



VERSIÓN FINAL APROBADO EL 13-10-2016

ALERTA 3 PANTBC

Alerta sobre el insuficiente presupuesto destinado al PANTBC en Lima Metropolitana y el incumplimiento de la RM 653-2014/MINSA

1. ANTECEDENTES

El Comité Ejecutivo Regional de la Mesa de Concertación para la Lucha contra la Pobreza de Lima Metropolitana, espacio que reúne a representantes del Estado y de la Sociedad Civil, emitió desde el 2014 a la fecha dos alertas sobre la gestión de la Canasta PANTB dirigidas principalmente al Ministerio de Salud, al MIDIS y a los Municipios de Lima Metropolitana (distrital y provincial).

La primera se publicó el 29 de abril del 2014 y se refirió a la deficiente gestión de la Canasta PANTB en la capital, evidenciado la falta de una directiva específica para el PANTB que señale procedimientos, plazos y responsabilidades claras; además de una débil labor de los comités de gestión de los PCA de los distritos en su función supervisión del proceso; también se resaltó el número insuficiente de canastas frente al número de pacientes, débil comunicación entre los Municipios y el sector salud, retraso en la firma de convenios de gestión MIDIS-Municipios, debilidad de asistencia técnica del MIDIS, falta de capacitación de funcionarios, entre otros. Esta alerta hizo recomendaciones a los actores involucrados: MIDIS, MINSA y la Municipalidad de Lima Metropolitana y municipios distritales, para resolver estos problemas que afectaban parcialmente el tratamiento y recuperación de los pacientes de TB en Lima Metropolitana.

La segunda Alerta se publicó el 02 de setiembre del 2015, recogió las demandas que no se habían resuelto en la Alerta del 2014 y planteó 4 problemas en concreto:

- La no entrega de las canastas PANTB en algunos meses en distritos de alta incidencia de tuberculosis, como ejemplo y evidencia se mencionó a los distritos de San Martín de Porres y Villa María del Triunfo.
- El incumplimiento de la Resolución Ministerial N° 653-2014 del MINSA que aprueba el Documento Técnico: *“Formulación de la Ración Alimentaria del Programa de Complementación Alimentaria para la Persona Afectada por Tuberculosis”*, pero que no ha sido implementado a pesar de haber sido emitido el 30 de Agosto del 2014.

- Discordancia entre la proyección del número de pacientes de tuberculosis y el número de canastas programadas y también la variación del precio de los productos.
- Problemas en la transferencia de gestión en los funcionarios, débil gestión local y también una deficiente comunicación entre los actores involucrados: MINSA, MIDIS y gobiernos locales.

Esta Alerta la impulsó el Comité de Tuberculosis de la MCLCP de Lima Metropolitana, conformado el 27 de noviembre del 2014, a propósito del seguimiento del Acuerdo de *Gobernabilidad para el Desarrollo Inclusivo de Lima Metropolitana*¹, que contempla como una de sus metas la reducción de la prevalencia de personas con tuberculosis en Lima y sus distritos.

Un producto de este Comité TB en el 2015 fue el diseño de un documento de Ruta de la Canasta PANTB en Lima Metropolitana que buscó aportar a mejorar este proceso. El documento se concertó entre los actores del gobierno central (MIDIS, MINSA), gobiernos locales (Municipalidades de Lima y los distritos) y organizaciones de la sociedad civil. La Ruta fue presentada en noviembre del 2015 a los municipios y luego distribuida por oficio a las entidades involucradas.

2. PRESENTACIÓN

El 29 de Agosto del 2014, el Ministerio de Salud emitió la Resolución Ministerial N° 653-2014 que aprobaba el Documento Técnico: *“Formulación de la Ración Alimentaria del Programa de Complementación Alimentaria para la Persona Afectada por Tuberculosis”*, cuyo cambio más destacado fue el incremento de la canasta PANTBC de 2 a 4 contactos además del paciente (para 5 personas en total). Como la norma fue dada en agosto del 2014 los funcionarios no llegaron hacer la gestión ante el MEF para lograr ajustar el presupuesto 2015 de acuerdo al incremento de raciones que estipulaba.

Sin embargo, el presupuesto para el 2016 tampoco contempló este cambio, por lo que los pacientes de tuberculosis de los años 2015 y 2016 no recibieron este beneficio por demoras burocráticas y demora de los procesos para la implementación de esta norma.

El Comité TB de la MCLCP LM ha estado siguiendo en sus reuniones del 2015 y 2016 este tema, insistiendo en la pronta aplicación de esta normativa.

Tenemos conocimiento que ya el MIDIS envió el 14 de julio de 2016 el sustento técnico al MEF para que se incorpore esta ampliación al presupuesto para el 2017, pero todo depende de esta entidad que lo apruebe. El 8 de agosto se realizó una reunión entre el MIDIS y el MEF donde acordaron pedir al MINSA que elabore una directiva para implementar esta norma para el 2017.

Así mismo hay evidencias de que el presupuesto actual (2016) no es suficiente para cubrir la demanda de pacientes de TB en los distritos de Lima Metropolitana.

¹ Este documento fue suscrito el 4 de setiembre de 2014 por los 13 candidatos a la alcaldía de Lima (incluido el ganador) en acto público en la PUCP.

El Presidente Pedro Pablo Kuczynski señaló en su discurso del 28 de julio que “*Lucharemos contra la tuberculosis...*”, evidenciando que esta enfermedad es una de las prioridades de su gestión, y por ello la necesidad de subsanar de inmediato las deficiencias encontradas.

3. SUSTENTOS

3.1. Excesivas demoras en la gestión pública para implementar la norma

Ya se cumplieron más de dos años desde que la Resolución Ministerial N° 653-2014 fuera emitida por el MINSA, sin embargo aún no se implementa en relación al aspecto presupuestal necesario para dar viabilidad a la normativa. El Comité de TB ha realizado el seguimiento de este proceso a la fecha:

FECHA	ACCIÓN / PROCESO	OBSERVACIONES
29-08-2014	MINSA emite la Resolución Ministerial N° 653-2014 y se publica al día siguiente (30 de agosto) en el Diario oficial El Peruano.	No hubo en los meses siguientes gestiones para la efectividad de esta normativa.
12-02-2015	La MCLCP solicitó información sobre la implementación de esta norma al MIDIS, mediante un oficio.	Demora en la respuesta, luego de 02 meses.
07-04-2015	MIDIS responde que no se consideró la ampliación para el 2015 porque el presupuesto para el año fiscal ya había sido aprobado antes de publicarse la norma.	La carta explica porqué no se implementó el 2015.
Mayo 2015	En las reuniones del Comité de TB se solicita al MIDIS coordinación con el MEF para que se aborde y haga efectiva la normativa vigente acerca de la canasta PAN TBC	En las reuniones se hizo un seguimiento de este acuerdo, consultando y recibiendo información del MIDIS sobre esta gestión.
30-06-2015	MIDIS remite al MEF una solicitud de demanda adicional para el PANTBC 2016	MIDIS remitió al MEF un oficio con un documento de sustento.
Agosto 2015	La MCLCP emite una segunda Alerta sobre el PANTBC. Se distribuye a las entidades del Estado, entre otros.	Esta Alerta también menciona el tema de la norma no implementada
SET-OCT. 2015	MIDIS informa que no hay respuesta del MEF. El Comité de TB reitera su solicitud del seguimiento que corresponde.	El Comité de TB identifica que existe riesgo de que el 2016 no se implemente el PANTBC según la ración de la normativa vigente
Nov. 2015	El MEF responde al MIDIS y solicita un documento técnico en donde, el MINSA, sustente la relación de beneficiarios del PANTBC	Tras <u>4 meses</u> el MEF responde pidiendo sustento técnico
11-11-2015	MIDIS solicita al MINSA que remita en formato físico y digital el número de casos de Tuberculosis por el MINSA a nivel Departamental, Provincial y	El MINSA no remite la información idónea, toda vez que la información enviada en relación al incremento de

	Distrital.	números de casos de TB está solo al primer semestre del 2015.
30-11-2015	MINSa envía la información pero de manera incompleta. MIDIS reitera la solicitud.	
Marzo 2016	El comité TB insiste en tramitar una entrevista con el MIDIS sobre este tema	Se logra la entrevista luego de insistencia del Comité TB.
30-03-2016	EL MIDIS solicita al MINSa de manera complementaria a lo solicitado el informe técnico sobre el incremento de casos TB.	
04-05-2016	El MINSa remite al MIDIS el informe técnico	Dicho informe es insuficiente, toda vez que no sustenta el incremento de casos de TB
20-05-2016	El MIDIS solicita la actualización del registro de número de casos de TB a nivel nacional	MINSa envió información solo hasta el primer semestre del 2015
25-05-2016	Entrevista entre Comité TB MCLCP y funcionario del MIDIS MIDIS detalló las acciones que realizó en el marco de sus competencias	MIDIS mostró disponibilidad de realizar las acciones que le corresponden sobre la demanda adicional de PANTBC
30-05-2016	El MINSa envía el número actualizado de casos de tuberculosis a nivel nacional del 2012 hasta el 2015.	MIDIS, luego de tener la información requerida por el MINSa, elabora la propuesta de demanda adicional del PANTBC.
14-06-2016	MIDIS envía la propuesta de demanda adicional al MEF	Después de 7 meses se envía el informe solicitado por MEF. El MEF analizará la propuesta de demanda adicional.
08-08-2016	MIDIS informa que se reunió con el MEF y se acordó que para dar viabilidad a demanda adicional del presupuesto PAN TBC se solicitará al MINSa información acerca de los procedimientos para la distribución de recursos a nivel local. En la actualidad, el MEF ha elaborado el Proyecto de Ley de Presupuesto del Sector Público para el año Fiscal 2017 el cual debería aprobarse antes del 31 de diciembre del año en curso, que hace referencia a la modificación presupuestal del PAN TBC.	El Comité de TB visualiza un riesgo en la efectividad de la normativa y continuará con el seguimiento en coordinación con el MIDIS a fin de que esta ampliación presupuestos se cumpla para el 2017.

Habría que agregar también algunos otros hechos como el Foro sobre la TB en Lima realizado el 19 de marzo donde también se solicitó la aplicación de esta norma en presencia del MIDIS, y también la intervención de la Defensoría del Pueblo que remitió una carta y logró una entrevista con este ministerio para tratar sobre este tema.

3.2. Presupuesto de algunos distritos no cubren los 12 meses

También en los últimos años hubo variación en el precio en el mercado de productos alimenticios. Por lo menos 8 municipios afirman que el presupuesto resulta insuficiente para cumplir con lo programado en 12 meses y por ello algunos meses no se entregan, perjudicando a los pacientes de este derecho. Ello debe ser considerado para tomar las precauciones de programación, logística y presupuestos para la adquisición y gestión de las canastas:

Distrito	Canastas entregadas por mes	Presupuesto asignado (en soles S/.)	N° de meses que cubre (aprox.)
Lima Cercado	260	167,414	9
Villa María del Triunfo	300	228,496	
Villa el Salvador	292	193,604	9
San Juan de Lurigancho	900	743,418	9
El Agustino	300	211,119	10
Ate	622		9
Ancón	270	27,033	9
Comas	447	352,078	11
San Martín de Porres	467		9

3.3. Problemas en la efectividad de la entrega de las canastas a los pacientes.

En el Comité de TB, los representantes de los gobiernos locales también han presentado sus observaciones y limitaciones en relación a dificultades en la entrega de la canasta a los pacientes en tratamiento de tuberculosis como:

- Poca disponibilidad del personal de salud para recepcionar y entregar las canastas.
- Limitaciones para almacenar los alimentos al no tener bodegas o espacios adecuados para la conservación y seguridad de los mismos durante el tiempo de espera para que los pacientes lo recojan.
- Algunos pacientes no llegan a recoger la canasta por diferentes motivos y éstos tienen que guardarse.
- Devolución de canastas en el mes, etc. lo cual también debería incluirse como parte del Alerta, puesto que estas limitaciones también ponen en riesgo la efectividad de la normativa cuando esta se aplique.
- Algunos municipios a la fecha no cuentan con los productos por demoras en las compras o procesos de licitación

4. CONCLUSIONES

- a) El incremento del presupuesto para cubrir la demanda es una medida urgente, que parte primero con la implementación de la normativa aprobada el 2014 y de revisar el costo de los productos en el tiempo.
- b) Limitaciones en los establecimientos de salud para la recepción y entrega de canastas PANTB a los pacientes de TB
- c) Algunos municipios (por ejemplo San Juan de Lurigancho, Ancón, Villa María del Triunfo) no están considerando como prioritario el problema de la tuberculosis y ello repercute en la insuficiente atención en resolver el problema de la distribución de las canastas PANTB en sus distritos.
- d) No se evidencia la priorización sobre el problema de tuberculosis pese a que ha sido un tema destacado por el gobierno central.
- e) El comité de TB ha venido poniendo especial énfasis en el tema de tuberculosis y particularmente sobre la gestión de las canastas PANTB en Lima Metropolitana.
- f) Existe poca o ausencia de participación de algunos distritos de alta incidencia en tuberculosis (Ate, Santa Anita, La Victoria) y de instancias del sector salud (IGSS).

5. RECOMENDACIONES

MIDIS

- Dar seguimiento a la efectividad del incremento presupuestal según la normativa vigente, y el presupuesto necesario para una adecuada gestión de la Canasta PANTB que cubra el total de pacientes y contactos, así como el contenido mínimo de los alimentos de la canasta.
- Hacer seguimiento para que el incremento del presupuesto se otorgue de manera permanente y para que cubra los 12 meses.
-

MINSA

- Actualizar y remitir la información periódica sobre el número y tipo de pacientes con TB a las municipalidades, así se podrá garantizar que las canastas sean entregadas al total de los pacientes y sus contactos.
- Hacer seguimiento para que la información sobre el número de pacientes se de manera periódica y completa.

- Reforzar las coordinaciones con las municipalidades.
- Que un representante del MINSA participe en las reuniones del Comité de Gestión local del PCA.
- Alcanzar al MIDIS la proyección de casos de TB hasta el 15 de mayo de cada año sustentado en información actualizada para una mayor precisión.

MEF

- Incrementar el presupuesto anual de acuerdo a lo sustentado en esta Alerta.
- Asegurar la participación de un representante del MEF en las reuniones del Comité de TB de la MCLCP LM, según la prioridad declarado por el gobierno actual.

Municipios distritales

- Mejorar la gestión del programa PCA de acuerdo a la normativa y la ruta aprobada por el Comité de TB de la MCLCP LM, asegurando que el área de logística sea oportuna y eficiente para no llegar a interrumpir la atención de los pacientes con TB.
- Reforzar las coordinaciones con el sector Salud, a través de los establecimientos de salud de sus localidades para dar a efectividad a la entrega de las canastas con diagnósticos de TB.

Sugerencia sobre la gestión de PANTBC

De acuerdo a la experiencia vivida en estos últimos años, vemos que la gestión de este programa resulta engorroso, burocrático y con muchos problemas para implementarlo adecuadamente ya que involucra muchos actores intermediarios.

Por ello desde el Comité TB sugerimos que haya un cambio completo de este programa a fin de agilizar y beneficiar a los pacientes en tratamiento.

El Comité de TB constituirá una sub comisión para trabajar y presentar una propuesta alternativa para el cumplimiento de los fines del PANTBC

APROBADO EN REUNIÓN DEL COMITÉ POR UNANIMIDAD A LA FECHA 13 OCT.
