



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



The Global Fund
To Fight AIDS, Tuberculosis and Malaria

CUARTA MEDICION DE INDICADORES DEL OBJETIVO 5 DEL COMPONENTE VIH

**Sub-Estudio cuantitativo sobre la inversión multisectorial
en VIH/ SIDA y Tuberculosis en los años 2007 y 2008**

Informe final

Consultor:
Dr. J. Ricardo Zúñiga Cárdenas
rzunigac@yahoo.com

Lima-Perú
Noviembre 2008

Sub-Estudio cuantitativo sobre la inversión multisectorial en VIH/ SIDA y Tuberculosis en los años 2007 y 2008

ÍNDICE

I.	RESUMEN EJECUTIVO.....	3
II.	GLOSARIO DE SIGLAS MÁS USADAS	5
III.	CONTEXTO GENERAL Y MARCO CONCEPTUAL	5
IV.	ANTECEDENTES.....	8
V.	OBJETIVOS DEL ESTUDIO	10
VII.	RESULTADOS DE LA EJECUCIÓN PRESUPUESTAL 2007-2008 EN VIH/SIDA y TBC Y LOGRO DE LAS METAS DE LOS INDICADORES.....	17
VIII.	RESULTADOS DE LA EJECUCIÓN PRESUPUESTAL EN ACTIVIDADES RELACIONADAS A VIH/SIDA Y TBC POR MINISTERIOS.....	23
IX.	PROYECCION DE LA INVERSIÓN MULTISECTORIAL 2009 EN VIH/SIDA Y TBC POR MINISTERIOS	51
X.	CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES.....	53
XI.	ANEXOS	54
XII.	ANEXO 2: RESPONSABLES DE LAS ENTIDADES ENTREVISTADOS.....	56

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 2007 y 2008 (cuarta medición). Para lo cual 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 las anteriores mediciones realizadas en el marco del programa.

La metodología seguida para el levantamiento de información presupuestal multisectorial se ha basado en entrevistas a 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 Salud y sus OPD: Instituto Nacional de Salud (INS) y Seguro 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: de su OPD Instituto Nacional Penitenciario (INPE) y el Ministerio de Trabajo y Promoción del Empleo, a través de EsSalud.

La Inversión Multisectorial está 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. Por tanto, excluye aquella realizada a través del apoyo de organismos cooperantes.

La **principal conclusión** del estudio es que tanto para el 2007 como para el 2008 la inversión multisectorial identificada para VIH/Sida y Tuberculosis se ha incrementado largamente por encima de la meta acumulada de 40% y 50% establecida para cada uno de estos periodos en estudio, siendo los resultados **incrementos de 161.92 % y 298.56 %** y para el 2007 y 2008 respectivamente, con respecto al año base 2003.

La inversión multisectorial 2007-2008 para VIH/SIDA y Tuberculosis, se presentan en el siguiente cuadro:

INVERSION MULTISECTORIAL 2003 y 2007-2008 VIH/SIDA Y TBC

	2003	2008	% increm	2008	% increm
VIH+TBC	19,977,010.50	52,324,750.67	161.92	79,620,613.33	298.56
VIH	7,291,414.60	30,909,240.61	323.91	54,238,753.64	643.87
TBC	12,685,595.90	21,415,510.06	68.82	25,381,859.69	100.08

La ejecución presupuestal correspondiente al componente VIH/Sida de los años 2003 al 2008 muestra una tendencia notoriamente creciente para el total de gastos de los diversos sectores del Estado, llegando a más de 54 millones en el 2006. Es de destacar el incremento de los montos de financiamiento del Ministerio de Salud, particularmente desde el 2006, y que

continúan en los años 2007 y 2008, explicados por el aumento en la compra de medicamentos anti-retrovirales y que ha permitido ampliar la cobertura de los pacientes de VIH, así como para las acciones de prevención, mediante la adquisición y distribución de preservativos. Para el año 2007, se evidencia el inicio del financiamiento de alimentos que inicia el MIMDES (PRONAA), para los pacientes de VIH/Sida, y que casi se triplica en el 2008.

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 2007-2008.

El gasto público durante los años 2007 y 2008 correspondiente al componente TBC, si bien muestra una tendencia creciente para el total de gastos de los diversos sectores del Estado, siendo superiores a los 21 y 25 millones de nuevos soles respectivamente (6,8 y 8,6 millones de dólares respectivamente), no llega a recuperar lo gastado en el año 2005 (30 millones). La tendencia creciente, que tiene como año de mayor gasto el 2005, refleja la primera gran compra de medicamentos para tratar la TBMDR.

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.

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., y tampoco incluye el gasto realizado por las familias.

Gran parte de la explicación del importante incremento en el gasto público en VIH/Sida está 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. Particularmente, se tuvo inconvenientes en conseguir la información en particular de las Sanidades de los Institutos Armados.

Es posible alcanzar algunas recomendaciones y sugerencias 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.

Otra recomendación esta referida a incluir los recursos para VIH/SIDA y TBC dentro de los denominados programas estratégicos del Presupuesto por Resultados del MEF.

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 DGE– MINSA, 21603 casos de SIDA y 31849 casos de VIH notificados al 31/05/2008¹. 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 2005²; 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, y ahora asumido por el MINSA.

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

¹ Ministerio de Salud. DGE. Boletín Epidemiológico. Mayo 2008. Casos de SIDA según año de Diagnóstico. Perú, 1983 – 2008

² Ministerio de salud. Perú. Informe de la ESN PCITS/VIH/SIDA.

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 general³.

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)⁴, 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 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 jóvenes⁵.

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/SIDA⁶.

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

³ MINSa – CONAMUSA. Plan Estratégico Multisectorial 2007-2011 para la prevención y control del VIH/SIDA en el Perú. 2006.

⁴ 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.

⁵ Kusunoki, L. y col. Informe sobre el seguimiento de la Declaración de Compromiso sobre el VIH/SIDA. 2005

⁶ Familia Health Internacional. Estrategias para una respuesta amplia e integral. 2001.

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:

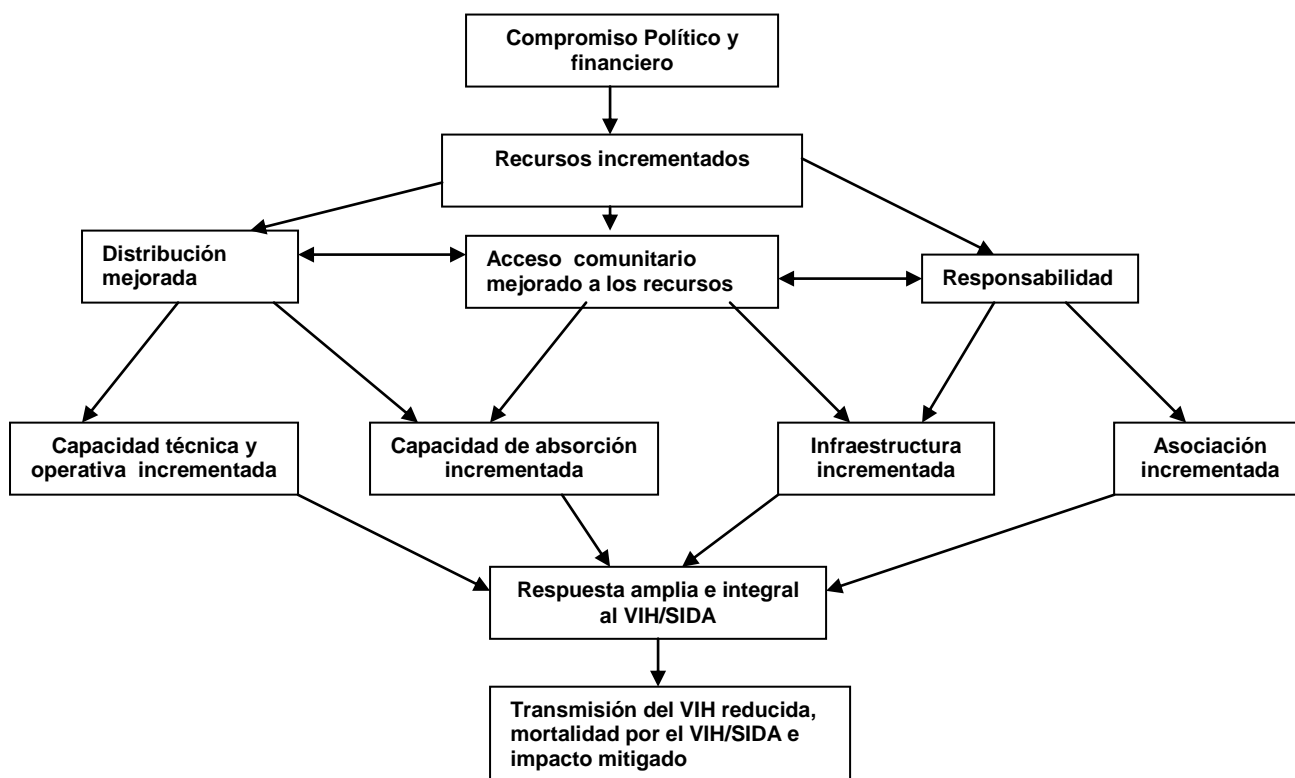
- Reducción de la transmisión del VIH
- Reducción de la morbilidad y mortalidad del SIDA
- Mejora de la calidad de vida de personas que viven con el VIH/Sida
- Disminución del impacto de la epidemia en localidades y poblaciones afectadas

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.

Tabla 1
Marco conceptual de la ECR



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 antiretrovirales 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 en medición:

El Programa presenta 5 componentes, de los cuales es objeto de medición, a través de la presente 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 antiretrovirales.

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 2007 y 2008 y una proyección al 2009.
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 2007 y 2008 inclusive, comparando dicha información con los hallazgos de las anteriores mediciones realizadas en el marco del programa.

5.1 Indicador de Resultado del Proyecto

Incremento del 10% anual en la inversión multisectorial en la lucha contra el VIH/SIDA.

El Indicador es:

% de Incremento de la Inversión multisectorial VIH/SIDA y Tuberculosis

A su vez este Indicador ha sido separado en dos, 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 de esta cuarta medición está referido a la inversión multisectorial identificada para VIH/ Sida y Tuberculosis para los años 2007 y 2008, considerando **la meta acumulada de 40% y 50%** establecida para cada uno de estos periodos en estudio, con respecto al año base 2003.

5.2 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. Por tanto, excluye aquella realizada a través del apoyo de organismos cooperantes.

Los Sectores ⁷ en los cuales se recogió información son:

⁷ De acuerdo a las normas legales existentes los Ministros son los Titulares del Sector al cual pertenecen. A un Sector pueden pertenecer uno o mas pliegos presupuestales. Por ejemplo el Sector Interior solo esta constituido por el Pliego Presupuestal del Ministerio del Interior. El Sector Justicia tiene como pliego presupuestal al Instituto Nacional Penitenciario – INPE.

- Salud: Ministerio de Salud, Instituto Nacional de Salud y Seguro Integral de Salud
- Educación: Ministerio de Educación: DITOE
- Mujer y Desarrollo Social: Ministerio de la Mujer y Desarrollo Social: PRONAA
- Interior: Ministerio del Interior: Sanidad PNP.
- Economía y Finanzas: Ministerio de Economía y Finanzas
- Relaciones Exteriores: Ministerio de Relaciones Exteriores
- Defensa: Ministerio de Defensa: Sanidades FAP, Naval. Ejército
- Justicia: Instituto Nacional Penitenciario (INPE)
- Trabajo y Promoción del Empleo: Ministerio de Trabajo y Promoción del Empleo

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, por lo cual se tomó esta Fuente de Financiamiento pues lo que se desea es medir el aporte del Estado y a través de éste, 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.

Cuadro 1
Presupuesto Sector Público 2003 - 2008
Millones Nuevos soles (S/.)

Fuente de Financiamiento	2003 1/		2004		2005		2006		2007		2008	
	Monto	%	Monto	%	Monto	%	Monto	%	Monto	%	Monto	%
Recursos Ordinarios 2/	25,947.8	62.6	27,480.7	65.0	31,532.4	74.3	38,929.9	77.8	40,751.1	70.0	46,282.1	65.4
Fondos / Recursos Determinados 3/	3,882.5	9.4	2,332.3	5.5	90.5	0.2	2,726.8	5.4	7,523.9	12.9	11,589.1	16.4
Recursos Directamente Recaudados	2,390.2	5.8	2,503.0	5.9	2,695.6	6.4	2,909.7	5.8	4,376.6	7.5	6,265.9	8.9
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	0.0	0.0	0.0	0.0
Recursos por Operac. Oficiales de Crédito Externo 4/	6,327.1	15.3	6,450.0	15.3	6,431.8	15.2	1,321.0	2.6	3,760.7	6.5	6,440.3	9.1
Donaciones y transferencias	526.6	1.3	1,512.4	3.6	734.0	1.7	971.0	1.9	1,797.1	3.1	217.8	0.3
TOTAL	41,468.4	98.4	42,274.7	100.0	42,436.4	100.0	50,047.2	100.0	58,209.5	100.0	70,795.2	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 Canon y Sobrecanon, Contribución a fondos, Fondo de Compensación Regional y Participación de Renta de Aduanas, las mismas que son financiadas con Recursos Ordinarios. En 2007 y 2008 se agrupa como Recursos Determinados

4/ A partir del 2007 se integran ROCI y ROCE en la fuente Recursos por Operac. Oficiales de Crédito

Fuente: Consulta amigable del MEF. Recopilada el 02/03/2007 y 11/12/2008

Durante el año 2004 los Recursos Ordinarios constituyeron el 65.0% del total del presupuesto del Sector Público. 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 constituyó el 62.6 % del total del presupuesto del Sector Público, que añadida la contribución a Fondos llega a 72.0%.

La mejora económica del país, se ve reflejado en los Presupuestos 2007 y 2008, en los cuales se evidencia un incremento significativo del Presupuesto Público, que se incrementa en el periodo 2003-2008 en un 70.7%. Aunque la participación de la fuente Recursos Ordinarios se reduce aparentemente, debe considerarse que también se incrementa la fuente Recursos Determinados (antes denominado Fondos), donde se encuentran el Canon y Sobrecanon. Esta fuente es también, en estricto sensu, Recursos Ordinarios.

VI. METODOLOGÍA

La consultoría abarcó la recolección y sistematización de información cuantitativa de la ejecución presupuestal de diversos Ministerios y sus Organismos Públicos Descentralizados (OPD), dando cuenta del monto gastado e invertido en VIH/Sida y TBC – TB-MDR en los años 2007 y 2008 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 los años 2007 y 2008, para el Resultado 5.1:

- 40% (S/. 27,284,737) - Meta acumulada (incluyendo el año 1)⁸
- 50% (S/. 29,233,646) - Meta acumulada (incluyendo el año 1)⁹

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 son:

- Institución
- Fuente de financiamiento: Para ello se tomó 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 fueron medidos por **cuarta** 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 ejecución presupuestal, de los años 2007 y 2008, de los siguientes ministerios:

- Ministerio de Defensa¹⁰
- Ministerio de Economía y Finanzas¹¹
- Ministerio de Educación y Cultura
- Ministerio de Justicia
- Ministerio de la Mujer y Desarrollo Social
- Ministerio de Relaciones Exteriores
- Ministerio de Salud

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

⁹ Attachment 3 & 4 to Annex A: Indicators, targets and periods covered

¹⁰ En los casos de los Ministerios de Interior y Defensa, la información esta referida a sus respectivas sanidades.

¹¹ Si bien el MEF no realiza directamente actividades referentes al VIH/SIDA o a la tuberculosis, si concentra la información de presupuesto del Estado.

- Ministerio de Trabajo y Promoción del Empleo¹²
- Ministerio del Interior¹³

En todos los casos se describirá el protocolo del indicador mencionado, y establecerá en aquél el detalle de la forma como se 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 de ejecución presupuestal

La información ha sido recopilada a partir de las entrevistas con los responsables de las oficinas que se 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
 - COPRECOS
 - Hospital Central FAP
 - Hospital Naval
 - Hospital Militar
- 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
 - Dirección de Tutoría y Orientación Educativa (DITOE)
- Ministerio de Justicia: www.minjus.gob.pe
 - Instituto Nacional Penitenciario (INPE): www.inpe.gob.pe
 - Oficina General de Planificación y Presupuesto
 - Dirección de Salud del INPE
- 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 Relaciones Exteriores: www.rree.gob.pe
 - Oficina General de Planificación y Presupuesto
- Ministerio de Salud: www.minsa.gob.pe
 - Oficina General de Administración
 - 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

¹² Cabe precisar que si bien funcionalmente Es Salud depende del Ministerio de Trabajo, según la organización presupuestal Es Salud es autónomo y no reporta en el SIAF.

¹³ En los casos de los Ministerios de Interior y Defensa, la información esta referida a sus respectivas sanidades.

- Ministerio de Trabajo y Promoción del Empleo: www.mintra.gob.pe
- Es Salud: www.essalud.gob.pe
 - Oficina Central de Planificación y Desarrollo
- Ministerio del Interior (Sanidad de las Fuerzas Policiales): www.mininter.gob.pe
 - COPRECOS
 - Hospital PNP

En el Ministerio de Salud se recopiló información de la Oficina General de Administración (OGA-MINSA). En el años anterior la OGA contaba con una Oficina de Recursos Estratégicos (ORE), que sustituyó desde mediados del 2006 al ex Programa de Administración de Acuerdos de Gestión (PAAG), quien su vez 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. Compatibilidad con los datos utilizados en las mediciones anteriores

El levantamiento de la información, así como su procesamiento y generación de reportes, se realizó teniendo en cuenta la posibilidad de que sean **compatibles y comparables con los datos utilizados en las mediciones anteriores** respetando la metodología utilizada en dichas mediciones. 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.

6.4. Mecanismos a implementar 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 incluirán los valores absolutos y relativos requeridos. Dichos reportes serán validados en las entrevistas con los responsables de planificación y presupuesto de cada uno de los Ministerios y OPD.

6.5. 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 es asignado a cada actividad?

Actividad	2007				Total	2008				Total
	Personal	Medic.	Insum.	Otro		Personal	Medic.	Insum.	Otro	

6.6. Fuentes de información

Teniendo en cuenta lo expresado anteriormente, se tuvo que recoger la información sobre “% de Incremento de la participación en la Inversión multisectorial en VIH/Sida y Tuberculosis”, de documentos internos tales como: Cuadros de ejecución Presupuestal del año 2007 y 2008, 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, 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

Adicionalmente se revisó el SIAF – Sistema Integrado de Administración Financiera del Sector Público con la finalidad de verificar si a partir de la Estructura Programática Funcional utilizada por las Instituciones del Sector Público se podía identificar los gastos realizados para el Control de VIH/Sida y Tuberculosis. Tal como se documentó en las mediciones de los años anteriores no es posible identificar los gastos específicos realizados, en ninguno de los casos, a través de la Estructura Programática Funcional.

6.7. Calculo 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 2007-2008 EN VIH/SIDA Y TBC Y LOGRO DE LAS METAS DE LOS INDICADORES

7.1. EJECUCIÓN PRESUPUESTAL 2007-2008 Y LOGRO DE LAS METAS DE LOS INDICADORES

Cuadro 2
Metas de los Indicadores y valores esperados de ejecución presupuestal 2007-2008 en VIH/SIDA y TBC - Año Base 2003 (Montos en S/.)

Indicador	Resultado año base 2003	Valor del año base 2003	Meta acumulada al 2007	Valor esperado al 2007	Meta acumulada al 2008	Valor esperado al 2008
5.1 % de Incremento de la Inversión multisectorial en VIH/SIDA y Tuberculosis	0%	19,977,010.50	40%	27,967,814.70	50%	29,965,515.75
5.1.a % de Incremento de la Inversión multisectorial en VIH/SIDA	0%	7,291,414.60	40%	10,207,980.44	50%	10,937,121.90
5.1.a % de Incremento de la Inversión multisectorial en Tuberculosis	0%	12,685,595.90	40%	17,759,834.26	50%	19,028,393.85

El Cuadro 2 describe los valores encontrados en la medición 2003, la meta del indicador y los valores esperados al 2007 y 2008.

Cuadro 3
Resultados de la ejecución presupuestal 2007 en VIH/SIDA y TBC (En nuevos soles)

Indicador	Resultado año base 2003	Valor del año base 2003	Meta acumulada al 2007	Valor esperado al 2007	Resultado año 2007	Valor del año 2007
5.1 % de incremento de la Inversión multisectorial en VIH/SIDA y Tuberculosis	0%	19,977,010.50	40%	27,967,814.70	161.9%	52,324,750.67
5.1.a % de incremento de la Inversión multisectorial en VIH/Sida	0%	7,291,414.60	40%	10,207,980.44	323.9%	30,909,240.61
5.1.a % de incremento de la Inversión multisectorial en Tuberculosis	0%	12,685,595.90	40%	17,759,834.26	68.8%	21,415,510.06

Como se aprecia en el Cuadro 3, se ha superado ampliamente la meta del 40% de incremento de la Inversión multisectorial en VIH/Sida y Tuberculosis, establecida para el año 2007. De modo similar, el cumplimiento de las metas de los indicadores para VIH/SIDA y para TBC; siendo evidente el esfuerzo del Estado Peruano de disponer cada año de mayores recursos ordinarios en el sector publico para afrontar la lucha contra el VIH/SIDA y la Tuberculosis. Destaca en particular el significativo incremento en la inversión en VIH/SIDA.

Cuadro 4
Resultados de la ejecución presupuestal en VIH/SIDA y TBC 2008
(En nuevos soles)

Indicador	Resultado año base 2003	Valor del año base 2003	Meta acumulada al 2008	Valor esperado al 2008	Resultado año 2008	Valor del año 2008
5.1 % de Incremento de la Inversión multisectorial en VIH/SIDA y Tuberculosis	0%	19,977,010.50	50%	29,965,515.75	298.6%	79,620,613.33
5.1.a % de Incremento de la Inversión multisectorial en VIH/SIDA	0%	7,291,414.60	50%	10,937,121.90	643.9%	54,238,753.64
5.1.a % de Incremento de la Inversión multisectorial en Tuberculosis	0%	12,685,595.90	50%	19,028,393.85	100.1%	25,381,859.69

En el Cuadro 4, se evidencia que se ha superado con creces la meta del 50% de incremento de la Inversión multisectorial en VIH/SIDA y Tuberculosis, establecida para el año 2008. Igualmente, el cumplimiento de las metas de los indicadores para VIH/Sida y para TBC; resultando clara la disposición del Estado Peruano de disponer cada año de mayores recursos ordinarios en el sector publico para afrontar la lucha contra el VIH/Sida y la Tuberculosis.

7.2. EJECUCIÓN PRESUPUESTAL 2003-2008 Y LOGRO DE LAS METAS DE LOS INDICADORES

Cuadro 5
Resultados de la ejecución presupuestal en VIH/SIDA y TBC 2003-2008

	2003	2004	% increm	2005	% increm	2006	% increm	2007	% increm	2008	% increm
VIH+TBC	19,977,010.50	28,467,032.27	42.50	39,124,660.05	95.85	40,383,811.40	102.15	52,324,750.67	161.92	79,620,613.33	298.56
VIH	7,291,414.60	13,697,235.07	87.85	9,070,865.24	24.40	19,991,450.58	174.18	30,909,240.61	323.91	54,238,753.64	643.87
TBC	12,685,595.90	14,769,797.20	16.43	30,053,794.81	136.91	20,392,360.83	60.75	21,415,510.06	68.82	25,381,859.69	100.08

En el Cuadro 5, se muestra el crecimiento progresivo y sostenido de la Inversión multisectorial en VIH/SIDA y Tuberculosis en el periodo 2003 al 2008, que prácticamente se cuadruplicó en monto, respecto al año base 2003. En particular, es de remarcar el significativo incremento en la inversión multisectorial en VIH/SIDA, que ha septuplicado los montos de ejecución presupuestal del 2003. Aunque sin dejar de superar la meta, el incremento del 100% en TBC, ha sido comparativamente menor.

7.3. TOTAL DE EJECUCIÓN PRESUPUESTAL 2003-2008 EN VIH/SIDA Y TBC POR MINISTERIOS

Cuadro 6
Ejecución Presupuestal 2003 - 2008 en VIH/SIDA y TBC por Ministerios
 (En nuevos soles)

Entidad publica	2003	2004	2005	2006	2007	2008
Ministerio de Justicia	837,168.00	936,062.00	1,313,817.68	1,652,286.15	2,022,906.76	2,687,236.30
Instituto Nacional Penitenciario 1/	837,168.00	936,062.00	1,313,817.68	1,652,286.15	2,022,906.76	2,687,236.30
Ministerio del Interior	610,414.00	1,680,812.00	1,104,996.47	1,232,608.25	1,232,608.25	1,232,608.25
Ministerio de Relaciones Exteriores			0	0	0	0
Ministerio de Economía y Finanzas			0	0	0	0
Ministerio de Educación	333,098.30	693,121.90	29,700.00	9,081.00	1,804,356.00	1,894,023.00
Ministerio de Salud	13,015,402.20	18,858,421.60	27,661,554.07	27,844,846.71	32,321,438.24	59,958,847.47
- Dirección de Medicamentos, Insumos y Drogas /2	0.00	2,390,873.20	0.00	0.00	0.00	0.00
- Programa de Administración de Acuerdos de Gestión-PAAG	11,436,514.20	13,516,670.00	20,919,377.56	19,054,440.73	0.00	0.00
- Oficina General de Administración (OGA) /5					18,570,197.03	42,289,193.00
- Instituto Nacional de Salud	610,868.00	2,038,469.20	6,029,164.54	8,036,153.51	10,044,098.33	12,479,673.12
- Seguro Integral de Salud	968,020.00	912,409.20	713,011.98	754,252.47	3,707,142.88	5,189,981.35
Ministerio de Defensa	-3/	865,242.80	11,558.33	778,318.21	915,726.33	938,829.22
Ministerio de la Mujer y Desarrollo Social	4,243,372.00	5,323,501.00	8,933,270.00	8,792,333.00	13,953,377.00	12,834,731.00
Programa Nacional de Asistencia Alimentaria	4,243,372.00	5,323,501.00	8,933,270.00	8,792,333.00	13,953,377.00	12,834,731.00
COPRECOS 4/	937,556.00	109,870.97	69,763.49	74,338.08	74,338.08	74,338.08
Total	19,977,010.50	28,467,032.27	39,124,660.05	40,383,811.40	52,324,750.67	79,620,613.33
Total (en US \$)	2,243,512.20	4,469,206.20	11,891,993.94	12,334,701.10	16,722,515.40	26,990,038.42

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

2/ 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/ Se actualizo la información del 2004 de COPRECOS, que en informe de ese año repetía la información del año 2003. En 2007 se optado por repetir la información del año anterior porque no fue proporcionada.

5/ Del 2003-2006 las compras estaban a cargo del PAAG

La ejecución presupuestal en VIH/Sida y TBC por Ministerios, revela el incremento progresivo en la inversión del Ministerio de Justicia, a través del INPE. Es mas bien variable el comportamiento presupuestal de parte del Ministerio de Educación. También se evidencia el incremento progresivo en la inversión del Ministerio de Salud, quien tiene el monto mayor de inversión en el periodo en estudio.

Cuadro 7
Porcentaje de incremento anual en la ejecución Presupuestal 2003 – 2008 en VIH/SIDA y TBC

Entidad publica	2004	2005	2006	2007	2008
Ministerio de Justicia	11.81	40.36	25.76	22.43	32.84
Instituto Nacional Penitenciario	11.81	40.36	25.76	22.43	32.84
Ministerio del Interior	175.36	-34.26	11.55	0.00	0.00
Ministerio de Relaciones Exteriores					
Ministerio de Economía y Finanzas					
Ministerio de Educación	108.08	-95.72	-69.42	19,769.6	4.97
Ministerio de Salud	44.89	46.68	0.66	16.08	85.51
- Dirección de Medicamentos, Insumos y Drogas		-100.00			
- Programa de Administración de Acuerdos de Gestión-PAAG	18.19	54.77	-8.91	-100.00	0.00
- Oficina General de Administración (OGA)				100.00	127.73
- Instituto Nacional de Salud	233.70	195.77	33.29	24.99	24.25
- Seguro Integral de Salud	-5.74	-21.85	5.78	391.50	40.00
Ministerio de Defensa		-98.66	6,633.83	17.65	2.52
Ministerio de la Mujer y Desarrollo Social	25.45	67.81	-1.58	58.70	-8.02
Programa Nacional de Asistencia Alimentaria	25.45	67.81	-1.58	58.70	-8.02
COPRECOS	-88.28	-36.50	6.56	0.00	0.00
Total	42.50	37.44	3.22	29.57	52.17

Se ratifica en términos relativos, el incremento de la ejecución presupuestal en VIH/Sida y TBC en el sector publico. Destaca para el 2007 el incremento en los recursos del Ministerio de la Mujer y Desarrollo Social (MIMDES), a través de los alimentos entregados a los enfermos con VIH y TBC. Aunque se destaca también el incremento en el Ministerio de Educación para el año 2007, debe manifestarse que esto es principalmente debido a una mejor disponibilidad de la información de las acciones en tutoría. De modo similar, es de subrayar el incremento en los recursos del Ministerio de Salud para el año 2008, relacionado a una mayor compra de medicamentos,,tanto para VIH como TBC.

Cuadro 8
Estructura porcentual en la ejecución Presupuestal 2003 – 2008 en VIH/SIDA y TBC

Entidad publica	2003	2004	2005	2006	2007	2008
Ministerio de Justicia	4.19	3.29	3.36	4.09	3.87	3.38
Instituto Nacional Penitenciario	4.19	3.29	3.36	4.09	3.87	3.38
Ministerio del Interior	3.06	5.90	2.82	3.05	2.36	1.55
Ministerio de Relaciones Exteriores	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
Ministerio de Economía y Finanzas	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
Ministerio de Educación	1.67	2.43	0.08	0.02	3.45	2.38
Ministerio de Salud	65.15	66.25	70.70	68.95	61.77	75.31
- Dirección de Medicamentos, Insumos y Drogas	0.00	8.40	0.00	0.00	0.00	0.00
- Programa de Administración de Acuerdos de Gestión-PAAG	57.25	47.48	53.47	47.18	0.00	0.00
- Oficina General de Administración (OGA)					35.49	53.11
- Instituto Nacional de Salud	3.06	7.16	15.41	19.90	19.20	15.67
- Seguro Integral de Salud	4.85	3.21	1.82	1.87	7.08	6.52
Ministerio de Defensa		3.04	0.03	1.93	1.75	1.18
Ministerio de la Mujer y Desarrollo Social	21.24	18.70	22.83	21.77	26.67	16.12
Programa Nacional de Asistencia Alimentaria	21.24	18.70	22.83	21.77	26.67	16.12
COPRECOS	4.69	0.39	0.18	0.18	0.14	0.09
Total	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00

La participación del Ministerio de Salud, a través de sus distintas dependencias, en el financiamiento de las acciones del sector público en VIH/SIDA y TBC tiene particular importancia porque aporta entre el 65 y 75%, en particular por la compra de medicamentos que realiza para los pacientes de VIH y TBC, que anteriormente era asumida por el Programa de Administración de Acuerdos de Gestión (PAAG) y que ahora lo realiza directamente la Oficina General de Administración (OGA-MINSA). En el MINSA, destaca también los recursos que gasta el Instituto Nacional de Salud en insumos de laboratorio para los análisis que realiza. Para el año 2007, se incrementa la participación del MIMDES (PRONAA), debido al financiamiento de alimentos que inicia para los pacientes de VIH/Sida y que se suma a alimentos que viene ya dando para los pacientes de TBC.

VIII. RESULTADOS DE LA EJECUCIÓN PRESUPUESTAL EN ACTIVIDADES RELACIONADAS A VIH/SIDA Y TBC POR MINISTERIOS

8.1. TOTAL DE EJECUCIÓN PRESUPUESTAL 2003-208 EN VIH/SIDA POR MINISTERIOS

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

Cuadro 9
Ejecución Presupuestal 2003 - 2008 en VIH/SIDA por Ministerios
(En nuevos soles)

Entidad publica	2003	2004	2005	2006	2007	2008
Ministerio de Justicia	418,584.00	468,031.00	679,392.40	867,371.51	1,080,406.91	1,453,965.30
Instituto Nacional Penitenciario 1/	418,584.00	468,031.00	679,392.40	867,371.51	1,080,406.91	1,453,965.30
Ministerio del Interior 6/	610,414.00	1,680,812.00	1,104,996.47	1,232,608.25	1,232,608.25	1,232,608.25
Ministerio de Relaciones Exteriores	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
Ministerio de Economía y Finanzas	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
Ministerio de Educación 6/	333,098.30	693,121.90	29,700.00	9,081.00	1,804,356.00	1,894,023.00
Ministerio de Salud	4,991,762.30	9,880,156.40	7,175,454.55	17,029,733.53	24,938,943.03	46,285,293.79
Dirección de Medicamentos, Insumos y Drogas /2	0.00	2,390,873.20	0.00	0.00	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	0.00	0.00
Oficina General de Administración (OGA) /5 /7	0.00	0.00	0.00	0.00	11,917,786.76	29,898,442.00
Instituto Nacional de Salud	329,911.00	1,722,439.00	5,851,282.42	7,295,758.26	9,942,757.77	12,343,885.80
Seguro Integral de Salud	968,020.00	912,409.20	651,466	662,117	3,078,398.50	4,042,965.99
Ministerio de Trabajo y Promoción del Empleo	0	0	0	0	0	0
Ministerio de Defensa 6/	-3/	865,242.80	11,558.33	778,318.21	915,726.33	938,829.22
Ministerio de la Mujer y Desarrollo Social	0.00	0.00	0.00	0.00	862,862.00	2,359,696.00
Programa Nacional de Asistencia Alimentaria - PRONAA	0.00	0.00	0.00	0.00	862,862.00	2,359,696.00
COPRECOS 6/	937,556.00	109,870.97	69,763.49	74,338.08	74,338.08	74,338.08
Total	7,291,414.60	13,697,235.07	9,070,865.24	19,991,450.58	30,909,240.61	54,238,753.64
Total (en US \$)	2,243,512.20	4,469,206.20	2,757,101.90	6,106,124.18	9,878,312.75	18,386,018.18

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

2/ La información 2004 corresponde a 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).

5/ Del 2003-2006 las compras estaban a cargo del PAAG

6/ Se ha proyectado la ejecución del 2006. La institución no completó la información.

7/ La información 2007 y 2008, según lo coordinado con DITOE, sigue la metodología del estudio MEGAS (Medición de Gasto en SIDA).

*** La Ejecución 2008 esta proyectada en base a la información hasta agosto o setiembre 2008**

A pesar de la reducción mostrada en el 2005, la tendencia del gasto público es notoriamente creciente, particularmente en los dos últimos años. Es de destacar el incremento de los montos de financiamiento del Ministerio de Salud, particularmente desde el 2006, y que continúan en los años 2007 y 2008, explicados por el aumento en la compra de medicamentos anti-retrovirales y que ha permitido ampliar la cobertura de los pacientes de VIH, así como para las acciones de prevención, mediante la adquisición y distribución de preservativos. Para el año 2007, se evidencia el inicio del financiamiento de alimentos que inicia el MIMDES (PRONAA), para los pacientes de VIH/Sida, y que casi se triplica en el 2008.

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. El incremento que se aprecia en el financiamiento del Ministerio de Educación a partir del año 2006, se debe principalmente debido a una mejor disponibilidad de la información de las acciones en tutoría, donde se han estimado los recursos que se gastan en horas-docente para las acciones de tutoría en VIH-SIDA.

Cuadro 10
Porcentaje de incremento anual - Ejecución Presupuestal 2003 - 2008 en VIH/SIDA

Entidad publica	2004	2005	2006	2007	2008
Ministerio de Justicia	11.81	45.16	27.67	24.56	34.58
Instituto Nacional Penitenciario	11.81	45.16	27.67	24.56	34.58
Ministerio del Interior	175.36	-34.26	11.55	0.00	0.00
Ministerio de Relaciones Exteriores					
Ministerio de Economía y Finanzas					
Ministerio de Educación	108.08	-95.72	-69.42	19,769.6	4.97
Ministerio de Salud	97.93	-27.38	137.33	46.44	85.59
Dirección de Medicamentos, Insumos y Drogas		-100.00			
Programa de Administración de Acuerdos de Gestión-PAAG	31.42	-86.14	1,248.56	-100.00	0.00
Oficina General de Administración (OGA)				100.00	150.87
Instituto Nacional de Salud	422.09	239.71	24.69	36.28	24.15
Seguro Integral de Salud	-5.74	-28.60	1.63	364.93	31.33
Ministerio de Trabajo y Promoción del Empleo					
Ministerio de Defensa		-98.66	6,633.83	17.65	2.52
Ministerio de la Mujer y Desarrollo Social				100.00	173.47
Programa Nacional de Asistencia Alimentaria				100.00	173.47
COPRECOS	-88.28	-36.50	6.56	0.00	0.00
Total	87.85	-33.78	120.39	54.61	75.48

El cuadro describe los incrementos porcentuales anuales respecto al periodo anterior. Se evidencia el incremento progresivo y sostenido en la inversión del Ministerio de Justicia, a través del INPE. Destaca para el 2007 el incremento en los recursos del Ministerio de la Mujer y Desarrollo Social (MIMDES), a través de los alimentos entregados por el PRONAA a los enfermos con VIH. Aunque se visualiza un significativo incremento porcentual en el Ministerio de Educación para el año 2007, debe manifestarse que esto es principalmente debido a una mejor disponibilidad de la información de las acciones en tutoría. De modo similar, el incremento en los recursos del Ministerio de Salud para el año 2008, está relacionado a una mayor compra de medicamentos.

Cuadro 11
Estructura porcentual en la ejecución Presupuestal 2003 – 2008 en VIH/SIDA

Entidad publica	2003	2004	2005	2006	2007	2008
Ministerio de Justicia	5.74	3.42	7.49	4.34	3.50	2.68
Instituto Nacional Penitenciario	5.74	3.42	7.49	4.34	3.50	2.68
Ministerio del Interior	8.37	12.27	12.18	6.17	3.99	2.27
Ministerio de Relaciones Exteriores	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
Ministerio de Economía y Finanzas	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
Ministerio de Educación	4.57	5.06	0.33	0.05	5.84	3.49
Ministerio de Salud	68.46	72.13	79.10	85.19	80.68	85.34
Dirección de Medicamentos, Insumos y Drogas	0.00	17.46	0.00	0.00	0.00	0.00
Programa de Administración de Acuerdos de Gestión-PAAG	50.66	35.44	7.42	45.38		
Oficina General de Administración (OGA)					38.56	55.12
Instituto Nacional de Salud	4.52	12.58	64.51	36.49	32.17	22.76
Seguro Integral de Salud	13.28	6.66	7.18	3.31	9.96	7.45
Ministerio de Trabajo y Promoción del Empleo	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
Ministerio de Defensa		6.32	0.13	3.89	2.96	1.73
Ministerio de la Mujer y Desarrollo Social	0.00	0.00	0.00	0.00	2.79	4.35
Programa Nacional de Asistencia Alimentaria	0.00	0.00	0.00	0.00	2.79	4.35
COPRECOS	12.86	0.80	0.77	0.37	0.24	0.14
Total	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00

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 PAAG¹⁴ en la compra de medicamentos e insumos de laboratorio y del Instituto Nacional de Salud por los análisis que realiza. Aún cuando actualmente, éstas compras están a cargo de la OGA-MINSA

Le siguen en importancia el Ministerio del Interior, y a partir del 2007 el Ministerio de la Mujer y Desarrollo Social (MIMDES), a través de los alimentos entregados por el PRONAA a los enfermos con VIH. Siguen en importancia los Ministerio de Educación, Justicia y del Interior. 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.

¹⁴ 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.

8.2. TOTAL DE EJECUCIÓN PRESUPUESTAL 2003-2008 EN TBC POR MINISTERIOS

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

Cuadro 12
Ejecución Presupuestal 2003 - 2008 en TBC por Ministerios
(En nuevos soles)

Entidad publica	2003	2004	2005	2006	2007	2008
Ministerio de Justicia	418,584.00	468,031.00	634,425.28	784,914.65	942,499.85	1,233,271.00
Instituto Nacional Penitenciario 1/, 2/	418,584.00	468,031.00	634,425.28	784,914.65	942,499.85	1,233,271.00
Ministerio del Interior	1/	1/	1/	1/	1/	1/
Ministerio de Relaciones Exteriores	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
Ministerio de Economía y Finanzas	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
Ministerio de Educación	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
Ministerio de Salud	8,023,639.90	8,978,265.20	20,486,099.53	10,815,113.18	7,382,495.21	13,673,553.69
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	0.00	0.00
Oficina General de Administración (OGA) /4	0.00	0.00	0.00	0.00	6,652,410.27	12,390,751.00
Instituto Nacional de Salud	280,957.00	316,030.20	177,882.12	740,395.25	101,340.56	135,787.32
Seguro Integral de Salud			61,546	92,136	628,744	1,147,015
Ministerio de Defensa	1/	1/	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	13,090,515.00	10,475,035.00
Programa Nacional de Asistencia Alimentaria - PRONAA	4,243,372.00	5,323,501.00	8,933,270.00	8,792,333.00	13,090,515.00	10,475,035.00
Total	12,685,595.90	14,769,797.20	30,053,794.81	20,392,360.83	21,415,510.06	25,381,859.69
Total (en US \$)	3,903,260.30	4,544,553.00	9,134,892.04	6,228,576.92	6,844,202.64	8,604,020.23

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

2/ El presupuesto asignado corresponde al personal contratado y a la atención hospitalaria

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

4/ Información remitida mediante Oficio 2461-2008-OGA/MINSA.

Como se aprecia en el cuadro 12 el gasto público durante los años 2007 y 2008 han sido superiores a los 21 y 25 millones de nuevos soles respectivamente, en dólares este gasto representa 6,8 y 8,6 millones respectivamente. Se puede constatar a lo largo de los años en estudio

una tendencia creciente teniendo como el año de mayor gasto el 2005 (cuadro 10), este crecimiento refleja la primera gran compra de medicamentos para tratar la TB MDR. Sin embargo, a partir del 2006, se aprecia una tendencia en general de crecimiento del gasto.

Cuadro 13
Porcentaje de incremento anual - Ejecución Presupuestal 2003 - 2008 en TBC

Entidad publica	2004	2005	2006	2007	2008
Ministerio de Justicia	11.81	35.55	23.72	20.08	30.85
Instituto Nacional Penitenciario	11.81	35.55	23.72	20.08	30.85
Ministerio del Interior					
Ministerio de Relaciones Exteriores					
Ministerio de Economía y Finanzas					
Ministerio de Educación					
Ministerio de Salud	11.90	128.17	-47.21	-31.74	85.22
Programa de Administración de Acuerdos de Gestión-PAAG	11.88	133.73	-50.70		
Oficina General de Administración (OGA)				100.00	86.26
Instituto Nacional de Salud	12.48	-43.71	316.23	-86.31	33.99
Seguro Integral de Salud			49.70	582.41	82.43
Ministerio de Defensa					
Ministerio de la Mujer y Desarrollo Social	25.45	67.81	-1.58	48.89	-19.98
Programa Nacional de Asistencia Alimentaria	25.45	67.81	-1.58	48.89	-19.98
Total	16.43	103.48	-32.15	5.02	18.52

Destaca la reducción de la ejecución presupuestal del Ministerio de Salud en el periodo 2007 y a su vez el incremento del mismo sector en el periodo siguiente 2008. Esto se debe a que los procesos de compra de un determinado año, si bien se realizan en el año anterior, se terminan de pagar el año siguiente. Igualmente es importante señalar el incremento de financiamiento que se registra en el 2007 por parte del Seguro Integral de Salud.

Cuadro 14
Estructura porcentual en la ejecución Presupuestal 2003 – 2008 en TBC

Entidad publica	2003	2004	2005	2006	2007	2008
Ministerio de Justicia	3.30	3.17	2.11	3.85	4.40	4.86
Instituto Nacional Penitenciario	3.30	3.17	2.11	3.85	4.40	4.86
Ministerio del Interior						
Ministerio de Relaciones Exteriores	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
Ministerio de Economía y Finanzas	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
Ministerio de Educación	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
Ministerio de Salud	63.25	60.79	68.16	53.04	34.47	53.87
Programa de Administración de Acuerdos de Gestión-PAAG	61.04	58.65	67.37	48.95		
Oficina General de Administración (OGA)					31.06	48.82
Instituto Nacional de Salud	2.21	2.14	0.59	3.63	0.47	0.53
Seguro Integral de Salud	0.00	0.00	0.20	0.45	2.94	4.52
Ministerio de Defensa						
Ministerio de la Mujer y Desarrollo Social	33.45	36.04	29.72	43.12	61.13	41.27
Programa Nacional de Asistencia Alimentaria	33.45	36.04	29.72	43.12	61.13	41.27
Total	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00

A pesar que en el caso de la tuberculosis, a diferencia del VIH/Sida, los medicamentos son asumidos totalmente por la Estrategia, y 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. 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. Pero es importante destacar, que en el periodo 2003 al 2008 el gasto público se incrementa en 100% pasando de 12,6 millones a 25,4 millones de soles.

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 e 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.

8.3. EJECUCIÓN PRESUPUESTAL EN VIH / SIDA Y TBC POR MINISTERIOS

8.3.1 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 Organismo Público Descentralizado (OPD) y uno de los cuatro Pliegos del Sector¹⁵. 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 (recursos que por su fuente no se incluyen).

Instituto Nacional Penitenciario (INPE)

A.- Actividades realizadas¹⁶

¹⁵ Los 4 pliegos son: el M. de Justicia, el Archivo General de la Nación, el Instituto Nacional Penitenciario y la Unidad de Inteligencia Financiera

¹⁶ Entrevistas con Direc. de Salud, Of. de Presupuesto, Proy. de Reforma Penitenciaria, Web del INPE

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 un(a) interno/a, entonces recibe tratamiento supervisado (proporcionado por el MINSA) 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 paga por dichos servicios hospitalarios (se incluyen en este reporte).

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, OPELUCÉ, 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. Allí también se encuentra la sede de la Estrategia Sanitaria de PCT y la Estrategia Sanitaria de ITS-VIH/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, y coordinada con los niveles descentralizados correspondientes de la Estrategia Sanitaria Nacional de Tuberculosis

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 2007 de 1'080,407 y de 942,500 nuevos soles para la atención médica de los internos en ITS/VIH y TBC respectivamente, según el detalle que se presenta en los cuadros siguientes. La inversión en salud durante el año 2008 fue de 1'453,965 y de 1'233,271 nuevos soles para la atención en ITS/VIH y TBC respectivamente. Esta cifra incluye los montos por compras de medicamentos, insumos médicos, 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 por Servicios No Personales de personal médico y enfermeras, y además los gastos de inversión en instrumental y equipos médicos realizados con fondos de Tesoro Publico.

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 calcular aproximadamente 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. Los medicamentos para TBC fueron proporcionada por el Ministerio de Salud, por lo cual no ha sido considerada en la ejecución presupuestal del año 2007, ni para el 2008.

Aún cuando no es posible para el INPE determinar de manera precisa 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 y estimado en igual cantidad para ambas enfermedades en el cálculo del indicador, considerando que son los problemas de mayor prevalencia (En TBC no se incluye medicamentos). Al respecto, se siguió el mismo procedimiento metodológico realizado en las mediciones anteriores.

En los cuadros siguientes se presenta la información presupuestal tanto del PIM (Presupuesto Inicial Modificado) como del Ejecutado, tomándose para los cálculos de inversión multisectorial, como corresponde, el dato de la ejecución presupuestal.

Cuadro 15
INPE - Ejecución presupuestal 2007 en salud para los internos
(En nuevos soles)

DIRECCIONES REGIONALES	HOSPITALIZACION EXTRAMURO		SNP PERSONAL DE SALUD		MEDICINAS		INSUMOS MEDICOS		INSTRUMENTAL MEDICO			
	PIM	EJECUCION	PIM	EJECUCION	PIM	EJECUCION	PIM	EJECUCION	PIM	EJECUCION		
D.R. Norte (Chiclayo)	39,277	39,275	100,200	99,650	211,869	211,862	110,043	110,039	3,408	3,404		
D.R. Lima (Lima)	227,147	227,139	411,084	411,082	784,733	784,728	151,744	151,836	134,344	134,338		
D.R. Sur (Arequipa)	23,391	23,391		0	79,227	79,224	18,500	18,496	5,000	5,000		
D.R. Centro (Huancayo)	28,029	28,026	78,600	78,600	96,386	96,380	32,763	32,757	20,233	20,224		
D.R. Oriente (Pucallpa)	45,681	45,672	69,584	69,453	57,958	57,957	28,870	28,867	37,796	37,793		
D.R. Sur Oriente (Cusco)	22,511	22,504	33,178	33,178	91,794	91,793	7,910	7,999	7,903	7,903		
D.R. Nor Oriente (San Martin)	33,828	33,824	62,400	62,400	109,524	24,120	35,827	35,823	12,663	12,660		
D.R. Altiplano (Puno)	23,337	23,337	68,831	68,831	33,007	33,007	4,500	4,500	7,000	7,000		
TOTAL	443,201	443,167	823,877	823,194	1,464,498	1,379,071	390,157	390,316	228,347	228,322	1,885,000	
											VIH	1,080,407
											TBC	942,500

Datos estimados para VIH y TBC, según la metodología explicada en el párrafo anterior.

Cuadro 16
INPE - Ejecución presupuestal 2008 en salud para los internos
(En nuevos soles)

DIRECCIONES REGIONALES	HOSPITALIZACION EXTRAMURO		SNP PERSONAL DE SALUD		MEDICINAS		INSUMOS MEDICOS		INSTRUMENTAL MEDICO			
	PIM	EJECUCION	PIM	EJECUCION	PIM	EJECUCION	PIM	EJECUCION	PIM	EJECUCION		
D.R. Norte (Chiclayo)	35,876	35,876	141,000	141,000	195,582	195,582	57,741	57,741	19,245	19,245		
D.R. Lima (Lima)	207,480	207,480	530,532	530,532	1,131,091	1,131,091	333,925	333,925	111,296	111,296		
D.R. Sur (Arequipa)	21,366	21,366			116,477	116,477	34,387	34,387	11,461	11,461		
D.R. Centro (Huancayo)	25,602	25,602	78,600	78,600	139,572	139,572	41,205	41,205	13,733	13,733		
D.R. Oriente (Pucallpa)	41,726	41,726	100,464	100,464	227,471	227,471	67,155	67,155	22,382	22,382		
D.R. Sur Oriente (Cusco)	20,562	20,562	127,440	127,440	112,095	112,095	33,093	33,093	11,030	11,030		
D.R. Nor Oriente (San Martin)	30,899	30,899	115,200	115,200	168,448	168,448	49,730	49,730	16,575	16,575		
D.R. Altiplano (Puno)	21,316	21,316	99,780	99,780	116,208	116,208	34,307	34,307	11,434	11,434		
TOTAL	404,827	404,827	1,193,016	1,193,016	2,206,943	2,206,943	651,543	651,543	217,156	217,156	2,466,542	
											220694.3	
											VIH	1,453,965
											TBC	1,233,271

Datos estimados para VIH y TBC, según la metodología explicada en el párrafo anterior.

8.3.2. Ministerio del Interior

El Ministerio del Interior cuenta dentro de su organización con el Hospital 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 17) 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.

Aunque se solicitó formalmente, mediante un Oficio dirigido al Dr. Crnl. PNP Lucas Navarro Venegas, Director Hospital Nacional PNP Luis N. Sáenz, y se contactó a los coordinadores de VIH y la Coordinadora de TBC (Lic. Lombarta,), la información de 2007 y 2008, no nos fue finalmente remitida, por lo que se proyectó las cifras del año anterior, considerando que eran similares, según información verbal.

Cuadro 17
Hospital Nacional PNP Ejecución Presupuestal
(En nuevos soles)

Concepto de gasto	2003	2004	2005	2006	2007	2008
Antirretrovirales	468,805		985,531	1,084,708	1,084,708	1,084,708
Carga viral	128,150		103,400	124,700	124,700	124,700
Conteo CD4	13,459		16,065	23,200	23,200	23,200
Total	610,414	1,680,812	1,104,996	1,232,608	1,232,608	1,232,608
Inc. %		175.36	-34.26	11.55	0.00	0.00

8.3.3. Ministerio de Educación

El Ministerio de Educación (MINEDU) desarrolla las actividades relacionadas con el VIH/Sida a través de la Dirección de Tutoría y Orientación Educativa 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). 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 este caso tampoco es posible, para los años 2007 y 2008, 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.

La estimación de la ejecución presupuestal para los años 2007 y 2008 se basó en la metodología seguida por el estudio de MEGAS¹⁷. Cada una de las 206 UGEL a nivel nacional, cuenta por lo menos con un especialista en Tutoría. El rol de los especialistas (o Equipo de Tutoría y Orientación Educativa - TOE) es: planificar, asesorar, ejecutar, monitorear y evaluar las acciones de TOE, desarrollar acciones de capacitación en TOE y constituir el Grupo regional de docentes y otros profesionales especializados en Tutoría y Orientación Educativa.

Se calculó el número de horas docente al año, según lo siguiente:

40	Semanas lectivas durante	24	horas semanales de trabajo pedagógico representan	960	horas al año docencia
----	--------------------------	----	---	-----	-----------------------

El año escolar se inicia en el mes de marzo con una duración de 40 semanas como mínimo (semanas lectivas), con un total de 960 horas al año docencia. De acuerdo a la normatividad actual corresponde un total de 40 horas de tutoría al año, que representan 4.17% del total de horas docencia.

40	horas de Tutoría al año representan	4.17%	% (40 horas de DITOE / 960 horas docencia)
----	-------------------------------------	-------	--

¹⁷ ONUSIDA. Estudio de MEGAS. Información gentilmente proporcionada por el señor Olivier Gregoire y Maria del Carmen Navarro.

De la revisión de los Manuales de Tutoría el tema de prevención en ITS y VIH para secundaria (y el afín en primaria) corresponde a uno de los tres temas que se imparten en el Módulo de educación sexual. Este a su vez es uno de los siete módulos que contiene cada manual. (1/30 aproximadamente) Impartir este tema, requiere por lo menos 1 hora de las 40 horas de tutoría.

Si el docente dedica al tema de prevención de VIH/SIDA		
1 hora al año	0.10%	1 hora al año / 960 horas docencia año
2 horas al año	0.21%	2 horas al año / 960 horas docencia año

De acuerdo a lo coordinado con los responsables de Dirección de Tutoría y Orientación Educativa -DITOE, el tema de la educación sexual se encuentra en el Diseño Curricular Nacional aprobado en 2005 y el tema es un asunto transversal a todos los niveles de las áreas de la división curricular nacional. Por lo cual para calcular lo invertido en VIH, se ha considerado al 4%, del total de gasto en actividades de tutoría realizadas por el MINEDU (nuevas contrataciones y capacitaciones).

En base a las consideraciones metodológicas antes mencionadas, se solicitó al equipo de DITOE, nos alcanzara la estimación de gasto en VIH/Sida que se describe en el siguiente cuadro:

Cuadro 18
Ejecución Presupuestal 2007 y 2008 en VIH / SIDA - Ministerio de Educación
(En nuevos soles)

AÑOS	DOCENTES SECUNDARI A INSTITUCIONES EDUCATIVAS PÚBLICAS	COSTO PROMEDIO DE RENUMERACIONES ANUALES: 960 HORAS (1350 x 01 x 12 meses)	COSTO TOTAL DE RENUMERACIONES ANUALES: 960 HORAS ANUALES	COSTO PROMEDIO DE RENUMERACIÓN ANUAL X 40 HORAS DE TOE 40/960= 4.17%	COSTO TOTAL DE RENUMERACIÓN ANUAL X 40 HORAS DE TOE	COSTO PROMEDIO DE RENUMERACIÓN ANUAL X 01 HORA TOE PARA PREVENCIÓN DEL VIH/SIDA 01/960=0.10 %	COSTO TOTAL DE RENUMERACIONES X 01 HORA TOE PARA PREVENCIÓN DEL VIH/SIDA
2007	111,380	16,200	1,804'356,000	675.54	75'119,545.20	16.20	1'804,356
2008	116,915	16,200	1,894'023,000	675.54	78'980,759.10	16.20	1'894,023
TOTAL	228,295	-	3,698'379,000	-	154'100,304.30	-	3'698,379

8.3.4. Ministerio de Salud

Oficina General de Administración – OGA -MINSA

El Ministerio de Salud, realiza sus actividades en VIH/Sida y en Tuberculosis a través de las actuales Estrategias Sanitarias, anteriormente denominados Programas Nacionales de Control de ITS-VIH/Sida y de TBC. Sin embargo debido a los cambios organizativos realizados años atrás, las estrategias sanitarias no tienen autonomía administrativa ni son Unidades Ejecutoras, por lo que la ejecución presupuestal está a cargo de otras dependencias. Así, el MINSA, para el financiamiento de las acciones del sector público en VIH/Sida y TBC, en particular para la compra de medicamentos que los pacientes de estos programas, VIH y TBC, los ejecuta directamente a través de la Oficina General de Administración (OGA-MINSA). Esta ejecución, era asumida anteriormente por el Programa de Administración de Acuerdos de Gestión (PAAG). La otra dependencia a cargo de los gastos en análisis de laboratorio es el Instituto Nacional de Salud (INS). El financiamiento de las acciones de atención de salud de los pacientes de Sida y de TBC se realiza a través del Seguro Integral de Salud.

Las Estrategias Sanitarias Nacionales 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, Por otro lado la disolución del Programa de Administración de Acuerdos de Gestión (PAAG) y el pase de sus funciones inicialmente a la Oficina de Recursos Estratégicos (ORE), ahora también desaparecida, 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.

Detallamos a continuación la información proporcionada por la OGA-MINSA, respecto a la ejecución presupuestal en VIH/Sida y TBC:

Cuadro 19
Ejecución Presupuestal 2007 en Medicamentos para VIH / SIDA – OGA - MINSA

ITEM	CANTIDAD	PRESUPUESTO- S/
ABACAVIR 300 mg TAB	93,800	233,562.00
ATAZANAVIR 150 mg TAB	180,240	2,776,617.30
DIDANOSINA 400 mg TAB	255,740	526,824.40
EFAVIRENZ 600 mg TAB	477,010	682,124.30
ESTAVUDINA + LAMIVUDINA + NEVIRAPINA 30 mg + 150 mg + 200 mg TAB	166,300	85,565.06
ESTAVUDINA + LAMIVUDINA + NEVIRAPINA 40 mg + 150 mg + 200 mg TAB	455,280	249,727.59
ESTAVUDINA 40 mg TAB	302,880	40,888.80
LAMIVUDINA + NEVIRAPINA + ZIDOVUDINA 150 mg + 200 mg + 300 mg TAB	1,560,137	1,794,157.55
LAMIVUDINA + ZIDOVUDINA 150 mg + 300 mg TAB	807,240	726,516.00
LAMIVUDINA 150 mg TAB	464,060	106,733.80
LOPINAVIR + RITONAVIR 133.3 mg + 33.3 mg TAB	1,318,172	3,967,697.72
NEVIRAPINA 200 mg TAB	223,620	54,786.90
RITONAVIR 100 mg TAB	143,876	347,460.54
SAQUINAVIR 200 mg TAB	143,000	286,000.00
ZIDOVUDINA 300 mg TAB	50,160	39,124.80
TOTAL PRESUPUESTO		11,917,786.76

Cuadro 20
Ejecución Presupuestal 2007 en Medicamentos para TBC y TBC-MDR – OGA - MINSA

ITEM	CANTIDAD	PRESUPUESTO - S/
ACIDO PARAAMINOSALICILICO 100 g GRAN	35,928	1,038,319.20
CAPREOMICINA 1 g INY	4,625	95,645.00
CICLOSERINA 250 mg TAB	526,136	1,049,641.32
CIPROFLOXACINO 500 mg TAB	966,000	106,260.00
ENVASE PLASTICO P/ ESPUTO CON T/ROSCA	449,343	85,824.51
ESTREPTOMICINA SULFATO 5 g INY	49,258	492,580.00
ETAMBUTOL CLORHIDRATO 400 mg TAB	5,460,658	549,121.98
ETIONAMIDA 250 mg TAB	386,133	197,313.96
ISONIACIDA EN POLVO X 5 G	21	2,138.15
ISONIAZIDA 100 mg TAB	10,867,223	355,358.32
KANAMICINA 1 g INY 3 mL	384,225	1,722,924.90
PIRAZINAMIDA 500 mg TAB	1,878,054	193,251.76
PPD X 50 DOSIS	4,200	160,860.00
RIFAMPICINA 100 mg/5 mL SUS 60 mL	36,273	227,476.55
RIFAMPICINA 300 mg TAB	2,351,308	373,409.57
RIFAMPICINA EN POLVO X 5 G	19	2,285.05
TOTAL PRESUPUESTO		6,652,410.27

Cuadro 21
Programación Presupuestal 2008 en Medicamentos para VIH / SIDA – OGA - MINSA

ITEM	CANTIDAD	PRESUPUESTO -S/
BENZATINA BENCILPENICILINA 2400000 UI INY + DISOLVENTE INY	1396580	2,234,579.00
CHLAMIDIA ELISA X 96 DETERMINACIONES	565	781,395.00
HEMOGLOBINA BOVINA DESHIDRATADA X 500 g	178	51,009.00
KIT HEMAGLUTINACION TREPONEMA PALLIDUM (TPHA) X 200 DETERMINACIONES	412	123,600.00
OXIDASA 0.50 ML X 50 DISPENSADORES	352	52,800.00
RPR X 500 DETERMINACIONES	233	39,936.00
ABACAIR 300 mg TAB	302280	752,679.00
ATAZANAVIR 150 mg TAB	206580	3,067,713.00
DIDANOSINA 400 mg TAB	589800	1,214,988.00
EFAVIRENZ 600 mg TAB	1456620	2,082,967.00
ESTAVUDINA + LAMIVUDINA + NEVIRAPINA 30 mg + 150 mg + 200 mg TAB	1073100	525,819.00
ESTAVUDINA 30 mg TAB	983400	162,264.00
LAMIVUDINA + NEVIRAPINA + ZIDOVUDINA 150 mg + 200 mg + 300 mg TAB	2991600	3,440,340.00
LAMIVUDINA + ZIDOVUDINA 150 mg + 300 mg TAB	2347380	2,112,642.00
LAMIVUDINA 150 mg TAB	2093970	481,616.00
LOPINAIR + RITONAVIR 200 mg + 50 mg TAB	1684080	5,069,081.00
RITONAVIR 100 mg TAB	316560	766,076.00
SAQUINAIR 200 mg TAB	450660	901,320.00
ABACAIR 100 mg/5 mL SUS 240 mL	936	71,924.00
DIDANOSINA 2 g SOL ORAL 100 ML	1152	20,232.00
DIDANOSINA 200 mg TAB	13680	13,353.00

EFAVIRENZ 200 mg TAB	23760	18,131.00
ESTAVUDINA 1MG/ML PLV SOL ORAL 200 ML	3744	143,884.00
LAMIVUDINA 50 mg/5 mL SOL 240 mL	17088	310,124.00
LOPINAVIR + RITONAVIR 133.3 mg + 33.3 mg TAB	153360	461,614.00
LOPINAVIR + RITONAVIR 80 mg + 20 mg X 160 ML	228	50,160.00
NELFINAVIR MESILATO 250 mg TAB	2239260	2,936,808.00
NEVIRAPINA 50 mg/5 mL SUS 240 mL	2664	23,472.00
ZIDOVUDINA 100 mg TAB	192240	46,141.00
ZIDOVUDINA 50 mg/5 mL JBE 240 mL	12144	77,794.00
INDINAVIR 400 mg TAB	667980	550,092.00
LECHE MATERNIZADA X 400 g	68172	1,227,096.00
NEVIRAPINA 50 mg/5 mL SUS 100 mL	311	2,713.00
PRUEBA RAPIDA PARA VIH	6297	10,915.00
ZIDOVUDINA 300 mg TAB	102030	69,390.00
ZIDOVUDINA 50 mg/5 mL JBE 100 mL	586	3,775.00
TOTAL PRESUPUESTO		29,898,442.00

Cuadro 22
Programación Presupuestal 2007 en Medicamentos para TBC y TBC-MDR – OGA - MINSA

ITEM	CANTIDAD	PRESUPUESTO -S/
ACIDO PARAAMINOSALICILICO 4 g GRAN	174350	966,604.00
CAPREOMICINA 1 g INY	77100	2,060,580.00
CICLOSERINA 250 mg TAB	1044800	2,084,376.00
ESTREPTOMICINA SULFATO 5 g INY C/DILUYENTE	41927	256,242.00
ETAMBUTOL CLORHIDRATO 400 mg TAB	4221600	379,975.00
ETIONAMIDA 250 mg TAB	2302000	1,176,330.00
KANAMICINA 1 g INY 3 mL	74250	310,968.00
PIRAZINAMIDA 500 mg TAB	5248200	419,896.00
CALDO BASE DUBOS X 500 G	24	4,464.00
CITRATO DE MAGNESIO X 500 G	25	5,000.00
COLORANTE VERDE DE MALAQUITA X 25 G	633	43,470.00
ENVASE PLASTICO P/ ESPUTO CON T/ROSCA	4426800	973,949.00
ESTREPTOMICINA DIHIDRO SESQUISULFATO X 5 G	32	6,400.00
ETAMBUTOL CLORHIDRATO X 25 G	24	11,184.00
FENOL CRISTALES Q.P. X 1 Kg	2593	494,556.00
FENOL CRISTALIZADO X 1000 G	27	8,100.00
FOSFATO DE POTASIO MONOBASICO P.A. X 500 G	24	4,320.00
FOSFATO MONOPOTASICO Q.P. X 1 Kg	439	113,262.00
GLICEROL 99.5% P.A. X 500 ML	13	455.00
GLICEROL Q.P. X 1000 mL	895	73,738.00

GLUTAMATO MONOSODICO X 500 g	373	20,345.00
HIDROXIDO DE SODIO EN LENTEJAS Q.P X 1000 G	394	18,493.00
ISONIACIDA EN POLVO X 5 G	6	618.00
ISONIAZIDA 100 mg TAB	68572400	2,057,225.00
L-ASPARAGINA ANHIDRA X 500 G	25	43,149.00
MASCARILLA DESCARTABLE RESPIRADOR N95 1860 QX PROTECTOR DE MAT. PARTICULADO X 20	10946	46,564.00
PIRAZINAMIDA EN POLVO X 10 G	24	6,192.00
PIRUVATO DE SODIO X 500 G	24	24,120.00
RIFAMPICINA 100 mg/5 mL SUS 60 mL	86120	367,748.00
RIFAMPICINA 300 mg TAB	2283700	365,429.00
RIFAMPICINA EN POLVO X 5 G	8	12,000.00
SULFATO DE MAGNESIO HEPTAHIDRATADO X 500 G	24	12,000.00
TUBERCULINA - PPD 50 UI/5 mL INY	600	22,999.00
TOTAL PRESUPUESTO		12,390,751.00

Instituto Nacional de Salud (INS)

El Ministerio de Salud realiza el financiamiento de las acciones del sector público en VIH/Sida y TBC, y en particular para los gastos en los insumos para los análisis de laboratorio, está a cargo del Instituto Nacional de Salud (INS).

Así el INS, realiza las siguientes pruebas para VIH: ELISA VIH, IFI VIH y WESTERN BLOT VIH-LIA. Mientras que las pruebas confirmatorias para SIDA son: Carga Viral, CD 4, y Genotipificación VIH. Se presentan a continuación los resultados del 2007 y 2008, con la consideración que para este último año, hemos procedido a realizar la proyección anual en base a la información hasta agosto 2008

Cuadro 23
Ejecución Presupuestal 2007-2008 en Pruebas de Laboratorio para VIH / SIDA – INS - MINSA

PRUEBAS	2007 (Ene. - Dic.)			2008 (Ene. - Ago.)		
	Cantidad	Costo	Total	Cantidad	Costo	Total
VIH						
ELISA VIH	3,375	18.30	61,762.50	3,418	18.30	62,549.40
IFI VIH	4,282	29.87	127,903.34	3,096	29.87	92,477.52
WESTERN BLOT VIH - LIA	335	155.76	52,179.60	273	155.76	42,522.48
Total VIH	7,992		241,845.44	6,787		197,549.40
SIDA						
CARGA VIRAL	17,568	419.71	7,373,465.28	14,501	419.71	6,086,214.71
CD 4	17,135	135.83	2,327,447.05	14,323	135.83	1,945,493.09
GENOTIPIFICACION VIH				13	1,600.00	20,800.00
Total SIDA	34,703		9,700,912.33	28,837		8,031,707.80
TOTAL VIH/SIDA	42,695		9,942,757.77	35,624		8,229,257.20
				TOTAL PROY. 2008		12,343,885.80

Cuadro 24
Ejecución Presupuestal 2007 en Pruebas de Laboratorio para TBC – INS - MINSA

Año 2007 (Ene. - Dic.)

Prueba (Según informe)	Prueba (información Dr. Mendoza)	Cantidad	Costo Unitario	TOTAL
Cultivo y tipificación de micobacterias	Tipificaciones micobacterias	1,506	66.76	100,540.56
Test sensibilidad a 4 drogas + pirazinamide-Bactec 460	Bactec 460 TB sensibilidad		159.38	0.00
Cultivo Muestra esputo método OGAWA	Aislamientos en Ogawa	16	50	800.00
Cultivo por método Radiometrito	Bactec 460 TB aislamientos		159.38	0.00
Control de calidad de laminas (red de laboratorios) *				
Examen directo de esputo por baciloscopia			0	0
Prueba de sensibilidad Met. Proporciones \1				0.00
	Proporciones 1ª línea LJ		83.46	0.00
	Agar en placa de 1ª línea		168.29	0.00
	Agar en placa de 2ª línea		168.29	0.00
	Proyectos espec. de investigación			
GASTO TOTAL – TBC				101,341

Cuadro 25
Ejecución Presupuestal 2008 en Pruebas de Laboratorio para TBC – INS - MINSA

Año 2008 (Ene. - Ago.)

Prueba (Según informe)	Prueba (información Dr. Mendoza)	Cantidad	Costo Unitario	TOTAL
Cultivo y tipificación de micobacterias	Tipificaciones micobacterias	1,338	66.76	89,324.88
Test sensibilidad a 4 drogas + pirazinamide-Bactec 460	Bactec 460 TB sensibilidad		159.38	0.00
Cultivo Muestra esputo método OGAWA	Aislamientos en Ogawa	24	50	1,200.00
Cultivo por método Radiometrito	Bactec 460 TB aislamientos		159.38	0.00
Control de calidad de laminas (red de laboratorios) *				
Examen directo de esputo por baciloscopia			0	0
Prueba de sensibilidad Met. Proporciones \1				0.00
	Proporciones 1ª línea LJ		83.46	0.00
	Agar en placa de 1ª línea		168.29	0.00
	Agar en placa de 2ª línea		168.29	0.00
	Proyectos espec. de investigación			
GASTO TOTAL – TBC				90,525
TOTAL PROY. 2008				135,787

Para los resultados del 2008, hemos procedido a realizar la proyección anual en base a la información hasta agosto 2008.

Instituto Nacional de Salud (INS)

El Ministerio de Salud, realiza el financiamiento de las acciones de atención de salud de los pacientes de Sida y de TBC se realiza a través del Seguro Integral de Salud.

Cuadro 26
Ejecución Presupuestal 2005-2008 - SIS - MINSA
Prestaciones financiadas en relación a los diagnósticos de TBC-TB-MDR y VIH / SIDA 2005 - 2006 - 2007 - 2008 (ene-ago)

Año	Valor de Producción tarifada con un diagnóstico Tb/VIH-Sida (no presuntivo)*		Tratamiento VIH / SIDA		Financiamiento TBC	Financiamiento VIH/SIDA
	TBC-TB-MDR	VIH / SIDA	no-tarifado*	Tto. Tarifado (serv. 215)**		
2005	61,546	34,579	616,887		61,546	651,466
2006	92,136	131,610	139,829	390,678	92,136	662,117
2007	628,744	1,913,538	187,950	976,911	628,744	3,078,399
2008 (ene-ago)	764,677	1,823,517	205,197	666,597	764,677	2,695,311
			TOTAL		1,547,103	7,087,292

* Los diagnósticos considerados son: VIH/SIDA: Z206 Z717 Z21X B20-24 y TB: A15-A19 Z201 B90 K930
 Los conceptos de Financiamiento VIH-Sida no tarifado son: Carga Viral, tto antiretrovirales, Leche Maternizada, Tamizaje de Sangre.
 A partir de marzo del año 2006 se ha tarifado el tto de VIH-Sida en algunos Hospitales de LIMA

** El valor del tratamiento tarifado de agosto 2008 es preliminar, no se consideró posibles descuentos por atenciones observadas por auditoría médica.

Fuente: Base de Datos SIS-OIE, GF

De la información a agosto 2008, se procedió a proyectar los datos de financiamiento 2008 en TBC: 1,147,015: y en VIH/Sida: 4,042,966.

8.3.5. Ministerio de Defensa

Hospital Central FAP

Se presenta las estimaciones de ejecución Presupuestal en base a lo proporcionado por el Hospital Central FAP:

Cuadro 27
Pruebas de Laboratorio - Hospital Central FAP 2007-2008

Prueba	2007			2008		
	Cant.	Costo	S/.	Cant	Costo	S/.
Recuento Linfocitos CD4/CD8	46	135.83	6,248.18	46	135.83	6,248.18
Carga viral VIH 1	46	419.71	19,306.66	46	419.71	19,306.66
Western Blot VIH 1	8	155.76	1,246.08	8	155.76	1,246.08
Elisa VIH 1/2	0	18.30	0.00	0	18.30	0.00
Total			26,800.92			26,800.92

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

Elaboración propia

Cuadro 28
Ejecución Presupuestal 2005-2008 - Hospital Central FAP

HCFAP

	2007	2008
APOYO NUTR.PAC. VIH/SIDA	96,000.00	108,000.00
EXAMENES LABORATORIO	26,800.92	26,800.92
HOSPITALIZACIONES	14,607.20	25,710.09
TOTAL	137,408.12	160,511.01

La información de Exámenes de Laboratorio del 2008, es proyectada.

No se llegó a recibir la información de los otros Institutos Armados, a pesar de haberlo solicitado y coordinado directamente con los responsables de VIH y TBC de sus Hospitales.

8.3.6. Ministerio de la Mujer y Desarrollo Humano (MIMDES)**Programa Nacional de Apoyo Alimentario (PRONAA)**

Se presenta las estimaciones de ejecución Presupuestal en base a lo proporcionado por el PRONAA, mediante Oficio No. 653-2008-MIMDES/OGPP:

Cuadro 29
Ejecución Presupuestal 2005-2008 - PRONAA

RECURSOS ASIGNADOS A PROGRAMAS DE VIH/SIDA Y TBC

	2007	2008
TOTAL VIH/Sida	862,862.00	2,359,696.00
TOTAL TBC	13,090,515.00	10,475,035.00

Fuente: PRONAA, Oficio N° 915-2008-MIMDES-PRONAA/DE

La ejecución del PRONAA para VIH/ Sida está concentrada fundamentalmente en alimentos para los pacientes con dicha enfermedad, capacitación distribución y los recursos para el seguimiento y monitoreo. En el caso de TBC, la ejecución presupuestal contiene los ítems de alimentos (la mayor proporción) y gastos operativos.

IX. PROYECCION DE LA INVERSIÓN MULTISECTORIAL 2009 EN VIH/SIDA Y TBC POR MINISTERIOS

A continuación se presenta la proyección de la ejecución presupuestal de los Ministerios correspondiente al 2009:

Cuadro 30
Proyección de la Ejecución Presupuestal 2009

Entidad publica	VIH / SIDA	TBC	VIH/SIDA + TBC
Ministerio de Justicia	1,589,601.30	1,350,913.50	2,940,514.80
Instituto Nacional Penitenciario 1/	1,589,601.30	1,350,913.50	2,940,514.80
Ministerio del Interior 2/	1,232,608.25	0.00	1,232,608.25
Ministerio de Relaciones Exteriores	0.00	0.00	0.00
Ministerio de Economía y Finanzas	0.00	0.00	0.00
Ministerio de Educación 2/	1,894,023.00	0.00	1,894,023.00
Ministerio de Salud	36,465,995.80	22,814,545.74	59,280,541.54
Dirección de Medicamentos, Insumos y Drogas	0.00	0.00	0.00
Programa de Administración de Acuerdos de Gestión-PAAG	0.00	0.00	0.00
Oficina General de Administración (OGA) 1/	20,079,144.02	21,531,743.05	41,610,887.07
Instituto Nacional de Salud 2/	12,343,885.80	135,787.32	12,479,673.12
Seguro Integral de Salud 2/	4,042,965.99	1,147,015.37	5,189,981.35
Ministerio de Trabajo y Promoción del Empleo	0.00	0.00	0.00
Ministerio de Defensa 2/	938,829.22	0.00	938,829.22
Ministerio de la Mujer y Desarrollo Social	2,384,296.00	10,475,035.00	12,859,331.00
Programa Nacional de Asistencia Alimentaria - PRONAA 1/	2,384,296.00	10,475,035.00	12,859,331.00
COPRECOS 2/	74,338.08	0.00	74,338.08
Total	44,579,691.66	34,640,494.24	79,220,185.89
Total (en US \$)	14,380,545.70	11,174,352.98	25,554,898.68

X. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

1. Las metas establecidas para el indicador de Porcentaje de incremento de la inversión multisectorial para VIH/SIDA y Tuberculosis para a los años 2007 y 2008, considerando la meta acumulada de 40% y 50% establecida para cada uno de estos periodos en estudio, con respecto al año base 2003, ha sido superada con creces (en casi 300%.)
2. La contribución más importante es la realizada por el Ministerio de Salud (75.3% en el 2008), explicada porque asume la compra de medicamentos e insumos para laboratorio para VIH/ Sida y TBC. Le sigue el Ministerio de la Mujer y Desarrollo Humano, que se encarga de proporcionar alimentos a los enfermos con VIH/ Sida y TBC (contribuyó con 16.1% del total en el 2008).
3. Lo antes señalado nos revela una escasa asignación a acciones de promoción y prevención, por lo que se recomienda impulsar la formulación de proyectos de inversión (en el marco del SNIP), dirigidos a intervenciones de promoción y prevención a nivel local o descentralizado, que permitan contar con recursos adicionales para lograr un mayor impacto en ambos problemas (VIH y TBC), que no se evidencia a pesar del notable incremento en el gasto público. Esto considerando la disponibilidad actual de recursos de inversión no utilizados, y la escasez de proyectos para que éstos puedan ser asignados.
4. A pesar del tiempo transcurrido las actividades de VIH/Sida y Tuberculosis no han logrado generar flujos de información gerencial que permita regularmente conocer los fondos utilizados y la dirección de éstos.
5. Las Estrategias Sanitarias no centralizan información clave sobre la distribución de recursos, producto de los cambios en la estructura organizacional realizada años atrás por el MINSA.
6. La información existente está muy dispersa, por lo general la tiene las oficinas de apoyo (de Administración, de Presupuesto o Gerencias Operativas) y no las de conducción. La mejora del sistema de información de este Ministerio, que permita proporcionar periódicamente indicadores claves a los decisores, es parte de la agenda pendiente del MINSA.
7. Es necesario fortalecer a las Estrategias, organizacionalmente y con la mejora de mejora del sistema de información, para que puedan contar con información regular y oportuna de las intervenciones del sector público.
8. Se sugiere realizar las acciones de incidencia política para posibilitar la inclusión de las acciones de VIH / Sida y de TBC como uno de los Programas Estratégicos del Presupuesto por Resultado. Esto posibilitaría ser un programa con protección presupuestal (evitando recortes en épocas de crisis y mayor sostenibilidad en el financiamiento), y haciendo posible también un mejor seguimiento de la ejecución presupuestal de su actividades.

XI. ANEXOS

ANEXO 1

INTEGRANTES DEL SISTEMA NACIONAL DE PRESUPUESTO

El Sistema Nacional de Presupuesto¹⁸ 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.

Está integrado por la Dirección Nacional de Presupuesto Público, 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 Público ¹⁹

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 Públicas ²⁰

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 entidades²¹

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 entidad ²²

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.

¹⁸ Ley Marco de la Administración Financiera del Sector Publico – Ley 28112

¹⁹ Artículos 3 y 4 de la Ley 28411

²⁰ Artículo 5 de la Ley 28411

²¹ Artículo 7 de la Ley 28411

²² Artículo 6 de la Ley 28411

XII. ANEXO 2: RESPONSABLES DE LAS ENTIDADES ENTREVISTADOS

Entrevista con los responsables de los organismos seleccionados

Se realizaron la totalidad de las entrevistas programas en el cronograma inicial, habiéndose realizado entrevistas con los responsables de Presupuesto de las entidades.

Los nombres de los responsables de Presupuesto y de las Direcciones o Unidades Técnicas de las entidades con los cuales se realizaron las entrevistas se detallan a continuación:

- **Ministerio de Defensa: www.mindef.gob.pe**
 - COPRECOs: Coronel EP Antonio Vega.
 - Hospital Central FAP: Dr. Carlos Bohórquez Castellanos, Director Hospital; Dr. Chenda, Coordinador de VIH / SIDA.
 - Centro Médico Naval: Contralmirante Carlos Zárate, Director; Dr. Carlos Prada, Jefe del servicio de Enfermedades Transmisibles y TBC; Lic. Karem de Tomas, Coordinadora del programa de VIH.
 - Sanidad del Ejército: Dr. Rolling Cruz, coordinador del programa de VIH/SIDA y la Lic. Erica Elba Mendivil Pineda.

- **Ministerio del Interior: www.mininter.gob.pe**
 - Sanidad de las Fuerzas Policiales: Dr. Crnl. PNP Lucas Navarro Venegas, Director Hospital Nacional PNP Luis N. Saenz Lic. Maria del Carmen Lombarta, Coordinadora TBC.

- **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**
 - Dirección de Tutoría y Orientación Educativa (DITOE): Sra. Maria Teresa Ramos, Directora; Sra. Erika Reátegui y Sr. Gilbert Oyarce del Equipo Técnico de Educación Sexual.

- **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

- **Ministerio de la Mujer y Desarrollo Social: www.mimdes.gob.pe**
 - Programa de Asistencia Alimentaria (PRONAA): www.pronaa.gob.pe
 - Dirección Ejecutiva del PRONAA: Freddy Hinojosa Angulo, Director.
 - Oficina de Planificación – Oficina de Presupuesto – Sra. Ena Vásquez Mendoza.
 - Dirección de Niñas y Adolescentes: Sr. Javier Ruiz E., Director.

- 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 Administración: Lic. José Mamam Castro, Director;
 - Oficina de Presupuesto: Sra. Martha Ravello Bravo, Jefe; Sra. Nelly Vasquez, Coord.. Evaluación y Seguimiento; Lic. Maritza Tello, Oficina de Logística, Ex Oficina de Recursos Estratégicos.
 - 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**
 - Jefatura del INS: Dra. Patricia Garcia Funegra, Jefe; Centro de Salud Pública: Dr. Luis Fuentes, Director General; Dra. Patricia Caballero, Directora Ejecutiva.

- **Seguro Integral de Salud – SIS: www.sis.minsa.gob.pe**
 - Jefatura: Dr. Esteban Chiotti Kaneshema; Oficina General de Planeamiento y Desarrollo – Srta. Elena Gamarra.

- Ministerio de Trabajo y Promoción del Empleo: www.mintra.gob.pe
 - **Es Salud: www.essalud.gob.pe**
 - Oficina Central de Planificación y Desarrollo.
No se realizaron entrevistas con EsSalud por cuanto las actividades que realizan no son con fondos de Tesoro Público.