



Proyecto Fortalecimiento de la
Prevención y control del Sida y
la Tuberculosis en el Perú



The Global Fund
To Fight AIDS, Tuberculosis and Malaria

CENTRO PARROQUIAL ECUNÉMICO ROSA BLANCA

TERCERA MEDICIÓN DE INDICADORES DEL OBJETIVO 5

**Sub-Estudio cuantitativo sobre la inversión multisectorial
En VIH/SIDA y Tuberculosis en los años 2005 y 2006**

Informe final

Consultores:

**Dr. J. Ricardo Zúñiga Cárdenas
(Responsable del Estudio)**

**Eco. Augusto Portocarrero Grados
rzunigac@yahoo.com / Cel: 9870-3835
amportos@gmail.com / Cel: 9912-3281**

Monitoreo: Dr. Sergio Ronceros.

**Lima-Perú
Marzo 2007**

Sub-Estudio cuantitativo sobre la inversión multisectorial en VIH/ SIDA y Tuberculosis en los años 2005 y 2006

INDICE

I.	RESUMEN EJECUTIVO	3
II.	GLOSARIO DE SIGLAS MÁS USADAS	6
III.	CONTEXTO GENERAL Y MARCO CONCEPTUAL.....	7
IV.	ANTECEDENTES.....	9
V.	OBJETIVOS DEL ESTUDIO	11
VI.	METODOLOGÍA.....	12
VII.	RESULTADOS DE LA EJECUCIÓN PRESUPUESTAL 2005-2006 Y LOGRO DE LAS METAS DE LOS INDICADORES.....	18
VIII.	RESULTADOS DE LA EJECUCIÓN PRESUPUESTAL POR MINISTERIOS PARA LAS ACTIVIDADES RELACIONADAS A VIH/SIDA Y LA TUBERCULOSIS.....	26
IX.	ANÁLISIS Y CONCLUSIONES.....	46
X.	RECOMENDACIONES Y PROPUESTA.....	49
XI.	BIBLIOGRAFIA.....	¡Error! Marcador no definido.
XII.	ANEXOS.....	53
	RESPONSABLES ENTREVISTADOS	54

I. RESUMEN EJECUTIVO

El presente informe da cuenta del grado de cumplimiento del indicador 5.1: **% de Incremento de la inversión multisectorial VIH/Sida y Tuberculosis relacionado al Objetivo 5 del Proyecto “Fortalecimiento de la Prevención y Control del SIDA y Tuberculosis en el Perú”**, para los años 2005 y 2006 (tercera medición). Para ello se ha realizado el análisis de situación y contexto de los indicadores del programa referidos a la inversión multisectorial en temas de VIH/ SIDA y Tuberculosis referida a estos años comparando dicha información con los hallazgos de la primera y segunda medición realizada en el marco del programa (años 2003 y 2004)

La metodología seguida para el levantamiento de información presupuestal multisectorial se ha basado en entrevistas a los funcionarios de las Oficinas de Planificación y Presupuesto y de las unidades encargadas de la ejecución de actividades relacionadas al VIH/SIDA Y TBC de los siguientes sectores: Ministerio de Salud¹ y sus OPD: Instituto Nacional de Salud (INS) y Sistema Integral de Salud (SIS); Ministerio de Educación,; Ministerio de la Mujer y Desarrollo Social: Programa de Asistencia Alimentaria (PRONAA); Ministerio del Interior; Ministerio de Economía y Finanzas; Ministerio de Relaciones Exteriores; Ministerio de Defensa; Ministerio de Justicia y su OPD Instituto Nacional Penitenciario (INPE) y de EsSalud.

La Inversión Multisectorial esta definida como la realizada por los Ministerios que son miembros de la CONAMUSA y otros Organismos Públicos Descentralizados y Unidades Ejecutoras. La “inversión” es calculada en base a la fuente de financiamiento Recursos Ordinarios gastados en prevención, atención y/o tratamiento de cualquiera de las dos epidemias de acuerdo a la información disponible en las cuentas de cada uno de los Ministerios. La información de Inversión multisectorial en VIH/SIDA y TBC, corresponde básicamente a la que ha podido ser identificada por los Ministerios como destinada al Control de VIH/Sida y Tuberculosis.

La **principal conclusión** del estudio es que tanto para el 2005 como para el 2006 la inversión multisectorial identificada para VIH/SIDA y Tuberculosis se ha incrementado largamente por encima de la meta acumulada de 20% y 30% establecida para cada uno de estos periodos en estudio, siendo los resultados **incrementos de 95.8 % y 98.3 %** para el 2005 y 2006 respectivamente, con respecto al año base 2003.

La inversión multisectorial para VIH/SIDA y Tuberculosis fue de **39'113,102** nuevos soles para el 2005 (**VIH/SIDA: 9'070,865** nuevos soles y **TBC: 30'053,795** nuevos soles), y de **39'065,493** nuevos soles para el 2006 (**VIH/SIDA: 19'991,450** nuevos soles y **TBC: 20'392,361** nuevos soles).

INVERSION MULTISECTORIAL 2003-2006 VIH/SIDA Y TBC

	2003	2004	% incred	2005	% incred	2006	% incred
VIH+TBC	19.977.010,50	28.429.474,50	42,31	39.113.101,72	95,79	39.605.493,19	98,26
VIH	7.291.414,60	14.524.920,10	99,21	9.070.865,24	24,40	19.991.450,58	174,18
TBC	12.685.595,90	14.769.797,20	16,43	30.053.794,81	136,91	20.392.360,83	60,75

En el periodos 2005 y 2006 los resultados de los indicadores: **% de Incremento de la Inversión multisectorial en VIH/Sida** y **% de Incremento de la Inversión multisectorial en TBC** fueron de 24.4% y 136.9% respectivamente, y en el año 2006 estos indicadores tuvieron valores de 174.2% y 60.8% respectivamente, con respecto al año base 2003.

¹ Incluye el Programa de Administración de Acuerdos de Gestión

Superándose así las metas acumuladas de 20% y 30% establecidas para el 2005 y 2006 para estos dos indicadores del Proyecto, y habiéndose cumplido así los compromisos adquiridos por el Estado Peruano con el Fondo Global referido a estos indicadores.

La ejecución presupuestal correspondiente al componente VIH/Sida de los años 2003 al 2006 si bien muestra una tendencia creciente para el total de gastos de los diversos sectores del Estado, llegando a casi 20 millones en el 2006; sin embargo muestra un comportamiento heterogéneo en algunos años y algunos sectores. Aunque la caída en el 2005 se explica por retrasos en las compras del MINSA, la explicación de la notoria caída de la inversión 2005 y 2006 en Educación está mas bien referida a un cambio en la gestión del MINEDU con una política conservadora que restó importancia a la prevención en VIH/SIDA.

El comportamiento de los organismos y dependencias del MINSA tiene significativa importancia en la ejecución presupuestal del componente VIH/Sida porque aporta entre el 80 al 85% del financiamiento en el periodo 2005-2006.

La ejecución presupuestal correspondiente al componente TBC de los años 2003 al 2006 si bien muestra una tendencia creciente para el total de gastos de los diversos sectores del Estado, pasando a 20 millones en el 2006; sin embargo muestra un comportamiento heterogéneo particularmente el último año explicado sobre todo por una caída en las compras del MINSA.

La información de ejecución recolectada en este informe no representa el total del costo económico del Control de VIH/Sida y Tuberculosis por parte del Gobierno del Perú, pues se excluye en su totalidad los gastos destinadas a la atención médica en salud de ambas enfermedades (gastos en personal) y el gasto realizado por las familias.

Gran parte de la explicación del importante incremento en el gasto público en VIH/SIDA este explicado por el lanzamiento del programa "Tratamiento Antiretroviral de Gran Actividad – TARGA", que entrega tratamientos gratuitos a los pacientes VIH positivos, y adquiridos ahora con fondos de Tesoro Público del Gobierno Peruano.

Las demoras que existieron en la entrega de la información requerida se explica sobre todo porque ésta debió ser preparada de modo ad hoc de acuerdo a las características que se requerían para fines del presente documento, situación que no debiera repetirse en el futuro para lo cual se alcanza una sugerencia.

Para ello, y considerando que desde la formulación del Plan Operativo de 2006 y también para el 2007 el MINSA incluyo dentro de los formatos a elaborarse una matriz que relaciona las metas del POI y las de la Estructura Funcional Programática (EFP) del organismo que realiza las actividades relacionadas con el VIH/SIDA y la tuberculosis.

Lo que se plantea es que los Pliegos emitan una resolución que incorpore esta matriz dentro de su PO para las actividades relacionadas con el VIH/SIDA y la tuberculosis. Esta incorporación se puede hacer para el PO 2007 y para la formulación del presupuesto 2008 que se iniciara hacia el mes de mayo. Esto permitirá contar con información junto con la evaluación a la que están obligados las unidades ejecutoras al fin de cada semestre y al final del periodo, junto con las evaluaciones del presupuesto que disponen las normas de presupuestales

Recomendaciones para mejorar la gestión de incremento del presupuesto a favor de la lucha contra el VIH/SIDA y TBC-TBMDR:

Una posibilidad desaprovechada es la formulación de proyectos de inversión específicos a nivel regional y local relacionados particularmente con la prevención del VIH/SIDA en los

grupos más vulnerables, aprovechando el actual escenario de una considerable cantidad de fondos de inversión presupuestados y no ejecutados.

Se recomienda incluir los recursos para VIH/SIDA y TBC dentro de los denominados programas protegidos del MEF, así como ocurre con el SIS. Logar la inclusión del tratamiento de VIH/SIDA en los grupos mas vulnerables dentro de uno de los planes del SIS es una propuesta a desarrollar.

II. GLOSARIO DE SIGLAS MÁS USADAS

COPRECOS: Comité de Prevención y Control del VIH/Sida de las Fuerzas Armadas y Policía Nacional

DGPM: Dirección General de Programación Multianual del Ministerio de Economía y Finanzas

DNPP: Dirección Nacional de Presupuesto Público del Ministerio de Economía y Finanzas

EsSalud: Seguro Social del Perú

INPE: Instituto Nacional Penitenciario

INS: Instituto Nacional de Salud

MEF: Ministerio de Economía y Finanzas

MINDES: Ministerio de la Mujer y Desarrollo Social

MINEDU: Ministerio de Educación

MININTER: Ministerio de Interior

MINJUS: Ministerio de Justicia

MINSA: Ministerio de Salud

OPD: Organismos Públicos Descentralizados

PAAG: Programa de Administración de Acuerdos de Gestión

PEI: Planeamiento Estratégico Institucional

PESEM: Plan Estratégico Sectorial Multianual

POI: Plan Operativo Institucional

PRONAA: Programa Nacional de Asistencia Alimentaria – UE del MIMDES

SIS: Seguro Integral de Salud

III. CONTEXTO GENERAL Y MARCO CONCEPTUAL

A nivel mundial el SIDA es un problema de salud pública de la mayor importancia y uno de los desafíos más grandes para la vida y la dignidad de los seres humanos, situación a la cual no está ajeno nuestro país. Afecta a todas las personas, sin distinción de su condición económica, edad, sexo o raza, observándose además que los habitantes de los países en desarrollo son los más afectados y que las mujeres, los jóvenes y los niños, en particular las niñas, son muy vulnerables.

El Ministerio de Salud en el Perú ha reportado, según datos oficiales de la OGE – MINSA, 18.508 casos de SIDA y 25.454 casos de VIH notificados al 31/06/2006². Existen 7.000 PVVS que necesitan tratamiento de las cuales aproximadamente 6.298 (89,97%) ya recibe Tratamiento Antirretroviral de Gran Actividad (TARGA) al mes de noviembre de 2005³; con el apoyo técnico financiero del Proyecto “Fortalecimiento de la Prevención y Control del SIDA y la Tuberculosis en el Perú” financiado por el Fondo Mundial de lucha contra el SIDA, Tuberculosis y Malaria.

De acuerdo la información sobre la magnitud y distribución de la epidemia por VIH/SIDA en nuestro país, disponible a través de estudios de seroprevalencia que se realizan en determinados grupos poblacionales, y siguiendo la clasificación del estado de la epidemia propuesta por el Banco Mundial en 1997, en el Perú presenta una epidemia CONCENTRADA; es decir que la prevalencia de la infección por VIH en grupos con comportamientos de alto riesgo como en hombres que tienen sexo con hombres, pacientes con infecciones de transmisión sexual (ITS), es mayor del 5%, pero es menor del 1% en mujeres que se hacen el examen en su control prenatal, población considerada con conductas de bajo riesgo y que por lo tanto representan a la población general⁴.

La importancia de reconocer el estadio de la epidemia en que se encuentra un país, radica en que hay ciertas recomendaciones de prevención y control que son mundialmente reconocidas como costo-efectivas que permitirían controlar la progresión de la epidemia y eventualmente reducirla.

Considerando que el 08 de septiembre del año 2000 en la Cumbre del Milenio, llevado a cabo en el marco de la Asamblea General de las Naciones Unidas, 189 representantes de los estados, entre ellos los representantes de los países de la Subregión Andina (dentro de ellos el Perú), firmaron la Declaración del Milenio. El compromiso es alcanzar una serie de metas cuantificables, que pretenden ser una agenda integral para el desarrollo hacia el año 2015. Dentro de los ocho Objetivos establecidos, se cuenta el “objetivo 6: Combatir el VIH/SIDA, el paludismo y otras enfermedades”; con la meta 7: haber detenido y comenzado a reducir, para el año 2015, la propagación del VIH/SIDA.

La Declaración de Compromiso que se aprobó en el Período Extraordinario de Sesiones de la Asamblea General de las Naciones Unidas sobre VIH / SIDA que se llevó a cabo en junio del 2001 en Nueva York (UNGASS)⁵, puede marcar un antes y un después en la historia de la epidemia del VIH / SIDA, siendo lo más importante el seguimiento del cumplimiento de las metas trazadas en aquel Compromiso. Cabe recalcar que esta Declaración de Compromiso es muy amplia en la lucha contra la epidemia del VIH/SIDA y no solamente lo referente a

² Ministerio de Salud. OGE. Boletín Epidemiológico. Julio 2006. Casos de SIDA según año de Diagnóstico. Perú, 1983 – 2005

³ Ministerio de salud. Perú. Informe de la ESN PCITS/VIH/SIDA.

⁴ MINSA – CONAMUSA. Plan Estratégico Multisectorial 2007-2011 para la prevención y control del VIH/SIDA en el Perú. 2006.

⁵ ONU. Asamblea General. Vigésimo sexto período extraordinario de sesiones. Resolución aprobada por la Asamblea General. Declaración de compromiso en la lucha contra el VIH/SIDA. 27 de junio de 2001.

tratamiento antirretroviral, pues abarca varias áreas como: liderazgo, prevención, atención apoyo, tratamiento y derechos humanos.

Es necesario reconocer que en los últimos años a pesar de existir una serie de estrategias e intervenciones de comprobada eficiencia para la prevención de la transmisión del VIH, el número de casos de infección por VIH ha seguido incrementándose en el mundo. Existen diversas hipótesis para ello: la falta de comprensión para enfrentar la epidemia más allá del sector salud; la “negación o minimización” de la epidemia; el pobre o nulo acceso a los métodos de prevención como el condón; pobres coberturas de las intervenciones, las creencias o patrones culturales (tabúes y mitos) de nuestra población; el pobre efecto de las campañas educativas, independiente de su baja cobertura y asociado al patrón socio-psicológico de invulnerabilidad de los adolescentes y jóvenes⁶.

Necesidad de una respuesta amplia e integral

Enfrentar el problema de VIH/SIDA requiere una Respuesta Amplia e Integral (RAI/ECR), entendida como la movilización de recursos adecuados y de la capacidad organizativa para presentar en forma eficaz y rápida una respuesta amplia e integral a la epidemia del VIH/SIDA⁷.

Con la Respuesta Amplia e Integral se busca el aumento de las actividades de prevención del VIH, entendida no sólo como al incremento de la cobertura geográfica y al número de personas que trabajan en el programa, sino también al aumento de la cobertura a diferentes tipos de población y la mejora de la calidad y del alcance de los servicios ofrecidos y los sistemas de responsabilidad. La meta final es asegurar que una amplia gama de intervenciones y programas se presenten para reducir la transmisión y el impacto del VIH en la población.

Hay cuatro resultados clave esperados de la RAI:

- Reducción de la transmisión del VIH
- Reducción de la morbilidad y mortalidad del SIDA
- Mejora de la calidad de vida de personas que viven con el VIH/SIDA
- Disminución del impacto de la epidemia en localidades y poblaciones afectadas

Sin embargo para poder llegar a estos resultados clave, se requiere revisar y fortalecer acciones sobre un conjunto de factores, entre los que se incluyen:

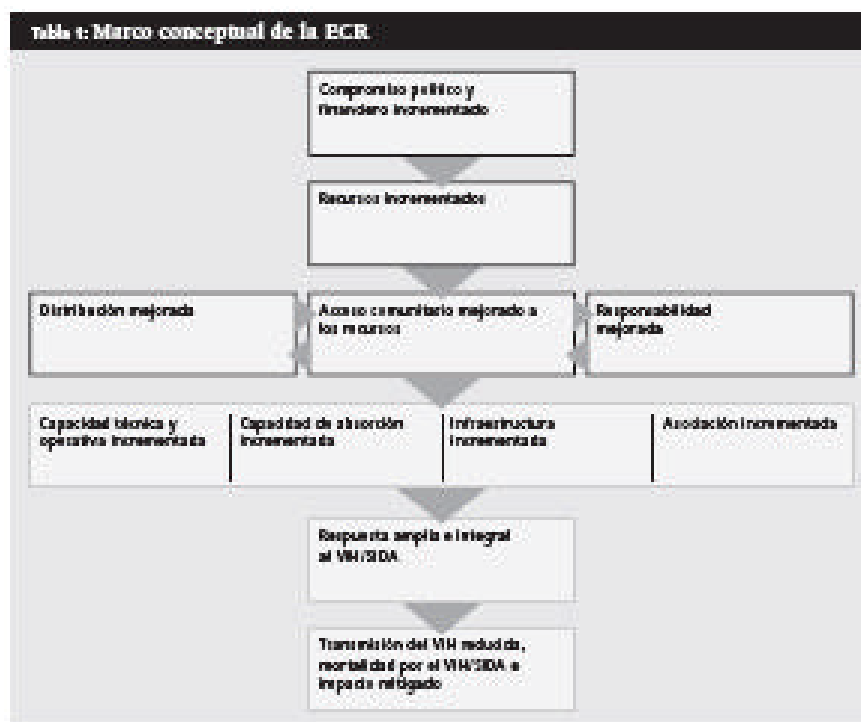
- Recursos financieros
- Infraestructura
- Capacidad de absorción
- Capacidad técnica y operativa
- Sistemas de administración financiera
- Responsabilidad financiera
- Continua interrupción de infraestructuras de salud, sociales y económicas

Sin embargo como se muestra en la Tabla 1, el punto de partida para el éxito de toda esta estrategia es un compromiso político efectivo, que debe traducirse en un incremento significativo de financiamiento para las actividades que se mencionan en esta tabla.

⁶ Kusunoki, L. y col. Informe sobre el seguimiento de la Declaración de Compromiso sobre el VIH/SIDA. 2005

⁷ Familia Health Internacional. Estrategias para una respuesta amplia e integral. 2001.

Tabla 1



Así visto, las acciones a implementarse requieren un conjunto de recursos para llevarlas adelante, que luego se van a orientar a mejorar la distribución, mejorar el acceso comunitario a los recursos para la prevención, tratamiento y control; y a que se incremente la responsabilidad social.

A partir de estas acciones se puede poner más énfasis en mejorar la capacidad técnica y operativa, ampliar la capacidad de respuesta a la demanda, mejorar la infraestructura para la prevención y tratamiento, y mejorar el trabajo articulado entre las distintas instancias a cargo de la respuesta.

IV. ANTECEDENTES

El programa “**Fortalecimiento de la Prevención y Control del SIDA y Tuberculosis en el Perú**” se inició el 1 de Diciembre del 2003. Busca contribuir con los esfuerzos nacionales para controlar las epidemias de VIH/SIDA y TBC en el Perú, mediante una mejora de la capacidad actual de la respuesta nacional frente a la epidemia, a través de la optimización de los recursos, el incremento de la calidad de las intervenciones y la expansión de la cobertura de atenciones. Adicionalmente, el programa promueve la consolidación de alianzas entre organizaciones del sector público y privado, no gubernamentales y personas afectadas (personas viviendo con VIH y pacientes de TB), favoreciendo la aproximación colaborativa entre todos ellos.

El programa es financiado por el Fondo Mundial y conducido por la Comisión Nacional Multisectorial en Salud – CONAMUSA. CARE Perú, miembro de CONAMUSA, ha sido designado oficialmente como administrador del programa (“Receptor Principal”), responsable del monitoreo del mismo y del cumplimiento de las metas establecidas. El programa cuenta asimismo, desde Marzo del 2004, con una serie de consorcios / organizaciones ejecutoras (“sub-receptores”), encargadas de llevar a cabo las actividades

de cada uno de los cinco objetivos del componente VIH y los tres objetivos del componente TB, quienes ejecutan los objetivos en estrecha coordinación con los Ministerios de Salud y Educación y con el Instituto Nacional Penitenciario.

Componente VIH:

Las poblaciones meta del programa (ie. “beneficiarios finales”) son:

- Adolescentes y jóvenes entre 12 y 19 años, tanto del contexto escolar como de comunidades
- Personas viviendo con VIH/SIDA (incluye HSH, TS, gestantes y niños VIH positivos); Grupos vulnerables, como hombres que tienen sexo con hombres – HSH-, trabajadoras sexuales –TS-
- Personas privadas de su libertad (población de penales)
- Personas que son pacientes de VIH ó coinfección TB/VIH o lo han sido y sus familiares

Las poblaciones denominadas “beneficiarios intermedios” son las siguientes:

- Redes y organizaciones de la sociedad civil
- Redes y asociaciones de personas viviendo con VIH/SIDA
- Profesionales del Sistema Nacional de Salud
- Personal del Sistema Nacional Penitenciario
- Docentes de educación secundaria

En términos generales, el programa desarrolla las siguientes estrategias:

- Promoción y prevención: incremento de la concientización a través de la información, educación y campañas de comunicación, pruebas de tamizaje en gestantes y profilaxis para evitar la transmisión vertical.
- Tratamiento: provisión de tratamientos antirretrovirales y acceso a los mismos para el 100% de los pacientes que lo necesiten.
- Incidencia política y abogacía: para fortalecer la respuesta articulada entre los sectores del gobierno, sociedad civil, con una perspectiva de ciudadanía y respeto por los derechos humanos.

Objetivos inmediatos y actividades del componente:

Este componente presenta 5 componentes, de los cuales es objeto de medición. A través de la presenta consultoría, el quinto Objetivo del mismo:

Objetivo 5: busca reforzar la respuesta nacional multisectorial e interinstitucional al VIH/SIDA, con la participación del Estado, organizaciones no-gubernamentales, personas viviendo con VIH/SIDA, el sector privado y agencias de cooperación.

Constituyen actividades de este componente: promover el trabajo conjunto entre las organizaciones de la sociedad civil de Lima respecto a la problemática del VIH/SIDA; organización de foros nacionales y regionales sobre participación, ciudadanía, prevención y cuidado integral de VIH/SIDA donde se alcancen acuerdos intersectoriales e interinstitucionales para proponer políticas sobre el VIH/SIDA; fortalecer a la CONAMUSA a nivel regional; abogacía para la modificación de la norma 26626 en favor de la provisión integral universal de tratamientos antirretrovirales.

El presente ítem enfoca sus términos de referencia técnicos y actividades de consultoría en el Objetivo 5 del componente VIH, denominado **“Fortalecer la respuesta de la sociedad civil y el Estado frente a la epidemia VIH/SIDA”**.

V. OBJETIVOS DEL ESTUDIO

Los objetivos propuestos para la presente investigación son los siguientes:

1. Realizar el levantamiento de la información presupuestal multisectorial referida a Cuentas Nacionales sobre el presupuesto de salud relacionado al VIH/SIDA Y TBC-TB MDR. Año base 2005 y 2006 y una proyección al 2008.
2. Realizar el análisis de situación y contexto de los indicadores del programa referidos a la inversión multisectorial en temas de VIH/ SIDA y Tuberculosis en el Perú en los años 2005 y 2006 inclusive, comparando dicha información con los hallazgos de la primera y segunda medición realizada en el marco del programa (años 2003 y 2004)

5.1 Indicador de Resultado del Proyecto

La Tabla de Indicadores Clave del Proyecto del Fondo Mundial aprobada en el Contrato firmado, indica que a fines del cuarto año deberá haberse realizado un incremento del 30% en la inversión multisectorial en la lucha contra el VIH/SIDA, con respecto al año base (2003).

Sin embargo al haberse ampliado el accionar del Objetivo 5: Fortalecer la respuesta de la sociedad civil y el estado ante la epidemia del VIH/Sida, para incorporar al componente de Tuberculosis, la meta a alcanzar es la siguiente:

“A fines del cuarto año deberá haberse realizado un incremento del 30% en la inversión multisectorial en la lucha contra el VIH/Sida y Tuberculosis”

El Indicador es:

% de Incremento de la inversión multisectorial VIH/Sida y Tuberculosis

A su vez se evaluó el cumplimiento de otros dos Indicadores sobre inversión multisectorial, uno correspondiente a la inversión en VIH/Sida y el otro correspondiente a la inversión en tuberculosis.

5.1.1. % de Incremento de la Inversión multisectorial en VIH/Sida

5.1.2 % de Incremento de la Inversión multisectorial en Tuberculosis

El objetivo del presente estudio es determinar el cumplimiento de este Indicador en la meta acumulada del 30% contemplada para fines del cuarto año, y con respecto al año base 2003.

VI. METODOLOGÍA

La consultoría abarca la recolección y sistematización de información cuantitativa de los presupuestos de diversos Ministerios y sus Organismos Públicos Descentralizados (OPD), la cual da cuenta del monto gastado e invertido en VIH/SIDA y TBC – TB-MDR en los años 2005 y 2006 por cada sector incluyendo los gastos operativos y de inversión, con el fin de proporcionar los datos necesarios para calcular los siguientes indicadores:

- R.5.1 % de incremento de los gastos (funcionamiento e inversión) multisectorial en VIH/SIDA y TB
 - R.5.1a % de incremento de los gastos (funcionamiento e inversión) multisectorial en VIH/SIDA
 - R.5.1b % de incremento de los gastos (funcionamiento e inversión) multisectorial en TB

Se evaluó el cumplimiento de la meta definida para el tercer año de intervención, para el Resultado 5.1:

- 30% (24'804,306) - Meta acumulada (incluyendo el año 1)⁸

6.1. Características del estudio (tipo y diseño del estudio).

La metodología implementada corresponde a **una evaluación ex post transversal del tipo descriptiva y cuantitativa**, de los hallazgos de la información a ser obtenida. Las variables tomadas en cuenta fueron:

- Institución
- Fuente de financiamiento: Para ello se tomará en cuenta el clasificador de la Ley de presupuesto.
- Tipo de intervención: Prevención, diagnóstico, atención y tratamiento.
- Tipo de gasto: gastos operativos (personal y otros referidos a gastos corrientes) y gastos de inversión (infraestructura, medicamentos, otros),

Esta información alimentará los indicadores del Objetivo 5 del componente VIH del programa, los cuales serán medidos por tercera vez. El cálculo del gasto (corriente e inversión) en VIH/SIDA y Tuberculosis necesario para estimar los indicadores del Objetivo 5 se realizó sobre la base de la información de presupuesto, de los años 2005 y 2006, de los siguientes ministerios:

- Ministerio de Defensa⁹
- Ministerio de Economía y Finanzas¹⁰
- Ministerio de Educación y Cultura
- Ministerio de Justicia
- Ministerio de la Mujer y Desarrollo Social
- Ministerio de Salud
- Ministerio de Trabajo y Promoción del Empleo¹¹

⁸ Attachment 3 & 4 to Annex A: Indicators, targets and periods covered

⁹ En los casos de los Ministerios de Interior y Defensa, la información esta referida a sus respectivas sanidades.

¹⁰ Si bien el MEF no realiza directamente actividades referentes al VIH/SIDA o a la tuberculosis, si concentra la información de presupuesto del Estado.

¹¹ Cabe precisar que si bien funcionalmente Es Salud depende del MTPE, según la organización presupuestal Es Salud es autónomo y no reporta en el SIAF.

➤ Ministerio del Interior⁹

En todos los casos se describirá el protocolo del indicador mencionado, y establecerá en aquél el detalle de la forma como ha realizado la estimación numérica de cada indicador, detallando los parámetros que ha establecido para definir el indicador.

6.2 Metodología para el recojo de la información presupuestal

La información ha sido recopilada a partir de las **entrevistas** con los responsables de las oficinas que señalan más adelante y complementariamente de sus páginas web. Las oficinas a ser tomadas en cuenta son:

- Ministerio de Defensa: www.mindef.gob.pe
 - Dirección de Presupuesto
 - Sanidad Naval, FAP, Militar
 - COPRECOS.
- Ministerio de Economía y Finanzas: www.mef.gob.pe;
 - Transparencia Económica: Consulta amigable:
<http://transparencia-economica.mef.gob.pe/amigable/default.asp>
 - Dirección Nacional del Presupuesto Público
 - Dirección General de Programación Multianual del Sector Público
- Ministerio de Educación y Cultura: www.minedu.gob.pe
 - Oficina de Planificación Estratégica y Medición de la Calidad Educativa
- Ministerio de Justicia: www.minjus.gob.pe
 - Instituto Nacional Penitenciario (INPE): www.inpe.gob.pe
 - Oficina General de Planificación
 - Dirección de Salud del INPE
 - Proyecto de Reforma Penitenciaria
- Ministerio de la Mujer y Desarrollo Social: www.mimdes.gob.pe
 - Oficina General de Planificación y Presupuesto.
 - Programa de Asistencia Alimentaria (PRONAA): www.pronaa.gob.pe
 - Oficina de Planificación
- Ministerio de Salud: www.minsa.gob.pe
 - Oficina General de Planeamiento y Presupuesto
 - Instituto Nacional de Salud – INS: www.ins.gob.pe
 - Oficina General de Planificación y Presupuesto
 - Seguro Integral de Salud – SIS: www.sis.minsa.gob.pe
 - Oficina General de Planeamiento y Desarrollo
 - Programa de Administración de Acuerdos de Gestión – PAAG¹²
 - Oficina de Recursos Estratégicos (actualmente reemplaza al PAAG)
- Ministerio de Trabajo y Promoción del Empleo: www.mintra.gob.pe
 - EsSalud: www.essalud.gob.pe
 - Oficina General de Planificación y Presupuesto
- Ministerio del Interior: www.mininter.gob.pe

¹² El PAAG dejó de operar en mayo de 2006 y sus funciones fueron asumidas por la Oficina de Recursos Estratégicos, órgano dependiente de la Oficina General de Administración del Ministerio de Salud

- Oficina General de Planificación
 - Sanidad de las Fuerzas Policiales
 - COPRECOS
- Gobierno Regional de Ancash: www.regionancash.gob.pe
 - Dirección Regional de Salud: www.regionancash.gob.pe/salud_ancash.html
 - Gobierno Regional de Ica: www.regionica.gob.pe
 - Dirección Regional de Salud: www.minsa.gob.pe/diresa_ica
 - Gobierno Regional de Loreto: www.regionloreto.gob.pe
 - Dirección Regional de Salud: <http://disaloretogob.pe>

En el Ministerio de Salud se recopiló información de la Oficina General de Administración (OGA-MINSA), y de su Oficina de Recursos Estratégicos (ORE). Esta última es la oficina que ha sustituido desde mediados del 2006 al ex Programa de Administración de Acuerdos de Gestión (PAAG), quien era el anterior encargado de la compra de los principales insumos de los antiguamente denominados programas verticales de VIH/SIDA y TBC (hoy Estrategias Sanitarias Nacionales).

Por otro lado **no se recogió información de los siguientes sectores** por su nula participación en el financiamiento de las acciones destinadas al Control de VIH/Sida y Tuberculosis:

- Economía y Finanzas: Ministerio de Economía y Finanzas
- Relaciones Exteriores: Ministerio de Relaciones Exteriores
- Trabajo y Promoción del Empleo: Ministerio de Trabajo y Promoción del Empleo

Respecto a **EsSalud**, es preciso destacar que si bien es una entidad adscrita al Sector Trabajo, es un organismo autónomo, y cuyos recursos provienen de los aportes que recibe de empleadores y trabajadores. En tal sentido, aunque si se recogió información de EsSalud, ésta no se ha considerado como parte de la Inversión Multisectorial, puesto que como ya se ha mencionado su fuente de financiamiento no es de Recursos Ordinarios de Tesoro Público, tal como se define mas adelante.

6.3 Definición de Inversión Multisectorial

Se ha definido Inversión Multisectorial a la realizada por los Ministerios que son miembros de la CONAMUSA y otros Organismos Públicos Descentralizados y Unidades Ejecutoras. La "inversión" es calculada en base a la fuente de financiamiento **Recursos Ordinarios** gastados en prevención, atención y/o tratamiento de cualquiera de las dos epidemias de acuerdo a la información disponible en las cuentas de cada uno de los Ministerios. La información de Inversión multisectorial en VIH/SIDA y TBC, corresponde básicamente a la que ha podido ser identificada por los Ministerios como destinada al Control de VIH/Sida y Tuberculosis.

Los Recursos Ordinarios son los ingresos del Tesoro Público provenientes de la recaudación tributaria y otros conceptos, que constituyen la fuente de financiamiento principal de las actividades de las entidades del estado. Las otras principales fuentes de financiamiento son los recursos propios que obtienen las entidades y los créditos internos, externos y las donaciones o transferencias y los recursos en la mayor parte de los casos se encuentran previamente destinados.

Los Recursos Ordinarios es la fuente de financiamiento cuyo destino se decide anualmente en las Leyes de Presupuesto anual, motivo por el cual se toma esta Fuente de Financiamiento, pues lo que se desea es medir el aporte del Estado y a través de este, el

compromiso del mismo en los fines del Proyecto y la labor de incidencia política de la CONAMUSA para conseguir el aumento del presupuesto en VIH y TB.

6.4 Compatibilidad con los datos utilizados en las mediciones anteriores

En ambos casos el levantamiento de la información, así como su procesamiento y generación de reportes, se realizó teniendo en cuenta que **compatibles y comparables con los datos utilizados en las mediciones anteriores** y respetando la metodología utilizada en éstas. Esto permitirá la revisión y validación de los instrumentos utilizados en la primera medición de la línea de base con las contrapartes y los ejecutores, y realizar los ajustes necesarios e integrando nuevas necesidades de información si fuera el caso.

La información obtenida será analizada e interpretada de manera participativa con el equipo técnico del Sub-Receptor beneficiario de este estudio (Objetivo VIH5), contrapartes de la Secretaría Ejecutiva y agrupaciones de personas afectadas.

6.5 Mecanismos implementados para asegurar el control de calidad y consistencia de la información

La información presupuestal ha sido consolidada en una base de datos en Excel con el fin de generar los reportes solicitados, los que incluyen los valores absolutos y relativos requeridos. Se ha realizado un análisis previo de consistencia de la información proporcionada por los responsables de las oficinas de planificación y presupuesto de cada uno de los Ministerios y OPD antes mencionados comparándola con la información de los años previos (2003-2004) y adicionalmente con la información presupuestal reportada en el Portal de Transparencia del Ministerio de Economía y Finanzas (MEF)¹³ y específicamente de los registros que hace cada unidad ejecutora en el Sistema Integrado de Administración Financiera del Sector Público (SIAF).

Para algunos datos aparentemente discordantes se procedió a realizar una segunda validación mediante entrevistas directas o telefónicas con los responsables de presupuesto de las dependencias involucradas.

6.6 Instrumentos utilizados

En las entrevistas la información mínima que se buscó recopilar fue la siguiente:

- ¿Qué actividades hacen relacionadas con VIH/SIDA y TB?
- ¿Que financian? (Personal, medicamentos, pruebas de laboratorio, etc.)
- ¿Cuánto financiamiento le asignado a cada actividad por fuente de financiamiento?

Actividad	2005				Total	2006				Total
	Personal	Medic.	Insum.	Otro		Personal	Medic.	Insum.	Otro	

¹³

<http://transparencia-economica.mef.gob.pe/amigable/default.asp>

- Además se solicitó para cada año:
 - La Estructura Funcional Programática hasta el nivel de meta
 - Plan operativo
 - Documentos relacionados con la consultoría que el organismo haya producido.

Como ya ha sido reportado en los Informes 2003 y 2004, no fue posible capturar la información según los principales componentes inicialmente propuestos por Fondo Mundial: Tratamiento, atención, diagnóstico y prevención. Esto porque la información estaba en la casi totalidad de los casos agrupada de forma diferente, por lo cual con la información que fue proporcionada por los funcionarios entrevistados y que en algunos casos fue especialmente trabajada para ser proporcionada para este levantamiento de información, se elaboraron los cuadros por Institución.

6.7 Fuentes de información

Se relevó la información solicitada sobre “% de Incremento de la participación en la Inversión multisectorial VIH/Sida y Tuberculosis”, de documentos internos tales como: Cuadros de ejecución Presupuestal del año 2005 y 2006, Informes internos, Planes operativos por unidades orgánicas, Información de ejecución Presupuestal por unidades ejecutoras de los programas informáticos presupuestales que la Dirección Nacional de Presupuesto pone a disposición de las Unidades Ejecutoras para que procesen su información de carácter presupuestal (particularmente se utilizó la información del Reporte “**EJECUCIÓN COMPROMISOS vs. MARCO**” del módulo de presupuesto del SIAF-MPP), así como:

- Estructura Programática Funcional de los Ministerios e instituciones
- Reportes sobre ejecución presupuestal – ejecución de compromisos vs. marco presupuestal
- Reportes sobre actividades realizadas de los Ministerios e instituciones

De la revisión del SIAF – Sistema Integrado de Administración Financiera del Sector Público¹⁴ se reitera las conclusiones mencionadas en el Informe 2003¹⁵ y 2004, referida a las limitaciones de la Estructura Programática Funcional utilizada por las Instituciones del Sector Público, que en ninguno de los casos permite identificar los gastos realizados para el Control de VIH/Sida y Tuberculosis.

¹⁴ Ver Anexo 2

¹⁵ Conclusión 7 del “Informe 2003”: *Otro factor que no permite la identificación de los Gastos de Control de VIH/SIDA y TBC es la Estructura Programática Funcional. La Estructura Programática Funcional es propuesta por los Ministerios y es aprobada por el Ministerio de Economía y Finanzas. Anualmente se realiza la propuesta de modificación de la Estructura Programática Funcional, que permite a los Pliegos presupuestales verse identificados con las acciones que realizan. De acuerdo a lo expresado por los responsables de Presupuesto de los Ministerios seleccionados, la clasificación establecida por el MEF (en sus documentos normativos) no permite una flexibilidad para poder llevar el control no solo para el caso de estas dos enfermedades, sino en términos generales por otros conceptos que pueden ser de interés de los pliegos presupuestales (ministerios).*

6.8 Cálculo de los Indicadores:➤ **R.5.1 % de incremento de los gastos (funcionamiento e inversión) multisectorial en VIH/SIDA y TB**

Inversión multisectorial en VIH/SIDA y TBC del año en estudio (gasto público en prevención, atención y/o tratamiento de la fuente Recursos Ordinarios en funcionamiento e inversión) identificados por los Ministerios como destinada al Control de VIH/Sida y Tuberculosis	X 100
Inversión multisectorial en VIH/SIDA y TBC del año base 2003	

➤ **R.5.1a % de incremento de los gastos (funcionamiento e inversión) multisectorial en VIH/SIDA**

Inversión multisectorial en VIH/SIDA del año en estudio (gasto público en prevención, atención y/o tratamiento de la fuente Recursos Ordinarios en funcionamiento e inversión) identificados por los Ministerios como destinada al Control de VIH/Sida	X 100
Inversión multisectorial en VIH/SIDA del año base 2003	

➤ **R.5.1b % de incremento de los gastos (funcionamiento e inversión) multisectorial en TB**

Inversión multisectorial en TBC del año en estudio (gasto público en prevención, atención y/o tratamiento de la fuente Recursos Ordinarios en funcionamiento e inversión) identificados por los Ministerios como destinada al Control de Tuberculosis	X 100
Inversión multisectorial en TBC del año base 2003	

VII. RESULTADOS DE LA EJECUCIÓN PRESUPUESTAL 2005-2006 Y LOGRO DE LAS METAS DE LOS INDICADORES

7.1. TOTAL DE EJECUCIÓN PRESUPUESTAL EN VIH/SIDA Y TBC

Cuadro 1
Ejecución VIH/SIDA y TBC - Año Base: 2003

Código	Indicador de cobertura	Fuente de los datos	Estado Actual		Meta al 2006	Brecha Actual
			Número	%		
R.5.1	% de Incremento de la Inversión multisectorial en VIH/Sida y Tuberculosis.	Documentos presupuestales y contables	19,977,010 Nuevos soles	0%	30 %	Por alcanzar 30% de incremento
R.5.1a	% de Incremento de la Inversión multisectorial en VIH/Sida	Documentos presupuestales y contables	7,291,415 Nuevos soles	0%	30 %	Por alcanzar 30% de incremento
R.5.1b	% de Incremento de la Inversión multisectorial en Tuberculosis.	Documentos presupuestales y contables	12,685,596 Nuevos soles	0%	30 %	Por alcanzar 30% de incremento

Fuente: Tabla de Indicadores Clave

Los resultados obtenidos para el año 2005 y 2006 en estudio son los siguientes:

Cuadro 2
Ejecución VIH/SIDA y TBC - Año: 2005

Código	Indicador de cobertura	Fuente de los datos	Estado Actual		Meta al 2005	Brecha Actual
			Número	% 1/		
R.5.1	% de Incremento de la Inversión multisectorial en VIH/Sida y Tuberculosis.	Documentos presupuestales y contables	39'113,102 Nuevos soles	95.8%	20 %	No existe
R.5.1 ^a	% de Incremento de la Inversión multisectorial en VIH/Sida	Documentos presupuestales y contables	9'070,865 Nuevos soles	24.4%	20 %	No existe
R.5.1b	% de Incremento de la Inversión multisectorial en Tuberculosis.	Documentos presupuestales y contables	30'053,795 Nuevos soles	136.9 %	20%	No existe

1/ Con respecto al año base: 2003

Cuadro 3: Ejecución VIH/SIDA y TBC - Año: 2006

Código	Indicador de cobertura	Fuente de los datos	Estado Actual		Meta al 2006	Brecha Actual
			Número	% 1/		
R.5.1	% de Incremento de la Inversión multisectorial en VIH/Sida y Tuberculosis.	Documentos presupuestales y contables	39'605,493 Nuevos soles	98.3%	30 %	No existe
R.5.1 ^a	% de Incremento de la Inversión multisectorial en VIH/Sida	Documentos presupuestales y contables	19'991,450 Nuevos soles	174.2 %	30 %	No existe
R.5.1b	% de Incremento de la Inversión multisectorial en Tuberculosis.	Documentos presupuestales y contables	20'392,361 Nuevos soles	60,8%	30%	No existe

1/ Con respecto al año base: 2003

Como puede leerse de los resultados presentados la inversión multisectorial (gasto corriente e inversión) en VIH/SIDA y Tuberculosis tanto en los años 2005 y 2006, sobrepasa con creces la meta planteada para estos indicadores en los compromisos adquiridos por el Estado Peruano con el Fondo Global. Las metas planteadas son superadas tanto para el conjunto del gasto público en VIH/SIDA y Tuberculosis, como de cada uno de sus componentes.

Aún cuando existe sólo un leve crecimiento en el último año 2006 comparada con el 2005, la tendencia del gasto público en VIH/SIDA y Tuberculosis es creciente.

7.2 ACTORES PÚBLICOS EN LA EJECUCIÓN PRESUPUESTAL EN VIH/SIDA Y TBC

El sector público acoge la donación que otorga el Fondo Mundial como un refuerzo significativo de su potencial. Asimismo, colabora en el cumplimiento de los objetivos del Proyecto y supervisa las actividades propuestas y realizadas por las organizaciones no gubernamentales.

Ello implica que los entes ejecutores o subreceptores, además de rendir cuentas al Receptor Principal, deben reportar sus actividades a las contrapartes del Estado y coordinar con sus representantes medidas acordes con la autoridad de los programas nacionales de salud, educación, justicia y desarrollo.

De esa manera, se intenta garantizar el impacto de las actividades previstas en la Propuesta Técnica del Proyecto que, de ser desarrolladas con eficacia e implementadas en la mayor cantidad posible de centros educativos, centros de capacitación y centros de salud del país, alcanzarán a un número cada vez mayor de peruanos.

Los siguientes actores públicos juegan un rol significativo en el marco del Proyecto de Fortalecimiento de la Prevención y Control del SIDA y la Tuberculosis en el Perú:

Ministerio de Salud (MINSA)

- EESSNN: Estrategias Sanitarias Nacionales
- OGE: Oficina General de Epidemiología
- OEI: Oficina de Estadística e Informática
- DGPROM: Dirección General de Promoción de la Salud
- INS: Instituto Nacional de Salud
- DIGEMID: Dirección General de Medicinas, Insumos y Drogas
- PAAG: Programa de Administración de Acuerdos de Gestión
- OGCI: Oficina General de Cooperación Internacional

Ministerio de Educación (MINEDU)

- OTUPI: Oficina de Tutoría y Prevención Integral.

Ministerio de Justicia (MINJUS)

- Proyecto de Reforma Penitenciaria.
- Instituto Nacional Penitenciario (INPE)
 - o Dirección de Salud,
 - o Dirección de Infraestructura.

CONTRAPARTES TÉCNICAS / COMPONENTE VIH/SIDA

Objetivo Nombre Contraparte Técnica

- 1 Promover estilos de vida saludables en adolescentes y jóvenes en los temas ITS/VIH/SIDA MINEDU
- 2 Disminuir la prevalencia de la infección VIH/SIDA en poblaciones vulnerables MINSA, INPE
- 3 Disminuir la transmisión vertical del VIH MINSA
- 4 Garantizar la atención integral de calidad a las PVVIH que incluya tratamiento ARV MINSA
- 5 Fortalecer la respuesta de la sociedad civil y el Estado frente a la epidemia de VIH/SIDA CONAMUSA

CONTRAPARTES TÉCNICAS / COMPONENTE TUBERCULOSIS

Objetivo Nombre Contraparte Técnica

- 1 Promover y fortalecer la participación y organización social de los enfermos con TB y de las poblaciones distritales para disminuir la TB bacilosómica en los AERT TB MINSA
- 2 Disminuir la tasa de incidencia de TB bacilosómica en internos de los 9 penales más grandes del país MINJUS, INPE
- 3 Extender la cobertura del DOTS PLUS y mejorar la tasa de curación de pacientes TB MDR en el país MINSA

Por su vinculación a programas de salud, participan de manera indirecta:

Ministerio de Defensa (MINDEF)

Ministerio del Interior (MININTER)

- COPRECOS: Comité de Prevención y Control del VIH/SIDA de las Fuerzas Armadas y la Policía Nacional del Perú.

Ministerio de Trabajo y Promoción del Empleo (MINTRAB)

- ESSALUD

Ministerio de la Mujer y el Desarrollo (MIMDES)

Municipalidad Metropolitana de Lima

Dirección Municipal de Salud y Bienestar Social

7.3. TOTAL DE EJECUCIÓN PRESUPUESTAL EN SECTOR PUBLICO

Durante el año 2005 y 2006 los Recursos Ordinarios constituyeron el 74,5 y 77,8 % del total del presupuesto del Sector Publico. Si esto se añadiera la contribución a Fondos que en estricto se financian con la misma fuente la participación ascendería a 83,2 % en el 2006.

Durante el año 2004 los Recursos Ordinarios constituyeron el 65,0 % del total del presupuesto del Sector Publico. Si esto se añadiera la contribución a Fondos que en estricto se financian con la misma fuente la participación ascendería a 70.5 %.

En el año 2003 esta fuente de financiamiento constituyo el 62,6 % del total del presupuesto del Sector Publico, añadida la contribución a Fondos llega a 72.0 %

Cuadro 4
Presupuesto Sector Publico 2003 - 2006
Millones S/.

Fuente de Financiamiento	2003 1/		2004		2005		2006	
	Monto	%	Monto	%	Monto	%	Monto	%
Recursos Ordinarios 2/	25.947,8	62,6	27.480,7	65,0	31.532,4	74,5	38.929,9	77,8
Fondos 3/	3.882,5	9,4	2.332,3	5,5	0,0	0,0	2.726,8	5,4
Recursos Directamente Recaudados	2.390,2	5,8	2.503,0	5,9	2.695,6	6,4	2.909,7	5,8
Recursos por Operac. Oficiales de Crédito Interno	1.750,7	4,2	1.996,3	4,7	952,2	2,2	3.188,8	6,4
Recursos por Operac. Oficiales de Crédito Externo	6.327,1	15,3	6.450,0	15,3	6.431,8	15,2	1.321,0	2,6
Donaciones y transferencias	526,6	1,3	1.512,4	3,6	734,0	1,7	971,0	1,9
TOTAL	41.468,4	98,4	42.274,7	100,0	42.346,0	100,0	50.047,2	100,0

1/ En el 2003, incluye 643,4 de Recursos por privatización y concesiones

2/ En el 2004 y el 2005 se agrupa los RO y los RO para Gobiernos Regionales

3/ Se agrupa las fuentes Canos y Sobrecanon, Contribución a fondos, Fondo de Compensación Regional y Participación de Renta de Aduanas, las mismas que son financiadas con Recursos Ordinarios

Fuente: Consulta amigable del MEF. Recopilada el 02/03/2007

Elaboración propia

7.4. ORGANIZACIÓN DEL PRESUPUESTO PÚBLICO

El presupuesto de la República está organizado en diferentes niveles de agrupación, el primer nivel de agrupación es el llamado “Sector”, dentro de los 27 sectores podemos encontrar entre otros “Salud”, “Educación”, “Gobiernos Regionales”. Cada “Sector” agrupa un número determinado de “Pliegos Presupuestarios” y varía en número entre cada uno de ellos. A su vez, los Pliegos están divididos en “Unidades Ejecutoras”, que es el núcleo menor de ejecución presupuestal.

La asignación del presupuesto es aprobada por Pliegos Presupuestarios y son los responsables del cumplimiento de las metas que se han propuesto para ese año o Ejercicio Presupuestal (ver <http://www.mef.gob.pe/propuesta/DNPP/glosario.php>). Entre otras facultades para poder cumplir sus metas, según la Ley de Presupuesto, el Pliego puede realizar modificaciones presupuestales entre las Unidades Ejecutoras que la componen.

Los diferentes organismos de salud se encuentran distribuidos en dos sectores: Sector Salud y Sector Gobiernos Regionales. El sector Salud a su vez está compuesto por cinco Pliegos Presupuestarios: el “Ministerio de Salud” (Pliego 011), el “Instituto Nacional de Salud” (Pliego 131), el “Instituto de Desarrollo de Recursos Humanos” (Pliego 133), la “Superintendencia de Entidades Prestadoras de Salud” (Pliego 134) y el Seguro Integral de Salud (Pliego 135). A su vez el Pliego “Ministerio de Salud” se subdivide en 44 Unidades Ejecutoras.

Por su lado el sector Gobiernos Regionales tiene un Pliego por cada uno de los 26 Gobiernos Regionales, de ellos 23 tienen entre sus Unidades Ejecutoras entidades de salud. Actualmente los Gobiernos Regionales de Lima, Municipalidad Metropolitana de Lima y la del Callao, no tienen dependencias de Salud, sin embargo, esta situación será modificada cuando se transfiera las entidades de salud, hoy en manos del Pliego MINSa, a la región correspondiente.

Dentro de las entidades de salud que se encuentran dentro del Pliego de los Gobiernos Regionales se encuentran las Unidades Ejecutoras referentes a las Direcciones Regionales de Salud¹⁶, los hospitales y las redes de salud, su número y criterio de clasificación en cada una de las regiones es muy variada respondiendo más a como cada entidad ha ido logrando su reconocimiento frente al MEF a lo largo del tiempo y a los criterios que en cada momento a tenido el MINSa.

Otros Sectores que realizan actividades relacionadas con el VIH/SIDA y la Tuberculosis son:

Educación, a través del Ministerio respectivo.

Defensa, a través de las actividades de sus Sanidades y hospitales (H. Naval, H. Militar y el H. de la Fuerza Aérea),

Interior, con las actividades que realiza la Sanidad y el Hospital de la Policía

Justicia, con las atenciones que brinda el INPE a los internos de los penales.

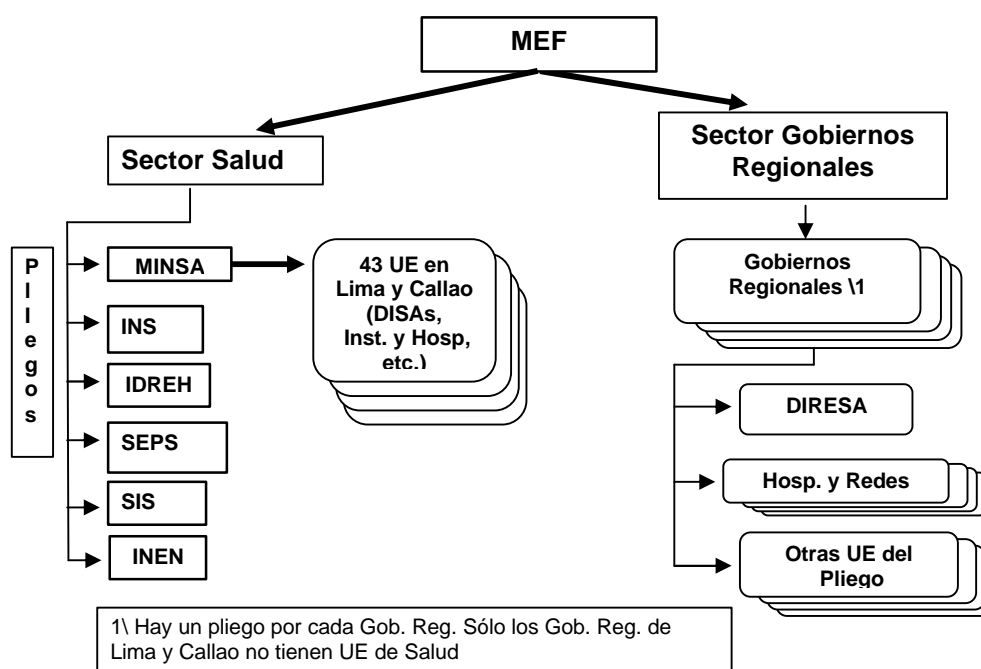
Mujer y Desarrollo Social, en este caso la intervención se da por los alimentos que el PRONAA otorga a los enfermos de tuberculosis.

¹⁶ Está denominación puede variar según la norma a la que se haga referencia. Según las normas del MINSa se les llaman “Direcciones de Salud - DISA”. Según las normas de regionalización las que no están dentro del Pliego MINSa se le llama “Direcciones Regionales de Salud - DIRESA” y es como ellas se asumen. Según las normas de presupuesto las Unidades Ejecutoras que les corresponde según cada región se les llama “Región [nombre de la región] – Salud”. En cualquiera de los tres casos se están refiriendo a la misma entidad.

La organización del sistema de presupuesto organizado en Sector/Pliego/Unidad Ejecutora no responde a la organización administrativa lo cual hace compleja la administración de los recursos públicos y su seguimiento. Uno de los impactos que tiene es en la formulación de planes y su seguimiento, según las normas de presupuesto en los planes operativos y estratégicos son elaborados siguiendo la organización presupuestal y no la administrativa, y es cada Sector el que norma las características de estos planes.

El flujo del financiamiento y recursos no solo se da siguiendo la organización presupuestal, también se produce entre unidades ejecutoras. Esto se hace más marcado en sectores como el de salud que tiene una red nacional. Desde el punto de vista del presupuesto la red de servicios recibe financiamiento a través de los pliegos del Sector Salud y del Sector Gobiernos Regionales como se aprecia en el flujograma 1.

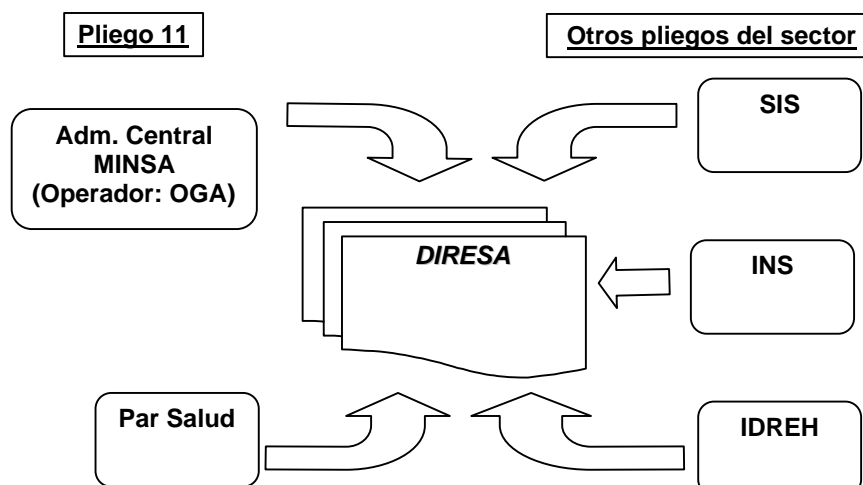
Flujograma 1
Recursos en el subsector público de salud



Siglas: MINSA: Ministerio de Salud; INS: Instituto Nacional de Salud; IDREH: Instituto de Recursos Humanos; SEPS: Superintendencia de Entidades Prestadoras de Salud; SIS: Seguro Integral de Salud; DIRESA: Dirección Regional de Salud; UE: Unidad Ejecutora; Gob. Reg.: Gobierno Regional.

En términos de asignación de presupuesto el Ministerio de Salud no tiene influencia en la asignación que hace el MEF a los presupuestos de las dependencias de salud que se encuentran en las Regiones fuera de Lima. La participación del MINSA (órganos de la Sede Central, algunas Unidades Ejecutoras del Pliego) y los otros pliegos del Sector en el financiamiento de las Direcciones Regionales se produce por transferencias o gastos que desde Lima se realizan. (Ver flujograma 2).

Flujograma 2
Fondos de los pliegos y UE del sector salud
Que se ejecutan en las DIRESA y sus UE



Siglas: OGA: Oficina General de Administración; ORE: Oficina de Recursos Estratégicos; INS: Instituto Nacional de Salud; IDREH: Instituto de Desarrollo de Recursos Humanos; SIS: Seguro Integral de Salud; DIRESA: Dirección Regional de Salud.

Es cada Gobierno Regional el que distribuye al interior de su pliego y depende de cada caso el peso que le quiera asignar. Un dato adicional para entender el complejo financiamiento de la salud en nuestro país, es que en las regiones la inversión se concentra en la UE de la Sede Central del Gobierno Regional, lo que dificulta aún más consolidar la información del financiamiento en Salud.

7.5. IDENTIFICACIÓN DEL FINANCIAMIENTO PARA LAS ACTIVIDADES RELACIONADAS A VIH/SIDA Y LA TUBERCULOSIS

El financiamiento para las actividades relacionadas con el VIH/SIDA y la tuberculosis no están centralizadas y diferentes organismos gubernamentales participa de diversas maneras. Si bien el principal actor es el MINSNA, sobre todo a través de la provisión de insumos y medicamentos utilizados por las redes y servicios públicos (MINSNA, Gobiernos Regionales, Sanidades de las fuerzas armadas y policiales y EsSalud), también los demás organismos participan en financiar estas actividades, siendo la más notoria a través del pago de personal.

Si bien es pago de personal (nombrado o bajo el régimen de Servicios No Personales) puede ser importante, las formas de registro y la falta de estudios de costos impiden conocer el aporte que realizan las instituciones por este rubro.

En los cuadros que se muestran a continuación se explicita las instituciones y su participación en el financiamiento de las actividades de relacionadas con el VIH/SIDA la tuberculosis.

Cuadro 5
Financiamiento de las actividades de lucha contra el VIH/SIDA

Institución	Educ. y prom.		Laboratorio			Tratamiento	
	Per-sonal	Material	Personal	Insu-mos	Contra-tan	Per-sonal	Medica-mentos
M. de Educación	X	X					
Ministerio de Salud							
OGA – MINSA /1							X
Red de servicios (Lima y Callao)						X	
PAAG				X		X	X
SIS /				X			X
INS			X	X			
Ministerio de Defensa							
H. Naval					X	X	
H. Militar					X	X	X
H. de la FAP					X	X	X
Ministerio del Interior							
H. de la PNP					X	X	X
COPRECOS				X	X		
EsSalud		X	X	X		X	X
Ministerio de Justicia							
INPE				X	X	X	X
Gobiernos Regionales							
Red de servicios de las regiones						X	

/1 La OGA-MINSA es la ejecutora de las compras de medicamentos e insumos estratégicos cuya programación se realiza en conjunto con las ESN y la DIGEMID. De igual modo realiza la ejecución presupuestal de las acciones que realiza la DGE (ex OGE).

La participación del MINSA como el proveedor de medicamento es más marcada en el caso de las actividades referidas a la tuberculosis.

Cuadro 6
Financiamiento de las actividades de Control de la Tuberculosis

Institución	Educ. y prom.		Laboratorio			Tratamiento	
	Per-sonal	Mate-rial	Per-sonal	Insu-mos	Contra-tan	Per-sonal	Medica-mentos
Ministerio de Salud							
OGA - MINSA							
Red de servicios de Lima y Callao	X		X			X	
PAAG	X			X			X
SIS				X			X
INS			X	X			
Ministerio de Defensa							
H. Naval				X		X	
H. Militar				X		X	
H. de la FAP				X		X	
Ministerio del Interior							
H. de la PNP				X		X	
EsSalud			X	X		X	X
Ministerio de Justicia							
INPE				X	X	X	X
Ministerio de la Mujer y Desarrollo Social							
PRONA						X	*
Gobiernos Regionales							
Red de servicios de las regiones						X	

* Entrega alimentos

VIII. RESULTADOS DE LA EJECUCIÓN PRESUPUESTAL POR MINISTERIOS PARA LAS ACTIVIDADES RELACIONADAS A VIH/SIDA Y LA TUBERCULOSIS

8.1. TOTAL DE EJECUCIÓN PRESUPUESTAL EN VIH/SIDA Y TBC

Componente VIH/SIDA

A continuación se presenta la información presupuestal de los Ministerios correspondiente al Componente de VIH/SIDA:

Cuadro 7
VIH/Sida - Ejecución Presupuestal por Ministerios
(En nuevos soles)

Entidad publica	2003	2004	2005	2006
Ministerio de Justicia	418.584,00	468.031,00	679.392,40	867.371,51
Instituto Nacional Penitenciario 1/	418.584,00	468.031,00	679.392,40	867.371,51
Ministerio del Interior	610.414,00	1.680.812,00	1.104.996,47	1.232.608,25
Ministerio de Educación	333.098,30	693.121,90	29.700,00	9.081,00
Ministerio de Salud	4.991.762,30	9.880.156,40	7.175.454,55	17.029.733,53
Dirección de Medicamentos, Insumos y Drogas /2	0,00	2.390.873,20	0,00	0,00
Programa de Administración de Acuerdos de Gestión-PAAG /4	3.693.831,30	4.854.435,00	672.706,00	9.071.858,73
Instituto Nacional de Salud	329.911,00	1.722.439,00	5.851.282,42	7.295.758,26
Seguro Integral de Salud	968.020,00	912.409,20	651.466	662.117
Ministerio de Defensa	-3/	865.242,80	11.558,33	778.318,21
COPRECOS	937.556,00	109.870,97	69.763,49	74.338,08
Total	7.291.414,60	13.697.235,07	9.070.865,24	19.991.450,58
Total (en US \$)	2.243.512,20	4.469.206,20	2.757.101,90	6.106.124,18

1/ El presupuesto asignado corresponde al personal contratado, atención hospitalaria, insumos, medicamentos y equipos

2/ La información 2004 corresponde a la información de la Licitación Pública 006-2003-MINSA -DIGEMID

3/ No fue posible conseguir información detallada de gastos adicionales a los de COPRECOS

4/ Para el 2005 se ha tomado la información de los resultados de la Licitación Pública 003-PAAG-2005. En el 2006 se incluye lo registrado en el SIAF para el segundo semestre del 2006 (S/. 5.338.014,00) y lo transferido a UNFPA para la compra de condones (S/. 3.733.844,73).

Como se aprecia en el cuadro anterior el gasto público contabilizado para los años 2005 y 2006 superan los 9 y 16 millones de nuevos soles. El Ministerio de salud aporta con más de 7 millones en el 2005 y 13 millones en el 2006.

A pesar de la reducción mostrada en el 2005, la tendencia del gasto público es creciente. Esto también se puede apreciar con los montos en dólares a pesar que el tipo de cambio se ha ido reduciendo en los últimos años.

La disminución que muestra el PAAG en el 2005, que es el que regularmente venía haciendo las compras de los medicamentos estratégicos, se produce porque las compras comprometidas para los años 2005 – 2006 se realizaron durante en el primer semestre del 2006 con la Licitación Pública 001. Los productos adquiridos comenzaron a ingresar en el 2006 y ha continuado durante el 2007 según la programación planteada por la Estrategia Sanitaria Nacional de ITS VIH SIDA. Por ello, a pesar que la compra ha sido por 14.359.493,87 nuevos soles, lo ejecutado (pagado) durante el 2006 es de 5 millones.

El marcado descenso en el financiamiento del MINEDU en los dos últimos años se explica por un cambio en la conducción interna de este ministerio que determinó que estas actividades pierdan la importancia que se le venía asignando.

Cuadro 8
VIH/Sida - Ejecución Presupuestal por Ministerios
Porcentaje de incremento anual

Entidad publica	2004	2005	2006
Ministerio de Justicia	11,81	45,16	27,67
Instituto Nacional Penitenciario	11,81	45,16	27,67
Ministerio del Interior	175,36	-34,26	11,55
Ministerio de Educación	108,08	-95,72	-69,42
Ministerio de Salud	97,93	-27,38	137,33
Dirección de Medicamentos, Insumos y Drogas		-100,00	
Programa de Administración de Acuerdos de Gestión-PAAG	31,42	-86,14	1.248,56
Instituto Nacional de Salud	422,09	239,71	24,69
Seguro Integral de Salud	-5,74	-28,60	1,63
Ministerio de Defensa		-98,66	6.633,83
COPRECOS	-88,28	-36,50	6,56
Total	87,85	-33,78	120,39

El comportamiento de los organismos del Ministerio de Salud tiene particular importancia porque aporta entre el 80 al 85% del financiamiento, en particular por la intervención del PAAG¹⁷ en la compra de medicamentos e insumos de laboratorio y del Instituto Nacional de Salud por los análisis que realiza.

Cuadro 9
VIH/Sida - Ejecución Presupuestal por Ministerios
Estructura porcentual

Entidad publica	2003	2004	2005	2006
Ministerio de Justicia	5,74	3,42	7,49	4,34
Instituto Nacional Penitenciario	5,74	3,42	7,49	4,34
Ministerio del Interior	8,37	12,27	12,18	6,17
Ministerio de Educación	4,57	5,06	0,33	0,05
Ministerio de Salud	68,46	72,13	79,10	85,19
Dirección de Medicamentos, Insumos y Drogas	0,00	17,46	0,00	0,00
Programa de Administración de Acuerdos de Gestión-PAAG	50,66	35,44	7,42	45,38
Instituto Nacional de Salud	4,52	12,58	64,51	36,49
Seguro Integral de Salud	13,28	6,66	7,18	3,31
Ministerio de Defensa		6,32	0,13	3,89
COPRECOS	12,86	0,80	0,77	0,37
Total	100,00	100,00	100,00	100,00

Le siguen en importancia el Ministerio del Interior, Justicia y Defensa. La irregularidad en la evolución y en el peso relativo del financiamiento se explica principalmente por el ciclo de adquisición y el registro en el sistema de presupuesto.

¹⁷ Desde mediados del 2006 Oficina de Recursos Estratégicos y que en los próximos años aparecerá junto con el de la OGA-MINSA por ser dependencia de esta.

Componente Tuberculosis

A continuación se presenta la información presupuestal de los Ministerios correspondiente al Componente de la Tuberculosis:

Cuadro 10
Tuberculosis - Ejecución Presupuestal por Ministerios
En nuevos soles

Entidad publica	2003	2004	2005	2006
Ministerio de Justicia	418.584,00	468.031,00	634.425,28	784.914,65
Instituto Nacional Penitenciario 1/, 2/	418.584,00	468.031,00	634.425,28	784.914,65
Ministerio del Interior	1/	1/	1/	1/
Ministerio de Salud	8.023.639,90	8.978.265,20	20.486.099,53	10.815.113,18
Programa de Administración de Acuerdos de Gestión-PAAG /3	7.742.682,90	8.662.235,00	20.246.671,56	9.982.582,00
Instituto Nacional de Salud	280.957,00	316.030,20	177.882,12	740.395,25
Seguro Integral de Salud			61.546	92.136
Ministerio de Defensa	1/	1/	1/	1/
Ministerio de la Mujer y Desarrollo Social	4.243.372,00	5.323.501,00	8.933.270,00	8.792.333,00
Programa Nacional de Asistencia Alimentaria	4.243.372,00	5.323.501,00	8.933.270,00	8.792.333,00
Total	12.685.595,90	14.769.797,20	30.053.794,81	20.392.360,83
Total (en US \$)	3.903.260,30	4.544.553,00	9.134.892,04	6.228.576,92

1/ Los tratamientos para TB son suministrados por el Ministerio de Salud

2/ El presupuesto asignado corresponde al personal contratado, atención hospitalaria, insumos y equipos. Los medicamentos los provee la ESN-TBC del MINSA

3/ El 2005 corresponde al monto aprobado en la LP003-PAAG-2005. Esta licitación incluyó compra para MDR.

Como se aprecia en el cuadro 10 el gasto público durante los años 2005 y 2006 han sido superiores a los 30 y 20 millones respectivamente, en dólares este gasto representa 9 y 6 millones.

Se puede constatar a lo largo de los cuatro años una tendencia creciente teniendo como el año de mayor gasto el 2005 (ver cuadro 10), este crecimiento refleja la primera compra de medicamentos para tratar la TBMDR. En general se puede afirmar que ha existido un crecimiento irregular del gasto.

Cuadro 11
Tuberculosis - Ejecución Presupuestal por Ministerios
Porcentaje de incremento anual

Entidad publica	2004	2005	2006
Ministerio de Justicia	11,81	35,55	23,72
Instituto Nacional Penitenciario	11,81	35,55	23,72
Ministerio del Interior			
Ministerio de Salud	11,90	128,17	-47,21
Programa de Administración de Acuerdos de Gestión-PAAG	11,88	133,73	-50,70
Instituto Nacional de Salud	12,48	-43,71	316,23
Seguro Integral de Salud			49,70
Ministerio de Defensa			
Ministerio de la Mujer y Desarrollo Social	25,45	67,81	-1,58
Programa Nacional de Asistencia Alimentaria	25,45	67,81	-1,58
Total	16,43	103,48	-32,15

A pesar que en el caso de la tuberculosis, a diferencia del VIH/SIDA, los medicamentos son asumidos totalmente por la Estrategia el peso dentro del financiamiento es menor que en caso del VIH/SIDA. El MINSA tiene un peso que va del 53% (2006) hasta el 68% (2005), el otro organismo que aporta con más de la tercera parte del financiamiento es el PRONAA, órgano del MIMDES por los alimentos para pacientes TBC.

Cuadro 12
Tuberculosis - Ejecución Presupuestal por Ministerios
Estructura porcentual

Entidad publica	2003	2004	2005	2006
Ministerio de Justicia	3,30	3,17	2,11	3,85
Instituto Nacional Penitenciario	3,30	3,17	2,11	3,85
Ministerio del Interior				
Ministerio de Salud	63,25	60,79	68,16	53,04
Programa de Administración de Acuerdos de Gestión-PAAG	61,04	58,65	67,37	48,95
Instituto Nacional de Salud	2,21	2,14	0,59	3,63
Seguro Integral de Salud	0,00	0,00	0,20	0,45
Ministerio de Defensa				
Ministerio de la Mujer y Desarrollo Social	33,45	36,04	29,72	43,12
Programa Nacional de Asistencia Alimentaria	33,45	36,04	29,72	43,12
Total	100,00	100,00	100,00	100,00

Como en los anteriores estudios la información presentada corresponde a la que se ha podido recoger en los diferentes ministerios sobre los fondos destinados al Control de VIH/Sida y Tuberculosis y por lo tanto no representa todo el esfuerzo que realiza el Estado peruano en esta materia.

Los cambios en la estructura presupuestal a raíz del pase al Modelo de Atención Integral de Salud ha producido una reagrupación de las actividades en la Estructura Funcional Programática que impide visibilizar las actividades de los antiguos Programas Nacionales, hoy Estrategias Nacionales de Salud, como son los casos de los Programas de TBC y ITS/VIH/SIDA.

Adicionalmente a los cambios en la Estructura Funcional Programática, en los últimos años se han producido cambios orgánicos al interior del Ministerio que han influido negativamente sobre las posibilidades de seguimiento de la información: 1) las Estrategias Sanitarias a diferencia de los antiguos Programas Nacionales no han construido un sistema de información que le permita tener una visión global del financiamiento y la orientación del gasto de su estrategia; 2) La disolución del Programa de Administración de Acuerdos de Gestión (PAAG) y el pase de sus funciones a la novísima Oficina de Recursos Estratégicos (ORE) ha significado la ruptura de los sistemas de información que internamente se habían desarrollado y que eran de uso público a través del portal del PAAG, el cierre de su Unidad Ejecutora dificulta el acceso a su información presupuestal. Un hecho indirecto que ha perjudicado la búsqueda de información es el escándalo por la compra de ambulancias que ha originado cambios en funcionarios y retenciones en proporcionar información.

Sin embargo, se ha construido la información a partir de información parcial que aparece en el portal del SEACE y de los archivos del personal del ex-PAAG, y de la DIGEMID.

Estos cambios obligan a replantear la forma en que realiza el seguimiento del Estado en el cumplimiento de las obligaciones asumidas con el Fondo Global, una propuesta al respecto se presenta más adelante.

8.2 Ministerio de Justicia

Dentro del sector Justicia está el Instituto Nacional Penitenciario (INPE) el que realiza actividades de atención de salud, las mismas que están dirigidas a la atención de los reclusos en las cárceles. El INPE es un Organismos Públicos Descentralizados (OPD) y uno de los cuatro Pliegos del Sector¹⁸. Igualmente el Ministerio de Justicia cuenta con el Proyecto de Reforma Penitenciaria que ejecuta acciones de inversión con financiamiento externo de los Proyectos del Fondo Global y del Fondo Contravalor.

8.2.1 Instituto Nacional Penitenciario (INPE)

A.- Actividades realizadas¹⁹

De acuerdo al Código de Ejecución Penal, el interno tiene derecho a alcanzar, mantener o recuperar el bienestar físico y mental. La administración penitenciaria, en este caso el INPE, provee lo necesario para el desarrollo de las acciones de prevención, promoción y recuperación de la salud de la población penal.

Siguiendo estos lineamientos, el INPE ejecuta en todos los establecimientos penitenciarios los siguientes programas de salud:

- **Control de la Tuberculosis**, que organiza charlas y campañas de captación de sintomáticos-respiratorios. De confirmarse el diagnóstico de la enfermedad en una interna, entonces recibe tratamiento supervisado y una evaluación mensual.
- **Control de Infecciones de Transmisión Sexual y SIDA**, que también desarrolla charlas y campañas de prevención en los penales, donde los actores relevantes han sido los promotores y educadores de pares. En el caso el interno o interna tenga algún problema de salud, como por ejemplo un ITS son tratados en los servicios médicos de cada establecimiento penitenciario (INPE compra medicamentos e insumos). En el caso de las personas seropositivas se notifica de esto a la Red de Salud del MINSA, a través de la cual se canaliza el tratamiento de la persona afectada.

Estos programas se desarrollan a través de los servicios médicos básicos de cada establecimiento penitenciario, y en los servicios médicos especializados que funcionan en algunos penales, los cuales están a cargo de un equipo de profesionales y personal técnico auxiliar adecuado.

En el caso de que algún problema de salud sobrepase la capacidad resolutive de los servicios médicos del INPE en los penales, se refiere a los internos a un hospital del MINSA, y el INPE para por dichos servicios hospitalarios.

Las campañas de salud en los penales se desarrollan con apoyo y en coordinación con diversas instituciones, principalmente el Ministerio de Salud, EsSalud, la Liga Peruana de Lucha Contra el Cáncer, Opeluca, el Instituto Nacional Oftalmológico, la Policía Nacional del Perú, los Proyectos del Fondo Global, entre otras instituciones.

En algunos penales el INPE cuenta con servicios especializados, como el caso del E.P.R.C.O. de Lurigancho, que cuenta con una clínica que para la atención de los internos.

¹⁸ Los 4 pliegos son: el M. de Justicia, el Archivo General de la Nación, el Instituto Nacional Penitenciario y la Unidad de Inteligencia Financiera

¹⁹ Entrevistas con Direc. de Salud, Of. de Presupuesto, Proy. de Reforma Penitenciaria, Web del INPE

Allí también se encuentra la sede de los programas de Control de la Tuberculosis (PCT), de Control de Enfermedades de Transmisión Sexual y SIDA de la Dirección Regional Lima.

En el caso de los pacientes con TBC, los medicamentos son suministrados por la red de servicios de salud del MINSA

Adicionalmente, según reportes de la Oficina de Infraestructura del INPE y del Proyecto de Reforma Penitenciaria del MINJUS, se han ejecutado acciones de inversión pero éstas han sido realizadas con financiamiento externo de los Proyectos del Fondo Global y del Fondo Contravalor. Complementariamente el INPE ha destinado algunos fondos principalmente para la compra de algunos equipos médicos, los cuales figuran en la valorización del gasto público de esta entidad.

B.- Ejecución Presupuestal

En lo que corresponde a la ejecución presupuestal por la fuente de Recursos Ordinarios el INPE ha identificado una inversión total en salud durante el año 2005 y 2006 de 1'268.851 y 1'569,829 nuevos soles respectivamente, para la atención médica de los internos, según el detalle que se presenta en los cuadros siguientes. Esta cifra incluye los montos por compras de medicamentos, atención hospitalaria de los internos facturados al INPE por los centros de salud externos a los cuales son derivados las personas privadas de la libertad y el gasto por concepto de contratación de Servicios no personales de personal médico y enfermas.

Esta cifra incluye los montos por compras de medicamentos, insumos médicos, atención hospitalaria de los internos facturada al INPE por los centros de salud externos a los cuales son derivados las personas privadas de la libertad (296.6 mil nuevos soles), el gasto por concepto de contratación de Servicios no personales de personal médico y enfermas, y además los gastos de inversión en instrumental y equipos médicos realizados con fondos de Tesoro Público.

Este monto no incluye el monto de las remuneraciones del personal de salud nombrado del INPE, que para los fines del presente trabajo no ha sido incorporada por cuanto al existir una norma legal que impide el nombramiento de personal nuevo de las entidades del sector público no constituye un parámetro para poder calcular el Incremento de la Inversión Multisectorial.

Para el caso del rubro de Medicinas, con el apoyo de la Dirección de Salud del INPE, se ha logrado precisar el conjunto de medicamentos que el INPE compra para la atención de ITS relacionadas con pacientes en riesgo de infección de VIH y aquellos VIH positivos. Este monto alcanza a 44,967 y 82,457 nuevos soles para el 2005. Los medicamentos para TBC fueron proporcionada por el Ministerio de Salud, por lo cual no ha sido considerada en la ejecución presupuestal del año 2005, ni para el 2006.

No es posible para el INPE determinar cuanto de lo gastado en insumos médicos, atención hospitalaria y contratación de personal ha sido asignado al Control de VIH/Sida y TBC, por lo cual a fin de poder realizar la comparación correspondiente se ha procedido a sumar los conceptos de atención hospitalaria y contratación de personal por Servicios no personales – SNP y se ha distribuido en igual cantidad para ambas enfermedades en el cálculo del indicador. Al respecto, se ha seguido el mismo procedimiento realizado en las mediciones anteriores.

Cuadro 13
INPE Año 2005: Ejecución presupuestal 2005 en salud para los internos
(En nuevos soles)

DIRECCIONES REGIONALES	PAGO DE HOPITALES		SNP PERSONAL DE SALUD		MEDICINAS		INSUMOS MEDICOS		INSTRUMEN. MEDICO	
	PIM	EJECUC	PIM	EJECUC	PIM	EJECUC	PIM	EJECUC	PIM	EJECUC
D.R. Norte (Chiclayo)	39.924	39.924	86.475	86.475	39.546	39.546	30.294	30.293		
D.R. Lima (Lima)	164.255	164.243	422.609	422.608	113.556	113.556	13.078	13.078	13.074	13.073
D.R. Sur (Arequipa)	17.616	17.616			34.252	34.251	11.925	11.925	1.235	1.235
D.R. Centro (Huancayo)	8.860	8.045	54.500	54.500	33.987	33.987	10.344	10.344	6.709	6.708
D.R. Oriente (Pucallpa)	35.808	35.681	51.550	51.549	31.821	31.820	16.119	16.119	7.388	7.387
D.R. Sur Oriente (Cusco)	17.968	17.926	8.616	8.116	4.551	4.484	3.221	3.206		
D.R. Nor Oriente (San Martin)	33.828	33.828	56.327	56.326	36.838	31.599	15.935	15.935		
D.R. Altiplano (Puno)	23.337	23.337	89.749	89.748	85.098	85.098	18.008	18.007	11.620	11.619
TOTAL	341.596	340.600	769.826	769.322	379.649	374.340	118.924	118.906	40.026	40.023

Cuadro 14
INPE Año 2006: Ejecución presupuestal 2006 en salud para los internos
(En nuevos soles)

DIRECCIONES REGIONALES	PAGO DE HOPITALES		SNP PERSONAL DE SALUD		MEDICINAS		INSUMOS MEDICOS		INSTRUMENTAL MEDICO	
	PIM	EJECUC	PIM	EJECUC	PIM	EJECUC	PIM	EJECUC	PIM	EJECUC
D.R. Norte (Chiclayo)	26.679	26.528	57.350	57.350	196.006	196.006	15.023	15.022	7.929	7.929
D.R. Lima (Lima)	222.687	225.687	431.634	431.634	639.719	629.771	123.210	123.210	96.448	96.447
D.R. Sur (Arequipa)	15.002	15.002			63.825	63.824	13.819	13.818	8.161	8.161
D.R. Centro (Huancayo)	33.000	32.999	64.084	64.084	49.794	49.793	26.250	26.250	31.193	31.192
D.R. Oriente (Pucallpa)	32.000	32.000	57.603	57.603	40.357	40.356	22.446	22.445	30.586	30.586
D.R. Sur Oriente (Cusco)	15.806	15.806	19.292	19.287	65.227	65.227	5.795	5.776	7.294	7.294
D.R. Nor Oriente (San Martin)	30.145	30.145	61.400	61.400	79.812	67.007	26.709	26.708	4.470	4.470
D.R. Altiplano (Puno)	10.000	10.000	69.629	69.629	35.041	35.040	1.369	1.368		
TOTAL	385.319	388.167	760.992	760.987	1.169.781	1.147.025	234.621	234.598	186.081	186.078

8.3 Ministerio del Interior

El Ministerio del Interior cuenta dentro de su organización con el Hospital de Central de la Policía que depende del presupuesto de la Unidad Ejecutora Sanidad de la PNP. A diferencia de los años anteriores no cuenta con la Función Salud y Saneamiento, y las actividades de atención se encuentran a partir del 2005 en la Función Defensa y Seguridad Nacional. Al igual que años anteriores no existe en la Estructura Funcional Programática (EFP) el detalle que permita hacer seguimiento al gasto en las actividades motivo del estudio.

En lo referente al tratamiento de la tuberculosis los medicamentos requeridos para el tratamiento de TBC son proporcionados por el Ministerio de Salud y son proporcionadas, al igual que en el caso del VIH/SIDA, a través de la Dirección de Salud de Lima Ciudad.

En el caso de VIH/SIDA el hospital financia el tratamiento y los análisis del personal de la Policía Nacional (ver cuadro X) vía el FOSPOLI, y con lo que recibe del MINSA atiende a los familiares de los policías. Además de ello realiza conserjerías y charlas, las que no han sido valorizadas.

Cuadro 15
Ejecución Presupuestal
(En nuevos soles)

Concepto de gasto	2003	2004	2005	2006
Antirretrovirales	468.805		985.531	1.084.708
Carga viral	128.150		103.400	124.700
Conteo CD4	13.459		16.065	23.200
Total	610.414	1.680.812	1.104.996	1.232.608
Inc. %		175,36	-34,26	11,55

8.4 Ministerio de Educación

El MINEDU desarrolla las actividades relacionadas con el VIH/SIDA a través de la Oficina de Tutoría y Prevención Integral con apoyo técnico y financiero de la Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito (ONUDD) y el Fondo de Población de las Naciones Unidas (UNFPA). Sin embargo, el MINEDU no tiene intervención relacionada con la Tuberculosis.

Los proyectos que lleva a cabo este ministerio están orientados a la promoción de estilos de vida saludable y en contra de la discriminación a las personas viviendo con VIH/SIDA. En el siguiente cuadro se muestra las actividades realizadas durante el 2005 y el 2006.

**INFORME SOBRE ACTIVIDADES REFERIDAS A LA ATENCIÓN
DEL TEMA DE PREVENCIÓN DE VIH/ SIDA AÑOS 2005 -2006**

2005

Ámbito	Actividad	Logros	Fuente de Financiamiento
--------	-----------	--------	--------------------------

UGEL 01: Lima Sur UGEL 06: Ate – Vitarate	No Discriminación de niños y niñas VIH+ en la escuela Convenio ONUSIDA, UNICEF, OTUPI SOCIEDAD CIVIL	Elaboración de 1000 kit de materiales educativos para prevenir la Discriminación del niños y niñas VIH + en la escuela.	\$ 9,000 dólares americanos Cooperación Internacional UNICEF / ONUSIDA
		Kit 01 guía para docentes 01 Rompecabezas 01 cuento “Solidarito y los juegos” Trípticos para padres de familia	
		Capacitación a 287 docentes de 1º, 2º y 3º grado de Educación Primaria de la UGEL N° 01 en el Uso de Materiales Educativos para prevenir la Discriminación del niños y niñas VIH + en la escuela.	Financiamiento UNICEF
		Capacitación a 100 docentes de 1º, 2º y 3º grado de Educación Primaria de la UGEL N° 06 en el Uso de Materiales Educativos para prevenir la Discriminación del niños y niñas VIH + en la escuela	Financiamiento UNICEF
Lima, Callao, Huancayo, Iquitos, Piura, Ica y Chimbote	Primera fase Proyecto Fortalecimiento de la Prevención y control del SIDA y Tuberculosis en el Perú”, Objetivo N° 1: Fomentar un estilo de vida saludable	02 módulos educativos elaborados e impresos 01 para docentes de secundaria 01 para promotores escolares de secundaria	Financiamiento Fondo Mundial
		2000 Módulos distribuidos para docentes de primero a quinto de Educación secundaria “Conversando con los y las Adolescentes de Estilos de Vida Saludables, Sexualidad y Prevención de ITS/VIH y SIDA”	Financiamiento Fondo Mundial
		97 Instituciones Educativas fortalecidas para la prevención del VIH y SIDA en las y los adolescentes	Financiamiento Fondo Mundial
		2096 docentes capacitados en la aplicación de los módulos	
		2175 promotores escolares capacitados para la consejería de pares	

2006

Ámbito	Actividad	Logros	Fuente de Financiamiento
Lima, Callao, Huancayo, Iquitos, Piura, Ica y Chimbote	Proyecto Fortalecimiento de la Prevención y control del SIDA y Tuberculosis en el Perú”, Objetivo N° 1: Fomentar un estilo de vida saludable	Segunda fase	Financiamiento Fondo Mundial
		821 docentes de secundaria reforzados	
		231 docentes de secundaria fueron capacitados en estrategias de monitoreo y acompañamiento a otros docentes.	Financiamiento Fondo Mundial
		138 docentes acompañantes de secundaria reforzados	
		425 promotores escolares fueron reforzados.	
332 nuevos promotores escolares fueron capacitados.			

UGEL 05: San Juan de Lurigancho	02 talleres No Discriminación de niños y niñas VIH+ en la escuela	Capacitación a 200 docentes de 1º, 2º y 3º grado de Educación Primaria de la UGEL N° 05 en el Uso de Materiales Educativos para prevenir la Discriminación del niños y niñas VIH + en la escuela	Financiamiento Tesoro Público S/. 2,625 nuevos soles
UGEL 02: Rimac, san Martín de Porres, Los Olivos		Capacitación a 120 docentes de 1º, 2º y 3º grado de Educación Primaria de la UGEL N° 02 en el Uso de Materiales Educativos para prevenir la Discriminación del niños y niñas VIH + en la escuela	
UGEL de Lima Metropolitana y DREC del Callao	Jornadas de Prevención: “ Las Voces de las y los adolescentes en la prevención de las ITS, el VIH y SIDA	200 escolares de instituciones Educativas de las UGEL Lima Metropolitana y DREC del Callao participaron en la jornada de prevención de ITS, VIH / SIDA	Financiamiento Tesoro Público S/. 6,456 nuevo soles

En este caso tampoco es posible, para los años 2005 y 2006, ubicar en la Estructura Funcional Programática una cadena explícita para las actividades de VIH/SIDA. Las actividades están dentro de la cadena: Función 09: Educación y cultura / Programa 027: Educación primaria / Sub-Programa 0071: Enseñanza primaria / Actividad/Proyecto 1000192: Desarrollo de la educación primaria de menores / Componente 3001073: Programas de prevención integral.

El financiamiento del MINEDU creció entre el 2003 y 2004 y de ahí se aprecia un marcado descenso en los dos últimos años. Esta fuerte reducción se explica por un cambio en la conducción y política interna de este ministerio que llevó a que estas actividades pierdan la importancia que le venía asignando. Por información del mismo ministerio en el presente año se está buscando recuperar los fondos que se venían manejando.

Cuadro 16
Ejecución Presupuestal - Ministerio de Educación
(En nuevos soles)

	S/.
2003	333.098,00
2004	693.121,90
2005	29.700,00
2006	9.081,00

Fuente: DITOE

8.5 Ministerio de Salud

Tuberculosis²⁰

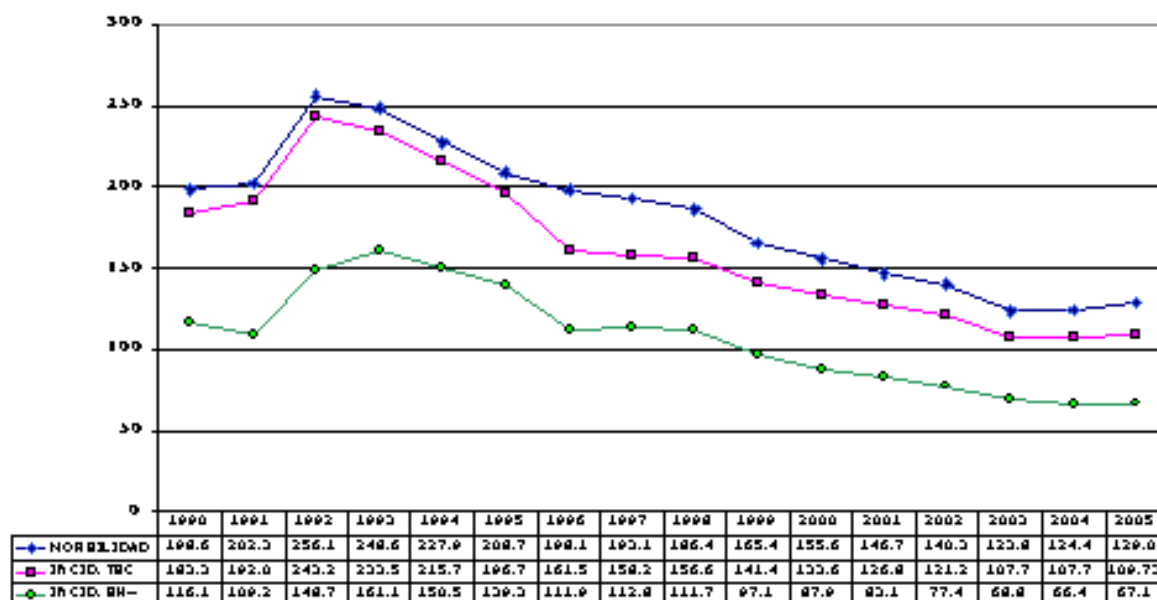
²⁰ Fuente: DGSP- Estrategia Sanitaria Nacional de Prevención y Control de la tuberculosis-MINSA. Pagina Web del MINSA. Marzo 2006.

En el año 1991 el MINSA mediante el Ex - Programa Nacional de Control de Tuberculosis (PNCT), actualmente Estrategia Sanitaria Nacional de Prevención y Control de Tuberculosis (ESN-PCT) , decidió implementar la estrategia DOTS (Directly Observed Treatment Short Course, nombre en inglés de la Terapia directamente observada de corta duración) es la estrategia recomendada por la OMS para el control de la Tuberculosis por ser altamente costo efectiva.

La aplicación de esta estrategia DOTS se esta realizando en todos los servicios de la red sanitaria del MINSA, lo cual ha contribuido a disminuir la tasa de incidencia de Tuberculosis en todas sus formas.

Entre los años 1993-2001 la cobertura de detección de casos se incrementó cerca de diez veces, aunque el 2002 y 2003 se evidencio una disminución del 6 % anual en la captación de sintomáticos respiratorios, debido al desabastecimiento de insumos de laboratorio para el diagnostico de la TB, situación que fue subsanada en el segundo semestre del 2004. Durante el año 2005, se han diagnosticado y tratado gratuitamente a 35,541 personas enfermas con Tuberculosis en todo el país, cifra que traducida en tasa de morbilidad es de 129.02 x 100,000 hab. lo que significa una disminución del 50.4% en relación con el año 1992 (año de máxima tasa). De ellos 18,490 personas enfermas corresponden a casos con Tuberculosis Pulmonar Frotis Positivo (TBP-FP) nunca tratados, lo que determina una tasa de incidencia de 67.12 x 100,000 hab. , mostrando una disminución del 58.3% en relación a 1993.

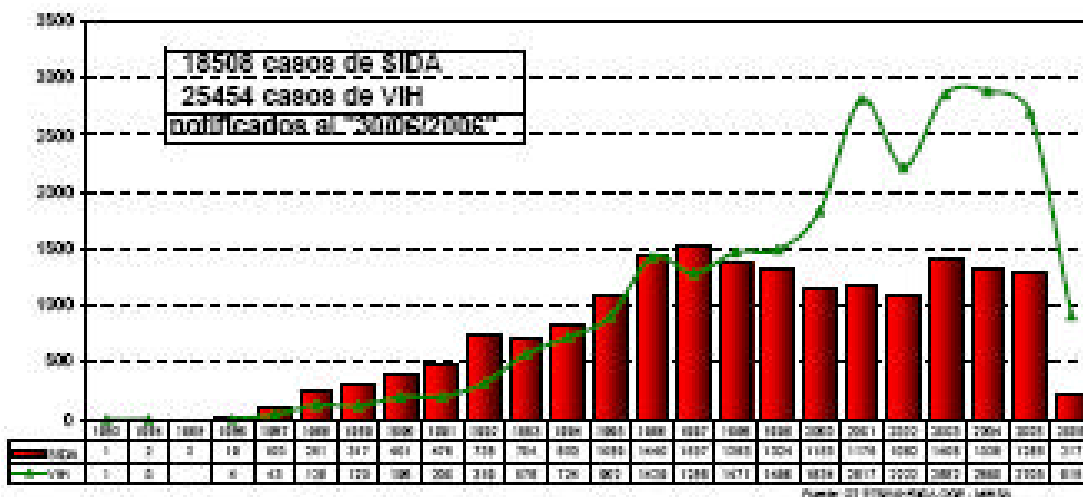
Del total de casos diagnosticado en el año 2005, el 58.7% corresponde a las Direcciones de Salud de Lima y Callao, y las Direcciones de Salud del interior del país: La Libertad, Loreto, Arequipa, Ica y Junín, son las que reportan el mayor número de casos.



VIH/SIDA

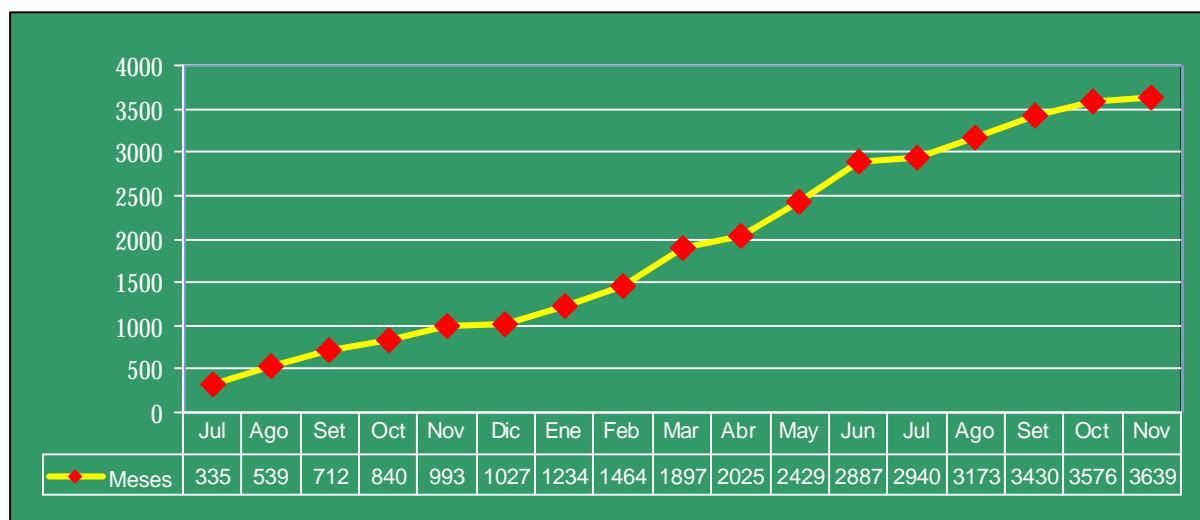
El primer caso de SIDA en el Perú fue reportado en el año 1983. Según datos oficiales de la DGE – MINSA, existen 18.508 casos de SIDA y 25.454 casos de VIH notificados al 30/06/2006.

Gráfico 1
Número de casos notificados de VIH y SIDA según año de diagnóstico



La mayoría de los casos se presentan en ciudades y departamentos de la Costa y de la Selva, con mayor concentración urbana (Lima-Callao, Loreto, Lambayeque, La Libertad, Ucayali, Arequipa, Junín, Piura, Ica, Ancash); su diseminación se correlaciona con mayor densidad poblacional, mayor actividad comercial y mayor flujo migratorio. Lima y Callao concentran el 73% de los casos registrados (MINSA, 2006).

TARGA: A Noviembre 2005



El gráfico anterior presenta la evolución de la cantidad de tratamientos TARGA desde el mes de julio 2004 a noviembre 2005.

De acuerdo a información proporcionada por la Estrategia Sanitaria Nacional para la Prevención y Control de ITS-VIH/SIDA del MINSA, 7.659 pacientes recibían el TARGA al mes de junio del 2006. Este tratamiento se inició en su mayor parte gracias al apoyo financiero del Proyecto Fortalecimiento de la Prevención y Control del SIDA y la Tuberculosis en el Perú financiado por el Fondo Mundial de Lucha contra el SIDA, Tuberculosis y Malaria. A partir de la compra realizada en el 2006 el Ministerio de Salud está dando sostenibilidad a las acciones de tratamiento antiretroviral para continuarlas con recursos del Tesoro Público.

Cuadro 17
Pacientes en TARGA (junio 2006)

Financiamiento	ESN-MINSA	ONGs	Donación	COPRECOS	EsSalud	TOTAL
Número de pacientes	4.297	804	12	213	2.333	7.659 (adultos: 7.435; niños: 224)

B.- Ejecución Presupuestal

En el Ministerio de Salud realiza sus intervenciones para el control del VIH/SIDA y la Tuberculosis a través de tres Pliegos:

➤ **Pliego 011 Ministerio de Salud**

➤ **UE Oficina General de Administración (OGA MINSA)**

- **Dirección General de Salud de las Personas (DGSP)** a través de las **Estrategias Sanitarias Nacionales (ESN) de Prevención y Control de Infecciones de Transmisión Sexual y VIH-SIDA y Prevención y Control de Tuberculosis**. Esta instancia tiene un rol rector en ambas materias, La principal función de los Coordinadores Nacionales de las Estrategias es diseñar, planificar, programar, monitorear, supervisar y evaluar la implementación y ejecución de las Estrategias Sanitarias Nacionales (ESN), así como su articulación intra e intersectorial.
- **Dirección General de Medicamentos, Insumos y Drogas (DIGEMID)**, es la instancia que interviene en lo referente a los medicamentos e insumos utilizados por las estrategias.
- **Dirección General de Epidemiología. DGE (ex OGE)**, es la instancia que se encarga de las acciones de vigilancia epidemiológica en los dos problemas sanitarios (VIH y TBC).

La ejecución presupuestal de estas dependencias se realiza actualmente a través de la OGA, aunque anteriormente los recursos estratégicos para las ESN eran adquiridos por el PAAG.

- **UE Programa de Administración de Acuerdos de Gestión (PAAG)**. Creado en 1997 fue disuelto en mayo del 2006, durante este periodo ha sido el ente encargado de llevar a cabo las compras y distribución de los insumos y medicamentos fijados por las Estrategias Sanitarias Nacionales en coordinación con la DIGEMID. Sus funciones han sido transferidas a la Oficina General de Administración del MINSA (OGA MINSA) quien para tal efecto ha creado la Oficina de Recursos Estratégicos.

➤ **Pliego 135 Seguro Integral de Salud – SIS**

Es una OPD del MINSA. Su función es administrar los fondos destinados al financiamiento de prestaciones de salud individual en particular de la población no asegurada y con prioridad a los grupos vulnerables y en situación de pobreza y extrema pobreza.

El Plan de Beneficios SIS aprobado mediante DS N 003-2002-SA y sus modificatorias cuenta con el financiamiento vía recursos fiscales ordinarios aprobado en los presupuestos anuales. Brinda un conjunto de Planes de Beneficios que corresponde a atenciones recuperativas y preventivas que son otorgadas a la población sin costo a la población objetivo (población en pobreza o pobreza extrema).

Entre los planes de Beneficio se encuentra el Plan A: Niños de 0 a 4 años, los productos para este grupo entre otros son: Examen inmunológico Recién Nacido de madre VIH positiva, tratamiento de VIH/SIDA en niños.

En el cuadro que se presenta a continuación se muestra el costo total asumido por el SIS en reembolsos para las atenciones de sus beneficiarios con VIH SIDA y TBC. Los conceptos de Financiamiento VIH-Sida no tarifado son: Carga Viral, tratamiento antirretrovirales, Leche Maternizada, Tamizaje de Sangre. A partir del año 2006 se ha tarifado el tratamiento de VIH-Sida en niños. Cabe precisar que se incluyen todo tipo de exámenes y tratamientos proporcionados a las personas que viven con VIH/SIDA.

Cuadro 18
Ejecución presupuestal - Sistema Integral de Salud 2003 - 2006
En nuevos soles

	VIH/SIDA	TB
2003	99.089,00	
2004	882.574,91	
2005	651.466,13	61.545,85
2006	662.116,54	92.135,93

Fuente: SIS

➤ **Pliego 131 Instituto Nacional de Salud - INS**

El Instituto Nacional de Salud aporta a las actividades de control del VIH/SIDA y la Tuberculosis a través del Centro Nacional de Salud Pública, órgano técnico encargado de investigar, normar, desarrollar y evaluar integralmente las investigaciones para el desarrollo de nuevas tecnologías apropiadas, relacionadas a las enfermedades transmisibles y no transmisibles.

Dado que no es posible conocer el financiamiento destinado al VIH/SIDA y a la Tuberculosis de manera directa porque no se encuentra de manera explícita en la Estructura Funcional Programática, se procedió a estimar, siguiendo la metodología de los estudios anteriores, el gasto a partir del número de exámenes realizados y el costo de estos estimados por el INS. Como se aprecia en el cuadro 19 el financiamiento ha ido aumentando a lo largo de todo el periodo llegando a los 7 millones de nuevos soles en el 2006.

Cuadro 19
Costo estimado de las pruebas realizadas por el INS - VIH/SIDA 2003 - 2006
En nuevos soles

PRUEBAS	Costo	2003		2004		2005		2006	
		Cant.	Total	Cant.	Total	Cant.	Total	Cant.	Total
VIH									
ELISA VIH	18,30	3.979	72.815,70	5.650	103.395,00	4.898	89.633,40	4.657	85.223,10
IFI VIH	29,87	3.486	104.126,82	5.047	150.753,89	4.169	124.528,03	3.941	117.717,67
WESTERN BLOT VIH	155,76	390	60.746,40	560	87.225,60	434	67.599,84	480	74.764,80
Total VIH			237.688,92		341.374,49		281.761,27		277.705,57
SIDA									
CARGA VIRAL	419,71	144	60.438,24	2.452	1.029.129,00	10.233	4.294.892,43	12.615	5.294.641,65
CD 4	135,83	234	31.784,22	2.591	351.935,53	9.384	1.274.628,72	12.688	1.723.411,04
Total SIDA			92.222,46		1.381.064,53		5.569.521,15		7.018.052,69
TOTAL			329.911,38		1.722.439,02		5.851.282,42		7.295.758,26

Fuente: INS

Elaboración propia

En el caso de las pruebas de laboratorio de Tuberculosis, el financiamiento de del INS también muestra una tendencia creciente a pesar de la disminución producida en el 2005. En el siguiente cuadro se muestra la estimación realizada sobre la base de la información proporcionada por el INS.

Cuadro 20
Costo estimado de las pruebas realizadas por el INS - Tuberculosis 2004
En nuevos soles

Prueba	2003			2004			2005			2006		
	Cant.	Costo Unit.	Total	Cant.	Costo Unit.	Total	Cant.	Costo Unit.	Total	Cant.	Costo Unit.	Total
Tipificaciones microbacterias Bactec 460 TB	47	21	964	352	21	7.216			0	59	67	3.939
sensibilidad Aislamientos en Ogawa	149	84	12.528	243	84	20.431	129	159	20.560	129	159	20.560
Bactec 460 TB aislamientos	501	26	13.006	395	26	10.254			0	125	50	6.250
Control de calidad de laminas (red de laboratorios) *	25	28	691	162	28	4.476			0	219	159	34.904
Examen directo de esputo por baciloscopia		7	0	3.033	7	22.384						
Control de calidad de medios de cultivo	2.170	8	16.622	2.170	8	16.622				0	0	0
				240	36	8.640						
Prueba de sensibilidad Met. Proporciones 1^a	4.151	57	237.147	3.956	57	226.006	1.885		157.322	5.712		674.742
Proporciones 1 ^a línea LJ							1.885	83	157.322	2.481	83	207.064
Agar en placa de 1 ^a línea									0	618	168	104.003
Agar en placa de 2 ^a línea									0	2.161	168	363.675
Proyectos espec. De investigación										452		
TOTAL			280.957			316.030			177.882	6.244		740.395

1\ Las Prueba de sensibilidad Met. Proporciones agrupan: Proporciones 1^a línea LJ, Agar en placa de 1^a línea y Agar en placa de 2^a línea

Fuente: INS

8.6 Ministerio de Defensa

El Ministerio de Defensa realiza las intervenciones de salud a través de sus Sanidades y los hospitales de las tres armas: el Hospital Militar, el Hospital Naval y el Hospital de la FAP. del Ejército, Marina y Aviación.

En ninguna de las tres Fuerzas Armadas fue posible conseguir la estructura programática funcional de estas instituciones. Los medicamentos requeridos para el tratamiento de TBC son proporcionados por el Ministerio de Salud y es entregado a través de las DISA Lima Ciudad y Callao.

Esta situación no se repite para el caso de los tratamientos y análisis de VIH/SIDA por lo que la información debe ser proporcionada por cada hospital, sin embargo, las posibilidades de recopilar información de estos hospitales han estado directamente relacionadas con el nivel de organización del programa al interior del hospital.

El **Hospital Naval** financia el tratamiento de uno de los pacientes que se incorporo antes que se iniciara el programa en el hospital, el mismo que es tratado con una combinación de Crixiban y Combivir.

Cuadro 21
Estimación del gasto en tratamiento del H. Naval

	Dosis diaria	Dosis anual	Frasco de	Frascos / año	Precio Fco.\1	Costo anual
Crixiban	3	1.095	180	6,08	360,00	2.190,00
Combivir	2	730	60	12,17	770,00	9.368,33
Total						11.558,33

1\ Información de precios: Vía Libre para el 2007

Durante estos dos años han venido recibiendo a través de la DISA Callao medicamentos por un valor de 63.611,43 nuevos soles en el 2005 y 219.437,68 nuevos soles en el 2006. Si bien inicialmente los análisis los realizaban a través de COPRECOS, esto fue cambiando y en los dos últimos años lo hacen en el INS.

En el caso del **Hospital Militar** los tratamientos son financiados según la relación de la persona con la institución. Los tratamientos para el personal activo son cubiertos por los fondos del FOSPEME y en el caso de sus familiares han sido parcialmente cubiertos por la Estrategia Sanitaria Nacional (tratamientos incompletos)²¹. Es a partir del 2007 que el hospital ha comenzado a recibir tratamientos completos (8 tratamientos). Los envíos que el MINSA hace a través de la DISA Lima Ciudad.

El gasto del 2006 en tratamientos ascendió a 767 mil nuevos soles. Al no estar la información del 2005 informatizada no ha sido posible ser proporcionada por el personal a cargo del programa.

²¹ El hospital ha atendido a 56 pacientes en el 2005 y a 53 en el 2006

En el caso de la **FAP**, a pesar de reiteradas coordinaciones no se pudo obtener información debido a que en el mes de enero paso a retiro el oficial a cargo del programa, y el programa se encuentra en reestructuración.

8.7 COPRECOS Comité de Prevención contra el VIH/SIDA de las Fuerzas Armadas y de la Policía Nacional

El COPRECOS es una instancia de coordinación de las diferentes sanidades con el fin de controlar el VIH/Sida por ello sus actividades están dirigidas a la prevención de la infección por VIH entre miembros de estas instituciones. A pesar que se busca que su alcance sea mayor por las actividades de prevención que realiza²² esto parece haberse ido debilitando y cada vez tiene menos relación con las sanidades. Al hospital naval le hizo análisis hasta el 2005 y a la FAP hasta mediados del 2006. A la Policía no le hace los análisis desde antes del 2005 y actualmente solo le realiza análisis al Hospital Militar.

Las razones manifestadas por los hospitales están relacionadas con la poca regularidad para hacer los análisis y por la imposibilidad de que el COPRECOS emita algún documento que le permita al hospital justificar el pago.

Para estimar el gasto realizado COPRECOS, como no ha sido posible obtener de la EFP el financiamiento utilizado, se ha estimado utilizando el número de análisis proporcionado por COPRECOS y los costos informados por el INS. En la medida que el informe de la segunda medición registraba para el 2004 la misma información del 2003, se ha procedido a estimar el gasto del 2004 con la información proporcionada por COPRECOS del número de análisis realizado ese año con los costos informados por el INS.

Cuadro 22
COPRECOS: Estimación del gasto en análisis 2004 - 2006

Prueba	Costo	2004		2005		2006	
		Cant	\$/.	Cant	\$/.	Cant	\$/.
Recuento Linfocitos CD4/CD8	135,83	155	21.053,65	144	19.559,52	127	17.250,41
Carga viral VIH 1	419,71	172	72.190,12	107	44.908,97	121	50.784,91
Western Blot VIH 1	155,76	95	14.797,20	30	4.672,80	36	5.607,36
Elisa VIH 1/2	18,30	100	1.830,00	34	622,20	38	695,40
Total			109.870,97		69.763,49		74.338,08

Fuente: Número de análisis: COPRECOS; Costo unitario: INS
Elaboración propia

Las cifras registradas en los años 2005 y 2006, a pesar de registrar un ligero repunte, son significativamente menores a las registradas en el 2003 (937,556 nuevos soles) y en el 2004. El retiro de hospitales como el Naval parece estar explicando esta situación.

²² Citado por Teresa Mendoza en la Cuentas Nacionales de VIH/Sida para el año 1999. Tomado de Carmen Navarro. Informe 2003.

8.8 Ministerio de la Mujer y Desarrollo Social (MIMDES)

No se ha podido identificar ningún concepto de gasto específicamente dedicado al Control de VIH/Sida en este Ministerio. Si bien en el estudio de Cuentas Nacionales de VIH/Sida para el año 1999 realizado por Teresa Mendoza refiere: *“El Ministerio de Saludviene desarrollando acciones de prevención del SIDA en niños y adolescentes con el Ministerio de Promoción de la Mujer y del Desarrollo Humano (PROMUDEH). Ellos vienen llevando a cabo dos proyectos: uno de ellos, denominado Salud Sexual y Reproductiva en la Red de Líderes Adolescentes y el segundo, Salud Sexual y Reproductiva en las Defensorías Comunes del Niño y el Adolescente”*. Al realizar la consulta a la Directora de Presupuesto del Ministerio de la Mujer y Desarrollo Social manifestó que a la fecha no había ningún concepto de gasto que corresponda a Control de VIH/Sida ni existía ningún registro que de algún Taller o Curso con estos contenidos.

En las entrevistas realizadas con funcionarios de la Dirección General de Protección al Niño y Adolescente del MIMDES de la cual dependía la Oficina de Defensorías del Niño y Adolescente, éstos no fueron capaces de identificar el gasto específico incurrido como destinado para el Control de VIH/Sida. Se nos refirió que las acciones principales que realizan son acciones de abogacía y promoción de derechos de los niños con VIH SIDA, pero que éstas se realizan dentro de las acciones de coordinación del MIMDES con otros sectores.

Sin embargo, para el caso de TBC, una de la Unidades Ejecutoras el MIMDES es el Programa Nacional de Asistencia Alimentaria (PRONAA) quien gestiona el Programa de Alimentación de TBC (PANTBC) y que tiene asignada una partida presupuestal para su ejecución.

8.8.1 Programa Nacional de Asistencia Alimentaria

A. Aspectos Generales

El PANTBC busca mejorar el estado nutricional de pacientes con Tuberculosis dada la estrecha relación entre malnutrición y procesos infecciosos. Atiende a los pacientes tratados en los establecimientos del MINSAL, y tiene ya más de una década de existencia, desarrollando actividades de alimentación complementaria, evaluación nutricional y educación alimentaria nutricional.

B.- Ejecución Presupuestal

En los cuadros siguientes se muestra la inversión realizada por el PRONAA durante los años 2005 y 2006 en el Programa PANTBC.

Cuadro 23
Ejecución del Programa PANTBC 2005 - 2006
(En nuevos soles)

Región	2005			2005		
	Beneficiarios	TM	Soles	Beneficiarios	TM	Soles
Amazonas	369	14.516	32.417	309	6	12.091
Ancash	1.845	98.946	237.686	1466	26	58.633
Apurímac	246	9.363	21.139	267	5	10.584
Arequipa	1.950	82.527	212.080	1490	26	56.446
Ayacucho	1.128	34.589	77.809	115	2	3.365
Cajamarca	534	18.262	35.762	361	12	23.406
Callao	3.363	207.715	528.039	2987	53	118.838
Cusco	1.947	67.021	171.421	1191	33	78.535
Huancavelica	318	6.965	16.581	146	3	7.238
Huanuco	1.191	48.254	110.001	1026	18	38.525
Ica	2.286	101.738	264.368	1661	29	67.596
Junín	1.599	98.473	223.230	1428	25	55.993
La Libertad	2.772	142.818	381.800	2365	42	99.627
Lambayeque	1.617	73.610	181.295	1113	47	230.878
Lima	42.585	1.983.188	5.051.433	28166	1.649	3.753.516
Loreto	1.341	70.812	168.590	1250	22	50.954
Madre de Dios	273	18.555	50.924	282	3	8.323
Moquegua	360	15.523	35.740	252	4	9.922
Pasco	174	7.193	17.027	159	2	5.412
Piura	1.152	55.175	141.343	852	15	34.114
Puno	867	50.299	111.482	780	14	31.659
San Martín	906	36.376	85.358	648	11	29.284
Tacna	825	46.118	102.368	698	8	21.161
Tumbes	249	10.892	26.167	238	3	6.043
Ucayali	1.287	67.844	154.818	1181	20	43.209
TOTAL	71.184	3.366.772	8.438.878	50.431	2.079	4.855.354

8.9 EsSalud

EsSalud realiza una importante y significativa inversión en relacionadas con el control y tratamiento para TBC y VIH/SIDA. Los productos principales que brindan a los pacientes asegurados son los referidos a la Terapia antirretroviral para pacientes VIH (+), así como para el tratamiento para paciente multidrogo-resistente (TBMDR)

METAS	2005	2006
Descripción	Unid. Pac. Mes Tratamiento	Unid. Pac. Mes Tratamiento
Terapia ARV para VIH (+)	24.147	25.873
Tratamiento para Paciente TBMDR	4.923	5.178

Para el caso de VIH, estos datos son consistentes con la información del total de pacientes en TARGA en EsSalud: 2.333 a junio 2006.

Según las estimaciones realizadas a partir de los costos proporcionados por EsSalud se tiene el siguiente gasto estimado:

Cuadro 24
Gasto estimado en VIH y SIDA
(En nuevos soles)

Componente	2005	2006
VIH	28.679.190	30.729.146
TB	2.706.020	2.846.185
Total	31.387.215	33.577.337

8.10 Ministerio de Relaciones Exteriores – RREE

El Ministerio de Relaciones Exteriores no ha realizado gastos para el Control de VIH/Sida y Tuberculosis²³.

8.11 Ministerio de Economía y Finanzas – MEF

El Ministerio de Economía y Finanzas es responsable de la asignación presupuestal a los diferentes pliegos para la ejecución de las diferentes actividades, dentro de ellas están las relacionadas a la prevención, diagnóstico y tratamiento de la TBC y VIH/SIDA.

A.- Aspectos Generales

La fuente de información consultada fue la Dirección Nacional de Presupuesto Público del MEF y sus aplicativos del SIAF. Se contactó con los sectoristas de cada uno de los Ministerios y se buscó apoyo para contactar con los encargados de presupuestos de los Ministerios y las OPD.

A pesar que esta Dirección asigna los recursos no cuenta con información específica y desagregada sobre los gastos en control de VIH/SIDA y TBC. Según los sectoristas del MEF la responsabilidad de la ejecución presupuestal recae en los pliegos presupuestales, quienes pueden ejecutar su presupuesto de acuerdo a los compromisos asumidos (planillas y otros) su plan operativo.

La información de ejecución, que forma parte de la Evaluación anual que todos los sectores envían al MEF, solo contienen información agregada, principalmente por los grandes conceptos de gastos (remuneraciones, bienes y servicios e inversiones) y la desagregación por la Estructura Programática Funcional que en la mayor parte no permite identificar conceptos de gastos como los requeridos para el presente documento.

B.- Ejecución Presupuestal

Este Ministerio no ejecuta ninguna actividad específica relacionada a TBC o VIH/SIDA.

²³ Se contactó con la Oficina de Presupuesto.

IX. ANALISIS Y CONCLUSIONES

1. Para el 2005 la inversión multisectorial identificada para VIH/SIDA y Tuberculosis fue de **39'113,102** nuevos soles²⁴ (**VIH/SIDA: 9'070,865** nuevos soles y **TBC: 30'053,795** nuevos soles), lo cual representa un **incremento de 95.8 %** con respecto al año 2003, con lo cual se ha superado largamente la meta acumulada establecida de 20% para el indicador 5.1 del Proyecto.
2. Para el mismo periodo 2005 los resultados de los indicadores: **% de Incremento de la Inversión multisectorial en VIH/Sida** y **% de Incremento de la Inversión multisectorial en TBC** fueron de 24.4% y 136.9% respectivamente, con respecto al año base 2003. De modo similar se concluye que se han superado las meta acumulada establecida de 20% para estos dos indicadores del Proyecto, en especial para el segundo de ellos, habiéndose sobrepasado con creces las metas y compromisos adquiridos por el Estado Peruano con el Fondo Global referido a estos indicadores. En el siguiente cuadro se presenta en detalle lo expresado.

Año: 2005

Código	Indicador de cobertura	Fuente de los datos	Estado Actual		Meta al 2005	Brecha Actual
			Número	% 1/		
R.5.1	% de Incremento de la Inversión multisectorial en VIH/Sida y Tuberculosis.	Documentos presupuestales y contables	39'113,102 Nuevos soles	95.8%	20 %	No existe
R.5.1a	% de Incremento de la Inversión multisectorial en VIH/Sida	Documentos presupuestales y contables	9'070,865 Nuevos soles	24.4%	20 %	No existe
R.5.1b	% de Incremento de la Inversión multisectorial en Tuberculosis.	Documentos presupuestales y contables	30'053,795 Nuevos soles	136.9 %	20%	No existe

1/ Con respecto al año base: 2003

3. Para el año 2006 la inversión multisectorial identificada para VIH/SIDA y Tuberculosis fue de **39'605,493** nuevos soles²⁵ (**VIH/SIDA: 19'991,450** nuevos soles y **TBC: 20'392,361** nuevos soles), lo cual representa un **incremento de 98.3 %** con respecto al año 2003, con lo cual se ha superado holgadamente la meta acumulada establecida de 30% para el indicador 5.1 del Proyecto.
4. Para similar periodo 2006 los resultados de los indicadores: **% de Incremento de la Inversión multisectorial en VIH/Sida** y **% de Incremento de la Inversión multisectorial en TBC** fueron de 174.2% y 60.8% respectivamente, con respecto al año base 2003. De modo similar se concluye que se han superado las meta acumulada establecida de 30% para estos dos indicadores del Proyecto. En el cuadro que sigue se presenta en detalle lo expresado.

²⁴ 11'88,481 dólares

²⁵ 12'096,974 dólares

Año: 2006

Código	Indicador de cobertura	Fuente de los datos	Estado Actual		Meta al 2006	Brecha Actual
			Número	% 1/		
R.5.1	% de Incremento de la Inversión multisectorial en VIH/Sida y Tuberculosis.	Documentos presupuestales y contables	39'605,493 Nuevos soles	98.3%	30 %	No existe
R.5.1a	% de Incremento de la Inversión multisectorial en VIH/Sida	Documentos presupuestales y contables	19'991,450 Nuevos soles	174.2 %	30 %	No existe
R.5.1b	% de Incremento de la Inversión multisectorial en Tuberculosis.	Documentos presupuestales y contables	20'392,361 Nuevos soles	60,8%	30%	No existe

1/ Con respecto al año base: 2003

5. La ejecución presupuestal correspondiente al componente VIH/Sida de los años 2003 al 2006 si bien muestra una tendencia creciente para el total de gastos de los diversos sectores del Estado, pasando de 7 millones en el 2003 a casi 20 millones en el 2006; sin embargo muestra un comportamiento heterogéneo en algunos años y algunos sectores. Aunque la caída en el 2005 se explica por retrasos en las compras del MINSA, la explicación de la notoria caída de la inversión 2005 y 2006 en Educación está mas bien referida a un cambio en la gestión del MINEDU con una política conservadora que restó importancia a la prevención en VIH/SIDA.

**VIH/Sida - Ejecución Presupuestal por Ministerios
(En nuevos soles)**

Entidad publica	2003	2004	2005	2006
Ministerio de Justicia	418.584,00	468.031,00	679.392,40	867.371,51
Instituto Nacional Penitenciario 1/	418.584,00	468.031,00	679.392,40	867.371,51
Ministerio del Interior	610.414,00	1.680.812,00	1.104.996,47	1.232.608,25
Ministerio de Educación	333.098,30	693.121,90	29.700,00	9.081,00
Ministerio de Salud	4.991.762,30	9.880.156,40	7.175.454,55	17.029.733,53
Dirección de Medicamentos, Insumos y Drogas /2	0,00	2.390.873,20	0,00	0,00
Programa de Administración de Acuerdos de Gestión-PAAG /4	3.693.831,30	4.854.435,00	672.706,00	9.071.858,73
Instituto Nacional de Salud	329.911,00	1.722.439,00	5.851.282,42	7.295.758,26
Seguro Integral de Salud	968.020,00	912.409,20	651.466	662.117
Ministerio de Defensa	-3/	865.242,80	11.558,33	778.318,21
COPRECOS	937.556,00	109.870,97	69.763,49	74.338,08
Total	7.291.414,60	13.697.235,07	9.070.865,24	19.991.450,58
Total (en US \$)	2.243.512,20	4.469.206,20	2.757.101,90	6.106.124,18

1/ El presupuesto asignado corresponde al personal contratado, atención hospitalaria. insumos medicamentos y equipos

2/ La información 2004 corresponde a la información de la Licitación Publica 006-2003-MINSA -DIGEMID

3/ No fue posible conseguir información detallada de gastos adicionales a los de COPRECOS

4/ Para el 2005 se ha tomado la información de los resultados de la Licitación Pública 003-PAAG-2005. En el 2006 se incluye lo registrado en el SIAF para el segundo semestre del 2006 (S/. 5.338.014.00) y lo transferido a UNFPA para la compra de condones (S/. 3.733.844,73).

6. El comportamiento de los organismos y dependencias del Ministerio de Salud tiene significativa importancia en la ejecución presupuestal del componente VIH/Sida porque aporta entre el 80 al 85% del financiamiento en el periodo 2005-2006, en particular por la intervención del PAAG en la compra de medicamentos e insumos de laboratorio y del Instituto Nacional de Salud por los análisis que realiza.
7. La ejecución presupuestal correspondiente al componente TBC de los años 2003 al 2006 si bien muestra una tendencia creciente para el total de gastos de los diversos sectores del Estado, pasando de 12 millones en el 2003 a 20 millones en el 2006; sin embargo muestra un comportamiento heterogéneo particularmente el último año explicada sobre todo por una caída en las compras del MINSA.

**Tuberculosis - Ejecución Presupuestal por Ministerios
En nuevos soles**

Entidad publica	2003	2004	2005	2006
Ministerio de Justicia	418.584,00	468.031,00	634.425,28	784.914,65
Instituto Nacional Penitenciario 1/, 2/	418.584,00	468.031,00	634.425,28	784.914,65
Ministerio del Interior	1/	1/	1/	1/
Ministerio de Salud	8.023.639,90	8.978.265,20	20.486.099,53	10.815.113,18
Programa de Administración de Acuerdos de Gestión-PAAG /3	7.742.682,90	8.662.235,00	20.246.671,56	9.982.582,00
Instituto Nacional de Salud	280.957,00	316.030,20	177.882,12	740.395,25
Seguro Integral de Salud			61.546	92.136
Ministerio de Defensa	1/	1/	1/	1/
Ministerio de la Mujer y Desarrollo Social	4.243.372,00	5.323.501,00	8.933.270,00	8.792.333,00
Programa Nacional de Asistencia Alimentaria	4.243.372,00	5.323.501,00	8.933.270,00	8.792.333,00
Total	12.685.595,90	14.769.797,20	30.053.794,81	20.392.360,83
Total (en US \$)	3.903.260,30	4.544.553,00	9.134.892,04	6.228.576,92

1/ Los tratamientos para TB son suministrados por el Ministerio de Salud

2/ El presupuesto asignado corresponde al personal contratado, atención hospitalaria, insumos y equipos. Los medicamentos los provee la ESN-TBC del MINSA

3/ El 2005 corresponde al monto aprobado en la LP003-PAAG-2005. Esta licitación incluyó compra para MDR.

8. Durante el 2003 al 2006 los Ministerios de: Relaciones Exteriores, Economía y Finanzas, Trabajo y Promoción del Empleo, no realizaron gastos identificables con el control de VIH/Sida y Tuberculosis.
9. Se ha definido Inversión Multisectorial a la realizada por los Ministerios que son miembros de la CONAMUSA y otros Organismos Públicos Descentralizados y Unidades Ejecutoras. La "inversión" es calculada en base a la fuente de financiamiento Recursos Ordinarios gastados en prevención, atención y/o tratamiento de cualquiera de las dos epidemias de acuerdo a la información disponible en las cuentas de cada uno de los Ministerios. La información de Inversión multisectorial en VIH/SIDA y TBC, corresponde básicamente a la que ha podido ser identificada por los Ministerios como destinada al Control de VIH/Sida y Tuberculosis.
10. La información de ejecución recolectada en este informe no representa el total del costo económico del Control de VIH/Sida y Tuberculosis por parte del Gobierno del Perú, pues se excluye en su totalidad los gastos destinadas a la Atención médica en salud de ambas enfermedades (que corresponde a los gastos en personal) y el gasto realizado por las familias.
11. Aun cuando la casi totalidad de los datos han provenido de fuentes oficiales de ejecución presupuestal proporcionados por los Ministerios, algunos de ellos no han estado

disponibles a la fecha del informe, existiendo en algunos pocos casos serias restricciones al acceso de la información (particularmente en las Sanidades de las FFAA y FFPP), motivo por el cual se ha procedido a realizar estimaciones con el propósito que el Indicador pueda ser medido (para el cumplimiento de las metas establecidas en los compromisos asumidos con el Fondo Mundial).

12. Las demoras que existieron en la entrega de la información requerida se explica sobre todo porque ésta debió ser preparada de modo ad hoc de acuerdo a las características que se requerían para fines del presente documento, situación que no debiera repetirse en el futuro para lo cual se alcanza una sugerencia en la siguiente sección
13. Gran parte de la explicación del importante incremento en el gasto público en VIH/SIDA este explicado por el lanzamiento del programa “Tratamiento Antiretroviral de Gran Actividad – TARGA”, que entrega tratamientos gratuitos a los pacientes VIH positivos, y adquiridos ahora con fondos de Tesoro Público del Gobierno Peruano.

X. RECOMENDACIONES Y PROPUESTA

Como se ha ido manifestando a lo largo del informe no ha sido poder obtener la información directamente de la Estructura Funcional Programática (EFP) del organismo que realiza las actividades relacionadas con el VIH/SIDA y la tuberculosis. Adicionalmente, hay que agregar que sus Planes Operativos no guardan necesariamente relación con la EFP o con el presupuesto finalmente aprobado.

Sea por la necesidad de que la Estrategia Sanitaria Nacional pueda hacer un mejor seguimiento de las actividades de su competencia, como por la necesaria transparencia que la ciudadanía merece, es necesario crear mecanismos que permitan la obtención de la información de manera sencilla y oportuna.

El documento que puede recabar la información cuantitativa y cualitativa es el Plan Operativo de la institución. Según la Ley de Presupuesto Público todas las instituciones que reciben fondos del Tesoro Publico están obligadas a elaborar su Plan Operativo, el contenido y el detalle que este documento debe tener es normado por Resolución de cada Pliego.

Desde la formulación del Plan Operativo de 2006 y también para el 2007²⁶ el MINSA incluyo dentro de los formatos a elaborarse una matriz que relaciona las metas del PO y las de la EFP (Ver cuadro)

Lo que se plantea es que los Pliegos emitan una resolución que incorpore esta matriz dentro de su PO para las actividades relacionadas con el VIH/SIDA y la tuberculosis. Esta incorporación se puede hacer para el PO 2007 y para la formulación del presupuesto 2008 que se iniciara hacia el mes de mayo. Los Pliegos que deben asumir este compromiso son:

Ministerio de Defensa
Ministerio de Educación
Ministerio de Justicia
Ministerio de la Mujer y el Desarrollo Social
Ministerio de Salud
Instituto Nacional de Salud
Seguro Integral de Salud

²⁶ El texto completo se puede encontrar en: <http://www.minsa.gob.pe/portal/06Transp-AccesoInf/06PlanOperativo/poi/2007/Guia%20POA%202007%20FINAL.pdf>

Ministerio del Interior

Esto permitirá contar con información junto con la evaluación a la que están obligados las unidades ejecutoras al fin de cada semestre y al final del periodo, junto con las evaluaciones del presupuesto que disponen las normas de presupuestales.

Recomendaciones para mejorar la gestión de incremento del presupuesto a favor de la lucha contra el VIH/SIDA y TBC-TBMDR:

En el contexto del proceso de descentralización en que se encuentra inmerso el Estado una posibilidad desaprovechada es la formulación de proyectos de inversión específicos a nivel regional y local relacionados particularmente con la prevención del VIH/SIDA en los grupos más vulnerables, aprovechando el actual escenario de una considerable cantidad de fondos de inversión presupuestados y no ejecutados.

Otro aspecto importante es lograr incluir los recursos para VIH/SIDA y TBC dentro de los denominados programas protegidos del MEF, así como ocurre con el SIS. Precisamente lograr la inclusión del tratamiento de VIH/SIDA en los grupos mas vulnerables dentro de uno de los planes del SIS es una posibilidad a trabajar.

MATRIZ N° 2
PROGRAMACION DE ACTIVIDADES OPERATIVAS

DENOMINACION:

OBJETIVO GENERAL:

OBJETIVO ESPECIFICO (1)	META FISICA OPERATIVA				META FISICA PRESUPUESTARIA			REQUERIMIENTO FINANCIERO (8)				UNIDAD ORGANICA RESPONSABLE (9)		
	ACTIVIDADES OPERATIVAS (2)	UNIDAD DE MEDIDA (3)	META Y CRONOGRAMA DE PROGRAMACION (4)				COMPONENTE DE LA EFP (6)	UNIDAD DE MEDIDA (5)	META PRESUPUESTA RIA (7)	TOTAL	RDR		RO	OTROS *
			META	I	II	III								
A1.1														
A1.n														

Matriz N° 2: Programación de Actividades Operativas
Instrucciones

Permite en base a los objetivos generales y específicos, prever los recursos necesarios definiendo las actividades operativas con sus correspondientes metas. Se debe desarrollar una matriz para cada Objetivo General; y su construcción corresponde a las siguientes pautas:

Denominación: Consignar el nombre de la Unidad Orgánica, Entidad o Dependencia del Ministerio de Salud.

Objetivo General: Consignar el Objetivo General de la Matriz N° 1 (Columna 2)

a. **Objetivo específico (Columna 1):** En función del objetivo general describir el resultado específico a alcanzar, que constituye la expresión cuantitativa o meta. Un objetivo general puede tener uno o más objetivos específicos.

b. **Actividades operativas (Columna 2):** En esta columna se debe consignar las actividades que la entidad o dependencia de salud ejecutará a través de sus diferentes unidades orgánicas con la finalidad de alcanzar los objetivos propuestos. Estas actividades representan el conjunto agregado de tareas; las mismas que deberán estar reflejadas en los planes de trabajo.

c. **Unidad de medida (Columna 3):** Detalla el estándar en que será medida o cuantificada la actividad.

d. **Meta y cronograma de programación (Columna 4):** En estas columnas se consigna el número de veces que se ha previsto realizar la actividad, así como su debida distribución aritmética de período trimestral.

e. **Componente de la EFP (Columna 5):** Columna que enlaza las actividades operativas y la presupuestaría, a fin de visualizar los componentes de la Estructura Funcional Programática con las actividades operativas que realizan las dependencias y entidades del Ministerio de Salud.

f. **Unidad de medida (Columna 6):** Magnitud a utilizar para la medición del componente de la EFP.

g. **Meta presupuestaria (Columna 7):** Es la expresión concreta, cuantificable y medible que caracteriza el(los) producto(s) final(es) de los componentes de la EFP.

h. **Requerimiento financiero (Columna 8):** Estas columnas identifica las diversas fuentes de financiamiento requeridas para cumplir con las actividades operativas.

i. **Unidad orgánica responsable (Columna 9):** En esta columna se consigna la unidad orgánica de la entidad, responsable del cumplimiento de la ejecución de la actividad operativa.

Tomado de: Guía para la formulación del plan operativo 2007 de las dependencias y entidades del ministerio de salud. GOP-MINSA. p. 16-17

XI. BIBLIOGRAFÍA

- “Levantamiento de información presupuestal multisectorial 2004”. Maria del Carmen Navarro. Diciembre 2005.
- “Levantamiento de información presupuestal multisectorial”. Maria del Carmen Navarro. Diciembre 2004 - enero 2005
- “Línea de base indicadores de cobertura, objetivo 5”. Sergio Ronceros Medrano y otros. Marzo 2005.
- “Equidad en la distribución geográfica del gasto público en salud 2001 – 2005”. Augusto Portocarrero. Consorcio de Investigación Económica y Social; CIES - Observatorio del Derecho a la Salud. Análisis Independiente del Presupuesto en Salud. Nº 1. Julio 2005.
- “Estimación de requerimientos presupuestales para el Sector Salud 2006 – 2011”. Augusto Portocarrero. Consorcio de Investigación Económica y Social; CIES- Observatorio del Derecho a la Salud. pp. 18. Julio 2006. Lima.
- “Impacto socioeconómico de la tuberculosis en el Perú: 1999”. Estudio realizado por el Instituto Apoyo por encargo del Proyecto Vigía del Ministerio de Salud (MINSa - USAID). Febrero - julio 1999.
- Plan Estratégico Multisectorial 2007-2011 para la prevención y control del VIH/SIDA en el Perú. MINSa – CONAMUSA. ONUSIDA 2006.
- “Evaluación de la Inclusión de Atenciones de Planificación Familiar en los Planes de Beneficios del Seguro Integral de Salud”. Margarita Petrerá con la colaboración de Augusto Portocarrero. Iniciativas de Políticas en Salud. Documento de trabajo.
- Sistemas de información de respuestas nacionales contra el SIDA: Indicadores financieros. Flujos de financiamiento y gasto en VIH/SIDA, Perú 1999 – 2000. Teresa Mendoza.
- Sistema de Financiamiento bajo la modalidad de “Productos de Salud Pública” – Definiciones Operacionales. Programa de Administración de Acuerdos de Gestión - MINSa, octubre 2005.
- Acuerdo de Partidos Políticos en Salud, Lima diciembre 2005. www.ombudsman.gob.pe/modules/Downloads/electoral/2006/Consenso_Salud.pdf.

XII. ANEXOS

ANEXO 1

RESPONSABLES ENTREVISTADOS

Se realizaron entrevistas directas con los responsables de Presupuesto de las entidades localizadas en Lima y vía telefónica con los responsables de Presupuesto de las DIRESA de Loreto, Ica y Ancash.

Los nombres de los responsables de Presupuesto de las entidades con los cuales se realizaron las entrevistas se detallan a continuación:

- **Ministerio de Defensa: www.mindef.gob.pe**
 - Dirección de Presupuesto: Eco. Víctor La Rosa
 - COPRECO: Coronel EP Antonio Vega.
 - Sanidad de la FAP – Dr. Alfredo Chenda; dr. Soto Brito.
 - Sanidad de la Marina de Guerra Capitán de Navío Dr. Víctor Vallejos, Sub Director Médico; Dr. Alejandro Mercado, Jefe del servicio de Enfermedades Transmisibles; Lic. Maria Flores Luna, Coordinadora del programa de TB; Dr. Segundo Juárez, Jefe de la Farmacia Unidosis.
 - Sanidad del Ejército: Dr. Rolling Cruz, coordinador del programa de VIH/SIDA y la Lic. Erica Elba Mendivil Pineda.

- **Ministerio de Economía y Finanzas: www.mef.gob.pe;**
 - Transparencia Económica: Consulta amigable:
<http://transparencia-economica.mef.gob.pe/amigable/default.asp>
 - Dirección Nacional del Presupuesto Público
 - Dirección General de Programación Multianual del Sector Público

No se realizaron entrevistas con el MEF por cuanto no realizan actividades ni ejecutan presupuesto para VIH ni TBC.

- **Ministerio de Educación y Cultura: www.minedu.gob.pe**
 - Oficina de Planificación Estratégica y Medición de la Calidad Educativa – **Eco. Fabian Reto.**

- **Ministerio de Justicia: www.minjus.gob.pe**
 - Instituto Nacional Penitenciario (INPE): www.inpe.gob.pe
 - Oficina General de Planificación – Oficina de Presupuesto - **Sr. Luis Salazar**
 - Dirección de Salud del INPE – **Dr. José Best**
 - Proyecto de Reforma Penitenciaria – **Ing. Jackeline Escobar**

- **Ministerio de la Mujer y Desarrollo Social: www.mimdes.gob.pe**
 - Oficina General de Planificación y Presupuesto – Sra Ena Mauricio Vasquez Mendoza. Dirección del Niño y Adolescente – Sr. **David Patiño.**
 - Programa de Asistencia Alimentaria (**PRONAA**): www.pronaa.gob.pe
 - Oficina de Planificación – Oficina de Presupuesto – **Sr. Willy Chirinos**

- **Ministerio de Relaciones Exteriores: www.rree.gob.pe**
 - Oficina General de Planificación y Presupuesto

No se realizaron entrevistas con el Ministerio de Relaciones Exteriores por cuanto realizan actividades ni ejecutan presupuesto para VIH ni TBC.

- **Ministerio de Salud: www.minsa.gob.pe**
 - Oficina General de Planeamiento y Presupuesto: **Eco. Elena Tanaka.**
 - Oficina General de Administración: **Sr. Pablo Neira.**

- Oficina de Recursos Estratégicos (antes PAAG): **Eco. Francisco Solís.**
- Dirección General de Medicamentos Insumos y Drogas: **Dr. Víctor Dongo**, Director General; Lic. Yrene Cuba, Administradora.
- **Instituto Nacional de Salud – INS: www.ins.gob.pe**
 - Centro de Salud Pública: Dr. Luis Fuentes, Director General; Alberto Mendoza, responsable de Tuberculosis y la Dra. Patricia Caballero, responsable de VIH/SIDA.
- **Seguro Integral de Salud – SIS: www.sis.minsa.gob.pe**
 - Oficina General de Planeamiento y Desarrollo – **Dr. Ricardo Corchera**
- Ministerio de Trabajo y Promoción del Empleo: www.mintra.gob.pe
- **Es Salud: www.essalud.gob.pe**
 - Oficina General de Planificación y Presupuesto: Lic. Ada Estrada
- Ministerio del Interior: www.mininter.gob.pe
- **Sanidad de las Fuerzas Policiales:** Dr. Arturo Pacheco, coordinador del programa de VIH/SIDA; Dr. Andres Paredes, ex coordinador del programa de VIH/SIDA; Fernando Díaz, programa de TB.
- Gobierno Regional de Ancash: www.regionancash.gob.pe
 - Dirección Regional de Salud de **Ancash:** www.regionancash.gob.pe/salud_ancash.html - Oficina de Planificación y Presupuesto – Srta. Nelly Rodríguez
- Gobierno Regional de Ica: www.regionica.gob.pe
 - **Dirección Regional de Salud de Ica:** www.minsa.gob.pe/diresaica - Oficina de Planificación y Presupuesto – Sra. Roxana Calvera Rojas
- Gobierno Regional de Loreto: www.regionloreto.gob.pe
 - **Dirección Regional de Salud de Loreto:** <http://disaloretto.gob.pe> - Oficina de Planificación y Presupuesto – Sr. Arnulfo rioja Romaina, Jefe y Sr. James Huaman.

ANEXO 2

INTEGRANTES DEL SISTEMA NACIONAL DE PRESUPUESTO

El Sistema Nacional de Presupuesto²⁷ es el conjunto de órganos, normas y procedimientos que conducen el proceso presupuestario de todas las entidades y organismos del sector público en sus fases de programación formulación, aprobación, ejecución y evaluación.

Esta integrado por la Dirección Nacional de Presupuesto Publico, dependiente del Vice ministerio de Hacienda y por las Unidades Ejecutoras a través de las Oficinas de Presupuesto (o quien haga sus veces) de las entidades y organismos del Sector publico que administran Fondos Públicos.

Dirección Nacional de Presupuesto Público²⁸

Sus atribuciones son, entre otras:

- a) Programar, dirigir, coordinar, controlar y evaluar la gestión del proceso presupuestario.
- b) Elaborar el anteproyecto de la ley de presupuesto del sector público.

Entidades Públicas²⁹

Constituyen pliegos presupuestarios las entidades públicas a las que se les aprueba un crédito presupuestario en la ley de presupuesto del sector público. En este caso están constituidos por los Ministerios integrantes de la CONAMUSA.

Titular de las entidades³⁰

Es la más alta autoridad ejecutiva. Es responsable de efectuar las gestiones presupuestarias en las fases de programación, formulación, aprobación, ejecución y evaluación y el control de gasto. (En el caso de los Ministerios es el Ministro)

Oficina de Presupuesto de la entidad³¹

Es responsable de conducir el proceso presupuestario de la entidad. Organiza, consolida, verifica y presenta la información que se genera y controla la información de ingresos y gastos autorizados en el presupuesto y sus modificaciones.

Comisión de Presupuesto y Cuenta General de la Republica

Aunque no esta tipificada en la Ley como integrante del Sistema Nacional de Presupuesto, durante el proceso de formulación presupuestal tiene una labor muy importante. Esta Comisión está integrada por dieciocho (18) miembros titulares y doce (12) Congresistas Accesorios, nominados por el Pleno del Congreso de la República. Entre sus funciones se encuentra dictaminar los proyectos de equilibrio financiero, endeudamiento y presupuesto del Sector Público.

²⁷ Ley Marco de la Administración Financiera del Sector Publico – Ley 28112

²⁸ Artículos 3 y 4 de la Ley 28411

²⁹ Artículo 5 de la Ley 28411

³⁰ Artículo 7 de la Ley 28411

³¹ Artículo 6 de la Ley 28411

ANEXO 3

SIAF- SISTEMA INTEGRADO DE ADMINISTRACIÓN FINANCIERA DEL SECTOR PÚBLICO

En el SIAF Sistema Integrado de Administración Financiera del Sector Público (SIAF-SP), se registran la información de la ejecución presupuestaria y financiera de las Unidades Ejecutoras (UEs) del Gobierno Central.

Desde enero de 1999 el SIAF-SP se ha constituido en un Sistema Oficial de registro de las operaciones de Gasto e Ingreso de las UEs (589 en el año 2003), así como en un medio de Pagaduría del Tesoro Público.

La información que puede encontrarse en el SIAF es la siguiente:

Concepto	Término Presupuestal	Niveles Disponibles en consulta SIAF
¿Cuál es el presupuesto?	Marco Presupuestal, Asignación Trimestral	Calendario de Compromisos /techo mensual por Fuente de Financiamiento, Genérica de Gasto y Función/Programa)
¿Quién gasta?	Cadena Institucional	Sector / Pliego /Unidades Ejecutoras
¿En Qué se gasta?	Cadenas de Gasto	Categoría / Grupo Genérico de Gasto (botón GrupoG.)
¿Para Qué se gasta?	Cadenas Funcionales	Funciones / Programas
¿Con Qué fuente se financian gastos?	Fuente de Financiamiento	Gastos por cada Fuente de Financiamiento (botón F.Financ.)
¿Cuánto se gasta?	Ciclo de Gasto incluye Fases de Ejecución	Fases de Compromiso, Devengado, Girado y Pagado

La página Web para consultar información es la siguiente:

<http://transparencia-economica.mef.gob.pe/gobiernocentral/>

2.- GLOSARIO PRESUPUESTARIO

Cadena Institucional

Estructura organizacional a la cual pertenece una Unidad Ejecutora (UE) para fines presupuestales: Sector/Pliego/Unidad Ejecutora.

Sector

Conjunto de organismos con propósitos comunes que realizan acciones referidas a la gestión gubernamental.

Pliego

Entidad del Sector Público a la que se le aprueba una asignación en el presupuesto anual para el cumplimiento de las actividades y/o proyectos a su cargo. Un Sector puede tener uno o más pliegos.

Unidad Ejecutora (UE)

Instancia orgánica con capacidad para desarrollar funciones administrativas y contables. Es la responsable de informar sobre el avance y/o cumplimiento de las metas.

Cadena Funcional / Estructura Programática Funcional

Identifica las funciones primordiales del Estado, a diferente nivel de agregación, en las que el Gobierno aplica los recursos públicos para lograr los objetivos nacionales. Función/Programa/Sub Programa/Actividad-Proyecto/Componente/Meta.

Función

Nivel máximo de agregación de las acciones del Gobierno para el cumplimiento de los deberes primordiales del Estado.

Programa

Es el desagregado de la Función que refleja acciones interdependientes con la finalidad de alcanzar objetivos y metas finales.

Fuente de Financiamiento (FF)

Origen de los recursos públicos que financian las acciones del Estado. Son las siguientes:

- Recursos Ordinarios
Ingresos del Tesoro público provenientes de la recaudación tributaria y otros conceptos y que constituyen fuente de financiamiento de las actividades de las UEs.
- Canon y Sobrecanon ³²
Ingresos que perciben los Pliegos Presupuestarios por concepto de explotación de los recursos naturales.
- Participación en Rentas de Aduanas ³³
Ingresos que perciben los Pliegos por las rentas recaudadas por las aduanas marítimas, aéreas y postal del país.
- Contribuciones a Fondos ³⁴
Recursos provenientes de los aportes efectuados por los trabajadores de acuerdo a la normatividad vigente, así como los aportes realizados por los empleadores al régimen de prestaciones de salud del Seguro Social del Perú.
- Fondo de Compensación Municipal ³⁵
Ingresos provenientes del rendimiento del Impuesto de Promoción Municipal, Impuesto al Rodaje o Impuesto a las Embarcaciones de Recreo.
- Otros Impuestos Municipales
Tributos a favor de los Gobiernos Locales: Impuesto Predial, de Alcabala, etc., cuyo cumplimiento no origina una contraprestación directa de la Municipalidad a los contribuyentes.
- Recursos Directamente Recaudados
Ingreso generado y administrado por la UE.: Rentas de la Propiedad, Tasas, Venta de bienes.
- Endeudamiento Interno (Crédito interno)
Recursos provenientes de operaciones de crédito de fuente interna efectuadas por el Estado.
- Endeudamiento Externo (Crédito externo)
Recursos provenientes de operaciones de crédito efectuadas por el Estado con Instituciones, organismos internacionales y gobiernos extranjeros.
- Donaciones y Transferencias
Recursos financieros no reembolsables recibidos por el Gobierno provenientes de agencias internacionales de desarrollo, gobiernos, instituciones y organismos internacionales, así como de otras personas naturales y jurídicas domiciliadas o no en el

³² Clasificados como Fondos en el Cuadro referido al Presupuesto 2003-2004

³³ Clasificados como Fondos en el Cuadro referido al Presupuesto 2003-2004

³⁴ Clasificados como Fondos en el Cuadro referido al Presupuesto 2003-2004

³⁵ Clasificados como Fondos en el Cuadro referido al Presupuesto 2003-2004

país. Se consideran las transferencias provenientes de las Entidades Públicas y Privadas sin exigencia de contraprestación alguna.

Clasificador de Gastos Públicos (CGP)

Organiza los gastos presupuestarios de acuerdo a los siguientes niveles: Categoría de Gasto (CG), Grupo Genérico (GG), Modalidad de Aplicación (MA), Específica del Gasto (EG)

Categoría de Gasto

Clasificación de los gastos públicos por grandes rubros: Gastos Corrientes, Gastos de Capital y Servicio de la Deuda.

- **Gastos Corrientes**
Gastos para el mantenimiento u operación de los servicios que presta el Estado. Código 5.
- **Gastos de Capital**
Gastos destinados al aumento de la producción o al incremento inmediato o futuro del patrimonio del Estado. Código 6
- **Servicio de la Deuda**
Gastos destinados al cumplimiento de las obligaciones originadas por la deuda pública interna o externa. Código 7

Grupo Genérico de Gastos

Clasificación de los gastos públicos a un menor nivel de agregación: Personal y Obligaciones Sociales, Obligaciones Previsionales, Bienes y Servicios, Otros Gastos Corrientes, Inversiones, Inversiones Financieras, Otros Gastos de Capital, Intereses y Cargos de la Deuda, Amortización de la Deuda.

- **Personal y Obligaciones Sociales**
Gastos para el pago del personal activo y otros beneficios por el ejercicio efectivo del cargo. Comprende también las obligaciones de responsabilidad del empleador. Código 51.
- **Obligaciones Previsionales**
Gastos para el pago de pensiones y otros beneficios a jubilados. Código 52
- **Bienes y Servicios**
Gastos para la adquisición de bienes, por comisión de servicio, viáticos, por servicios prestados por personas naturales o jurídicas. Código 53
- **Otros Gastos Corrientes**
Gastos Corrientes, que no implican la contraprestación de bienes y servicios. Código 54
- **Inversiones**
Gastos en ejecución de obras, contratación de servicios, adquisición de inmuebles, equipos y otros relacionados. Código 65
- **Inversiones Financieras**
Gastos para la adquisición de títulos valores representativos de capital de empresas o entidades ya constituidas, cuando la operación no importe aumento de capital. Código 66
- **Otros Gastos de Capital**
Gastos por la adquisición de inmuebles, bienes de capital y equipamiento necesarios para el desarrollo de acciones de carácter permanente, reposición de equipos. Código 67
- **Intereses y Cargos de la Deuda**
Gastos por el pago de intereses, comisiones y otros cargos por operaciones de crédito contratadas. Código 78
- **Amortización de la Deuda**
Gastos por los pagos del principal y de la actualización monetaria o cambiaria, por operaciones de crédito contratadas. Código 79

Calendario de Compromisos

Monto (techo) presupuestario máximo para comprometer gastos, autorizado a las UEs por la DNPP, a nivel de la combinación Función/Programa, Fuente de Financiamiento y Grupo Genérico de Gastos.

Autorizaciones de Giro

Monto límite para proceder al giro del cheque o emisión de Carta-Orden respecto del gasto devengado. Las Autorizaciones de Giro aprobadas por la DGTP son transmitidas por el SIAF-SP sobre la base del Devengado.

Autorizaciones de Pago

La entrega del cheque y/o la presentación de la Carta Orden por parte de la UE está condicionada a la recepción de la Autorización de Pago que será aprobada y transmitida al Banco de la Nación por la DGTP a través del SIAF-SP

Fase

Etapa del ciclo de ejecución presupuestaria.

Ciclo de Gasto

Período donde se realiza el flujo de egresos presupuestado por la UE.

- **Compromiso**
Fase del ciclo del gasto donde se afecta total o parcialmente el techo presupuestal autorizado por el Calendario de Compromisos del mes
- **Devengado**
Fase del ciclo del gasto donde se registra la obligación de pago, como consecuencia del respectivo compromiso contraído.
- **Girado**
Fase del ciclo del gasto donde se cancela total o parcialmente la obligación devengada, mediante el giro de cheques, emisión de carta orden, notas contables y/o documentos cancelatorios Tesoro Público.
- **Pagado**
Ultima fase del ciclo de ejecución del gasto, en la cual se extingue la obligación contraída por la UE hasta por el monto devengado con cargo a las subcuentas bancarias de gasto aperturadas por el Tesoro Público a nombre de la UE en el Banco de la Nación.