,5%. Los pliegos que superan el 100,0% de la meta programada son: Ica con 559,0%, Arequipa con 251,3%, Madre de Dios con 124,4%, San Martín con 117,6%, Lima con 115,0%, Huánuco con 111,2%, INS con 110,6%, Loreto con 109,3%, MINSA con 104,3% y Tacna con 102,4% de la meta anual programada obteniendo un desempeño **Alto**, sin embargo debe revisarse la programación de la meta física ya que evidencia una ejecución muy por encima del 100%. Por otro lado, las regiones que registran un desempeño por debajo del 50% son: Pasco con 31 personas diagnosticadas (21,8%), La Libertad con 11,750 personas diagnosticadas (50,6%) y Ucayali con 803 (59,3%), obteniendo un desempeño **Bajo** (ver tabla N° 09).

TABLA N°09
EJECUCIÓN DE METAS FÍSICAS POR PLIEGO - 2022
3000614. PERSONAS CON DIAGNÓSTICO DE TUBERCULOSIS
5004438. DIAGNÓSTICO DE CASOS DE TUBERCULOSIS
UNIDAD DE MEDIDA: 393. PERSONA DIAGNOSTICADA

PLIEGO	META ANUAL	AVANCE ANUAL	(%) AVANCE ANUAL
ICA	851	4,757	559.0%
AREQUIPA	2,638	6,629	251.3%
MADRE DE DIOS	270	336	124.4%
SAN MARTÍN	433	509	117.6%
LIMA	11,246	12,931	115.0%
HUÁNUCO	2,057	2,287	111.2%
INS	12,549	13,878	110.6%
LORETO	1,628	1,779	109.3%
MINSA	22,220	23,173	104.3%

PLIEGO	META ANUAL	AVANCE ANUAL	(%) AVANCE ANUAL
TACNA	499	511	102.4%
SIS	54,181	53,084	98.0%
CALLAO	3,278	3,179	97.0%
MOQUEGUA	126	122	96.8%
CUSCO	2,398	2,302	96.0%
HUANCAVELICA	1,028	981	95.4%
APURIMAC	554	526	95.0%
INEN	151	143	94.7%
LAMBAYEQUE	823	725	88.1%
AMAZONAS	201	171	85.1%
JUNÍN	753	611	81.1%
CAJAMARCA	365	290	79.4%
ANCASH	594	471	79.3%
PUNO	407	305	74.9%
TUMBES	147	106	72.1%
PIURA	636	446	70.1%
AYACUCHO	8,654	5,273	60.9%
UCAYALI	1,354	803	59.3%
LA LIBERTAD	23,226	11,750	50.6%
PASCO	142	31	21.8%
TOTAL GENERAL	153,409	148,109	96.5%

Fuente: Data SIAF al 24/04/2023

3043969. PERSONAS DIAGNOSTICADAS CON VIH/SIDA QUE ACUDEN A LOS SERVICIOS Y RECIBEN ATENCIÓN INTEGRAL

La ejecución de metas físicas al cierre del año fiscal 2022, en el Nivel Nacional y Regional de la actividad 5000079. **Brindar Atención Integral a Personas con Diagnostico de VIH que Acuden a los Servicios**, se verifica una programación anual de 290,665 personas a atender, alcanzando una ejecución de 293,629 personas atendidas (101,0 %). 10 pliegos superan el 100,0% de la meta anual programada. Sendo estos: Huancavelica (127,8%), Ucayali (127,5%), Moquegua (113,8%), INEN (112,7%), Junín (112,3%), MINSA (109,6%), Lambayeque (106,3%), INS (105,4%), Madre De Dios (104,3%) y Puno (103,9%) mostrando un desempeño **Alto** (ver tabla N° 10).

TABLA N°10
EJECUCIÓN DE METAS FÍSICAS POR PLIEGO - 2022
3043969. PERSONAS DIAGNOSTICADAS CON VIH/SIDA QUE ACUDEN A LOS SERVICIOS Y RECIBEN ATENCIÓN
5000079. BRINDAR ATENCIÓN INTEGRAL A PERSONAS CON DIAGNOSTICO DE VIH QUE ACUDEN A LOS SERVICIOS
UNIDAD DE MEDIDA: 087. PERSONA ATENDIDA

PLIEGO	META ANUAL	AVANCE ANUAL	(%) AVANCE ANUAL
HUANCAVELICA	54	69	127.8%
UCAYALI	1,551	1,977	127.5%
MOQUEGUA	225	256	113.8%
INEN	331	373	112.7%
JUNÍN	634	712	112.3%
MINSA	106,929	117,232	109.6%
LAMBAYEQUE	4,738	5,037	106.3%
INS	32,808	34,565	105.4%
MADRE DE DIOS	489	510	104.3%
PUNO	1,074	1,116	103.9%
AREQUIPA	3,946	3,899	98.8%
CALLAO	1,005	988	98.3%
TACNA	1,298	1,271	97.9%
SIS	109,916	107,491	97.8%
LA LIBERTAD	3,883	3,752	96.6%
CUSCO	1,950	1,863	95.5%
HUÁNUCO	459	434	94.6%
SAN MARTÍN	424	398	93.9%
AYACUCHO	146	127	87.0%
ANCASH	909	769	84.6%
LORETO	4,142	3,664	81.2%
PASCO	61	49	80.3%
CAJAMARCA	507	328	64.7%
LIMA	4,575	2,862	62.6%
APURIMAC	61	38	62.3%
TUMBES	150	83	55.3%
ICA	4,191	2,299	54.9%
AMAZONAS	1,299	675	52.0%
PIURA	2,910	792	27.2%
TOTAL GENERAL	290,665	293,629	101.0%

Fuente: Data SIAF al 24/04/2023

V. DIFICULTADES PRESENTADAS Y MEDIDAS PARA MEJORAR EL DESEMPEÑO

Dificultades presentadas

Componente Tuberculosis:

- Retraso en la identificación de casos de TB, a pesar de la búsqueda de casos perdidos en el seguimiento (ex abandonos), se muestra disminución de la cobertura tanto a nivel de TB sensible como TB resistente post pandemia.
- La priorización de la actividad de vacunación y actividades de atención por la COVID-19 a nivel nacional, fue causa de la reducción de personal operativo para la continuidad de las intervenciones de la Estrategia Sanitaria de Tuberculosis.
- Lenta reactivación del primer nivel de atención, post pandemia, ocasionando la disminución de las actividades preventivas como identificación de sintomáticos respiratorio, detección de TB, control de contactos.
- Desabastecimiento de Prueba Molecular Rápida (Xpert), para el diagnóstico de TB, ocasionando la interrupción del Plan de cierre de brechas para la detección de casos de TB a través de radiografía de tórax y prueba molecular XPERT MTB/RIF en Lima metropolitana y regiones priorizadas, desde el mes de octubre 2022.
- Procesos administrativos que incrementan el tiempo entre la solicitud del requerimiento y la atención del mismo.
- Limitaciones en el desarrollo de una estrategia comunicacional que abarque una mayor diversidad de medios y espacios comunicacionales, con énfasis en los de tipo comunitario, orientada al diagnóstico oportuno de casos de tuberculosis en el contexto de pandemia; así como la ausencia de la tuberculosis en la pauta publicitaria del Ministerio de Salud.

Componente VIH/SIDA

- Desde el año 2018, se viene reduciendo el presupuesto asignado para el cumplimiento de las actividades de la Dirección de Prevención y Control de VIH/SIDA, ETS y Hepatitis a nivel nacional y del pliego 011, situación que se agudizó el año 2022, comprometiendo el presupuesto asignado al CENARES para la compra de medicamentos, dispositivos médicos e insumos de laboratorio.
- En los niveles de gobierno regional se priorizan intervenciones de la salud no considerando la problemática de las ITS, VIH y hepatitis.
- Lenta reactivación del primer nivel de atención post pandemia, ocasionando la disminución de las actividades preventivas como tamizajes, búsqueda de contactos, actividades masivas tipo campañas.
- Aún persiste la priorización de actividades relacionadas con la pandemia por la COVID -19, (vacunación y exámenes de laboratorio) que ha concentrado al recurso humano para la realización de estas actividades dejando relegadas otras intervenciones de salud, además aún no se desocupan los espacios físicos de los EESS destinados para la atención de los pacientes que viven con VIH (PVV), pacientes con Hepatitis y otras ITS.

- Limitaciones presupuestales para el desarrollo de estrategias comunicacionales que abarquen una mayor diversidad de medios y espacios comunicacionales, (spots radiales, televisivos) con adecuación cultural y por tipo de población objetivo.

Medidas para mejorar el desempeño

Componente Tuberculosis:

- Monitoreo, asistencia técnica y seguimiento mediante reuniones de coordinación virtual de forma periódica con los coordinadores a nivel nacional.
- Seguimiento de los procesos administrativos y logísticos en la Oficina General de Administración para optimizarlos.
- Fortalecimiento de capacidades de los recursos humanos de la Estrategia Sanitaria de Prevención y Control de la Tuberculosis (ESPCTB), bajo la modalidad virtual y en coordinación con la Escuela Nacional de Salud Pública.
- Continuar con la ejecución del plan de intervención “Disminución de la brecha de detección de casos de tuberculosis a través de radiografía de tórax y la prueba molecular, con el objetivo de incrementar la detección de casos y control de contactos a nivel de Lima Metropolitana y regiones priorizadas.
- Garantizar la programación del presupuesto institucional de apertura que permita el desarrollo de las actividades y entrega de bienes y servicios.

Componente VIH/SIDA

- Enfatizar en la asignación adecuada y coherente de los recursos financieros para realizar las actividades programadas en el Plan Operativo Institucional, así como para la adquisición completa de productos farmacéuticos y dispositivos médicos.
- Fortalecer competencias en la gestión del programa presupuestal para mejorar la articulación y el logro de las metas institucionales y del servicio a la población.
- Abogacía con las autoridades regionales para poner en la agenda la problemática del VIH, Hepatitis virales y las ITS y que se considere como problema de salud pública en las regiones del país.
- Realizar monitoreo, y evaluación regional de manera semestral y anual para el seguimiento del cumplimiento de las actividades programadas e indicadores sanitarios.
- Realizar visitas de monitoreo in situ en las Regiones y DIRIS de Lima Metropolitana que aún no reactivan al 100% las atenciones preventivas en el primer nivel de atención.
- Continuar con el fortalecimiento de capacidades del personal de salud operativo de la Estrategias Sanitarias Regionales de ITS, VIH y Hepatitis en coordinación con la Escuela Nacional de Salud Pública y otros órganos del MINSA según necesidad.

VI. CONCLUSIONES

- Al cierre del año fiscal 2022, el Gobierno Nacional, que concentra el 35,8% del presupuesto asignado, registró una ejecución de S/ 202 409,637 que representa el 91,3% del Presupuesto Institucional Modificado, obteniendo un desempeño Alto. Por su parte, el nivel regional, concentra el 64,1% del presupuesto asignado, registró una ejecución de S/388 097,627 que representa el 97,7% mostrando también un desempeño Alto.
- A nivel de fuente de financiamiento, al término del año 2022, en Recursos Ordinarios, se ejecutó el 96,5% del Presupuesto Institucional Modificado, obteniendo un desempeño Alto; por el contrario, en Recursos Directamente Recaudados, se obtuvo el 17,8% de ejecución, obteniendo un desempeño Bajo. Asimismo, en Donaciones y Transferencias, se obtuvo una ejecución 83,4% obteniendo un desempeño Bajo, y en Recursos Determinados, se registró una ejecución del 91,7% obteniendo un desempeño Alto.
- La ejecución por Genérica de Gasto “Donaciones y Transferencias” registra una ejecución al cierre anual de 99,9% del presupuesto asignado obteniendo un desempeño Alto, seguido por la GG “Otros Gastos” el 99,9% de ejecución, obteniendo un desempeño Alto, por su parte la GG “Bienes y Servicios” ejecutó el 89,9% del presupuesto asignado obteniendo un desempeño Regular.
- La ejecución del presupuesto a nivel de productos fue de S/ 590, 621,582 que representa el 95,5%, mostrando un desempeño Alto. Por su parte el presupuesto destinado a proyectos la ejecución fue de S/ 70,288 que representa el 36,3%, mostrando un desempeño Bajo.
- A nivel de productos del programa presupuestal, el producto “persona que accede al EESS y recibe tratamiento oportuno para tuberculosis extremadamente drogo resistente (XDR)” y “población con infecciones de transmisión sexual reciben tratamiento según guía clínicas” registran un desempeño alto, en el otro extremo los productos “Hogares en áreas de elevado riesgo de transmisión de TBC que acceden a viviendas reordenadas” y el producto “hogares de personas afectadas de TBMDR con viviendas mejoradas” obtuvieron un desempeño Bajo.
- A nivel de pliego presupuestal, destacan por lograr un desempeño Alto los Pliegos SIS (100%) y Tacna (100%), Por el otro extremo, INEN y MINSA mostraron un desempeño Bajo con 67,3%, y 67,3% respectivamente.
- Sobre el cumplimiento de ejecución de metas físicas a nivel de actividad, las que han logrado una meta por encima del 100% son: 5000079 Brindar atención integral a personas con diagnóstico de hepatitis C (257,1%), seguido de la actividad 5004439. Tratamiento de casos de personas privadas de su libertad con 118,1% , superando la meta anual programada en el año 2022,

por lo que se debe evaluar los criterios de programación de ambas actividades.

- Las actividades que tienen bajo desempeño por la meta física alcanzada son: 5000065. Reordenar viviendas en hogares, ubicados en áreas de elevado riesgo de transmisión de TBC con 41,4%; y la actividad 5004437. Control y tratamiento preventivo de contactos de casos tuberculosis (general, indígena, privada de su libertad) con el 55,5%.
- La actividad **5004436. Despistaje de tuberculosis en sintomático respiratorio**, a nivel de regiones, se observa una ejecución de la meta física de 1 463,676 personas atendidas (82,3%) mostrando un desempeño Bajo. Las regiones que sobrepasan el 100% de la meta anual programada son: Tumbes (128,5%), Arequipa (127,3%), Huancavelica (115,8%), Ica (111,8%), Madre de Dios (102,5%) y Lima (100,9%) siendo su desempeño Alto, sin embargo es necesario evaluar los criterios de programación para no sobrepasar la meta al 100%. Por el contrario, los Pliegos regionales que alcanzaron un cumplimiento de meta por debajo del 50% son: Lambayeque (44,3%), Amazonas (48,2%), La Libertad (52,7%) y Loreto con 55,4% de la meta programada, obteniendo un desempeño Bajo.
- La actividad **5004438. Diagnóstico de casos de tuberculosis**, se observa una programación anual de 153,409 personas para diagnosticar, registra una ejecución de 148,109 personas diagnosticadas (96,5%). Los pliegos que superan el 100% de la meta programada son: Ica con 559,0%, Arequipa con 251,3%, Madre de Dios con 124,4%, San Martín con 117,6%, Lima con 115,0%, Huánuco con 111,2%, INS con 110,6%, Loreto 109,3%, MINSA con 104,3% y Tacna con 102,4%, obteniendo un desempeño Alto. Por el contrario, las regiones que registran un desempeño por debajo del 50% son Pasco (21,8%), La Libertad (50,6%) y Ucayali (59,3%), obteniendo un desempeño Bajo.
- la actividad 5000079. **Brindar Atención Integral a Personas con Diagnóstico de VIH que Acuden a los Servicios**, se verifica una programación anual de 290,665 personas para atender, alcanzando una ejecución de 293,629 personas atendidas (101,0 %). A nivel de regiones, son diez pliegos que superan el 100% de la meta física anual programada: Huancavelica (127,8%), Ucayali (127,5%), Moquegua (113,8%), INEN (112,7%), Junín (112,3%), MINSA (109,6%), Lambayeque (106,3%), INS (105,4%), Madre De Dios (104,3%) y Puno (103,9%) mostrando un desempeño Alto, siendo necesario revisar los criterios de programación para ser consistentes en la programación de la meta física. Por el contrario, las regiones que tienen un bajo desempeño por el cumplimiento de su meta física son Piura (27.2%), Amazonas (52%), Ica (54.9%), Tumbes (55.3%), Apurímac (62.3%), Lima (62.6%), Cajamarca (64.7%), Pasco (80.3%), Loreto (81.2%) y Ancash (84.6%).

- Hasta el año 2019, el país se encontraba en disminución de la brecha de detección de casos, sin embargo, debido a las limitaciones de búsqueda de casos y tamizaje causados por la Pandemia de la Covid-19 se han incrementado los casos de transmisión comunitaria (disminución la detección de casos TB BK+); asimismo, se disminuyó el control de contactos.
- La priorización de las actividades de vacunación y actividades de atención por la COVID-19 a nivel nacional, ha causado la reducción de personal operativo que desarrollaba las intervenciones prioritarias para la prevención y control de la tuberculosis en la comunidad.
- Como un logro importante se considera a la descentralización del tratamiento antirretroviral (TAR) al primer nivel de atención y hacia todas las regiones del país, ello ha permitido mantener y mejorar las coberturas de Tratamiento Antirretroviral (TAR), brindando una atención integral mucho más personalizada y acercando los servicios de VIH, ITS y Hepatitis a los usuarios.
- Con la finalidad de impulsar la operatividad de las intervenciones programadas en el programa presupuestal, se han elaborado y aprobado documentos técnicos normativos para la atención integral de salud de personas afectadas por tuberculosis y para la prevención y Control de Infecciones de Transmisión Sexual y Prevención combinada del VIH.

VII. RECOMENDACIONES

- Fortalecimiento de competencias a los equipos multidisciplinarios de las Estrategias Sanitarias de Tuberculosis y VIH/SIDA a nivel nacional y regional por parte del Ministerio de Salud en el uso de los instrumentos que aplica el programa presupuestal en el marco del proceso presupuestario.
- Monitoreo, asistencia técnica y evaluación del avance de ejecución de metas físicas y financieras, así como de los indicadores del Programa Presupuestal 0016: TBC-VIH/SIDA a través de reuniones articuladas entre las áreas de planeamiento, presupuesto, logística, personal asistencial entre otros.
- Optimizar la gestión del presupuesto transferido a favor de los Gobiernos Regionales para financiar los productos del programa presupuestal 0016. TB-VIH/SIDA, en lo que respecta a recursos humanos e insumos estratégicos para la entrega del servicio.
- Para mejorar la programación de las metas físicas del programa presupuestal, se recomienda dar Asistencia Técnica a las Unidades Ejecutoras del Sector Salud, en las fases de programación, formulación y ejecución con la finalidad de desarrollar un trabajo coordinado con el equipo de planeamiento,

presupuesto y el responsable técnico del programa en las unidades ejecutoras.

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