



PROPUESTAS PARA MEJORAR EL PROYECTO DE LEY DE PRESUPUESTO DEL SECTOR PÚBLICO PARA EL AÑO FISCAL 2017

**EN MATERIAS ASOCIADAS A LOS PROGRAMAS Y ACCIONES
ORIENTADOS A LA LUCHA CONTRA LA POBREZA CON PRIORIDAD
EN LA INFANCIA Y LA ADOLESCENCIA**

Comité Ejecutivo Nacional MCLCP

Lima, 20 de Octubre de 2016

Mesa de Concertación para la Lucha Contra la Pobreza

Comité Ejecutivo Nacional

En representación del Estado:

Presidencia del Consejo de Ministros
Ministerio de Economía y Finanzas
Ministerio de Desarrollo e Inclusión Social
Ministerio de Educación
Ministerio de Salud
Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables
Ministerio de Agricultura y Riego
Ministerio de Trabajo y Promoción del Empleo
Ministerio de Relaciones Exteriores
Ministerio del Ambiente
Ministerio de Energía y Minas
Ministerio de Justicia y Derechos Humanos
Ministerio de la Producción
Ministerio de Transportes y Comunicaciones
Ministerio de Vivienda, Construcción y Saneamiento

Asociación de Municipalidades del Perú – AMPE
Red de Municipalidades Rurales del Perú – REMURPE
Asamblea Nacional de Gobiernos Regionales del Perú
Red Nacional de Mujeres Autoridades - RENAMA

Defensoría del Pueblo

En representación de la sociedad civil y la cooperación internacional

Asociación Nacional de Centros – ANC
Cáritas del Perú
Confederación General de Trabajadores del Perú – CGTP
Confederación Nacional de Instituciones Empresariales Privadas – CONFIEP
Sociedad Nacional de Industrias – SIN
Confederación Nacional de Mujeres Organizadas por la Vida y el Desarrollo Integral – CONAMOVIDI
Conferencia Nacional sobre Desarrollo Social – CONADES
Consejo Interreligioso del Perú
Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo – PNUD
Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia – UNICEF
Coordinadora de Entidades Extranjeras de Cooperación Internacional COEECI

Presidente

Federico Arnillas Lafert

Secretaria Ejecutiva

Gilda Uribe Uribe

Dirección:

Av. Jorge Basadre 951, San Isidro

Teléfono: 222 – 3232

Email: mclcp@mesadeconcertación.org.pe

www.mesadeconcertacion.org.pe

CONTENIDO

Presentación

PRIMERA PARTE:

Propuestas Generales para la Mejora del Proyecto de Ley de Presupuesto del Sector Público para el Año Fiscal 2017

- A. Objetivos de Política a los que contribuye el Presupuesto
- B. Transparencia y Rendición de Cuentas
- C. Proyectos de Inversión
- D. Protección contra la Violencia a la Infancia y Adolescencia
- E. Igualdad de Oportunidades y Lucha contra la Violencia hacia la Mujer
- F. Mejora en los Servicios de Salud

SEGUNDA PARTE:

Propuestas Específicas de modificaciones al articulado del Proyecto de Ley de Presupuesto del Sector Público para el Año Fiscal 2017

- 1. Propuesta de modificación del Artículo 12 orientada a Mejorar la Transparencia en los gastos de inversión.
- 2. Propuestas de modificación del Artículo 15 orientada a Mejorar los Servicios de Salud.
- 3. Propuesta de modificación del Artículo 18 orientada a Mejorar la Transparencia y Rendición de Cuentas de los Programas Presupuestales
- 4. Propuestas de modificación de los Artículos 20 y 22 orientadas a Mejorar los Servicios de Salud

TERCERA PARTE

Propuestas de añadidos al articulado del Proyecto de Ley de Presupuesto para el Año Fiscal 2017

- 1. Propuesta 1, Capítulo Nuevo: Preámbulo
- 2. Propuesta 2, Capítulo Nuevo: Disposiciones Especiales en la Lucha contra la Violencia que afecta a las niñas, niños y adolescentes, a la mujer y a las personas adultas mayores con atención preferente a los ámbitos del hogar, las instituciones educativas y espacios públicos.
- 3. Propuesta 3, Anexo Nuevo: Información en materia de inversión en la infancia y adolescencia en cumplimiento de la Ley N° 30362.

ANEXO

Informe de Seguimiento Concertado a las Políticas de Salud: Nutrición Infantil y Salud Materno Neonatal

PROPUESTAS PARA EL PROYECTO DE LEY DE PRESUPUESTO DEL SECTOR PÚBLICO PARA EL AÑO FISCAL 2017

Presentación

La Mesa de Concertación para la Lucha contra la Pobreza (MCLCP), como espacio de concertación entre Estado y Sociedad Civil para los temas de Desarrollo Humano Integral y superación de la pobreza, en cumplimiento de sus funciones y luego de un proceso de concertación, ha formulado la presente Propuesta Concertada, con el objetivo de contribuir a hacer más efectiva la protección de la infancia y al avance de la gestión presupuestal en el Proyecto de Ley de Presupuesto del Sector Público para el Año Fiscal 2017.

El proceso de revisión y análisis ha incluido lo siguiente:

- Revisión de Marco Macroeconómico Multianual 2017 – 2019
- Revisión del Proyecto de Ley de Presupuesto del Sector Público para el Año Fiscal 2017
- Revisión del Proyecto de Ley de Equilibrio Financiero de Presupuesto del Sector Público para el Año Fiscal 2017
- Revisión del Proyecto de Ley de Endeudamiento del Sector Público para el Año Fiscal 2017

Se ha tomado en cuenta también el Comentario General No. 19 del Comité de los Derechos del Niño de las Naciones Unidas sobre el Presupuesto Público para la Realización de los Derechos del Niño (Artículo 4 de la Convención sobre Derechos del Niño).

Para la Mesa de Concertación para la Lucha contra la Pobreza (MCLCP) la acción estratégica del Estado en el contexto actual, requiere de la universalización de los servicios públicos de salud, nutrición, educación, agua potable y saneamiento básico y acceso a la identidad, que están directamente vinculados al desarrollo humano integral. A su vez, la situación en la que viven muchos peruanos y peruanas demanda que dichos servicios vayan acompañados de programas sociales focalizados, complementarios, para atender a sectores especialmente afectados por la pobreza y la exclusión.

Las propuestas han sido presentadas y aprobadas por el CEN en su sesión del 20 de octubre de 2016 y son puestas a disposición de la representación nacional para contribuir al debate y aprobación de la Ley de Presupuesto. El documento está organizado en tres partes: la primera corresponde a Propuestas Generales para la Mejora del Proyecto de Ley de Presupuesto, la segunda corresponde a Propuestas Específicas de modificaciones al articulado del Proyecto y la tercera a Nuevos Artículos que se propone añadir al mencionado Proyecto.

Lima, 20 de octubre de 2016

Federico Arnillas Lafert

Presidente

MESA DE CONCERTACIÓN PARA
LA LUCHA CONTRA LA POBREZA

PRIMERA PARTE

Propuestas Generales para la Mejora del Proyecto de Ley de Presupuesto del Sector Público para el Año Fiscal 2017

A. *Objetivos de Política a los que contribuye el Presupuesto*

1. La Exposición de motivos del Proyecto de Ley del Presupuesto del Año Fiscal 2017, especifica que de acuerdo con los objetivos económicos y sociales del Gobierno el gasto público prioriza las intervenciones destinadas a promover cambios fundamentales con énfasis en el aspecto social, con el fin de lograr un país moderno. Entre las intervenciones priorizadas se menciona:
 - a. Acceso a los servicios públicos básicos en agua y saneamiento
 - b. Seguridad ciudadana y lucha contra la corrupción
 - c. Educación Pública de calidad
 - d. Servicios de salud orientado a las personas
 - e. Infraestructura para el desarrollo y productividad

Los objetivos generales y como se señala más adelante, los indicadores de seguimiento y metas de los programas presupuestales, deberían estar incluidos en la Ley de Presupuesto del Año Fiscal 2017 a fin de que sean formalmente aprobados.¹

B. *Transparencia y Rendición de Cuentas*

1. El Artículo 18 se refiere a las medidas en materia del seguimiento de indicadores de desempeño de los Programas Presupuestales. Este artículo debería ser modificado a fin de que su redacción permita considerar lo siguiente²:
 - a. El Cuadro con los Indicadores de Avances y Metas de los Programas Presupuestales que está incluido en la Exposición de Motivos, debe ser incluido como un nuevo Anexo del Proyecto de Ley del Presupuesto del Año Fiscal 2017, a fin de que éstos sean formalmente aprobados en el proceso.
 - b. Los sectores, en especial los de Salud, Educación, Mujer y Poblaciones Vulnerables deberán estimar las brechas de oferta existentes y priorizar las acciones orientadas a reducirlas.

¹ Ver en la TERCERA PARTE la propuesta de "Preámbulo" a incorporar en la Ley de Presupuesto para el Año Fiscal 2017.

² Ver en la SEGUNDA PARTE la propuesta de redacción añadida al Artículo 18.

- c. El Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI) deberá hacer pública toda la información reportada por los sectores e instituciones, responsables de los Programas Presupuestales, así como la de los indicadores de avances.
- d. Esta disposición debería involucrar mecanismos de rendición de cuentas y de participación ciudadana.

C. *Proyectos de Inversión*

1. El Artículo 12 se refiere a las medidas en gastos de inversión destinadas a asegurar la sostenibilidad de la ejecución de los proyectos de inversión pública, en él habría que considerar lo siguiente:
 - a. Las entidades del Gobierno Nacional, Gobiernos Regionales y Gobiernos Locales, responsables de la ejecución de los proyectos de inversión deberán reportar la situación en que se encuentra cada proyecto incluido en el presupuesto al inicio del ejercicio 2017 (sea nuevo, en continuidad con ejercicio 2016 o reiniciado tras paralización en 2016), y al cierre del año fiscal (indicar según sea la situación: no se ha financiado, se ejecutó - se paralizó sin concluir, sigue en continuidad, o está concluido). Los proyectos de inversión cuya ejecución haya sido concluida deberán contar con el Informe de Cierre correspondiente.³

D. *Protección contra la Violencia a la Infancia y Adolescencia*

1. Dentro del Plan Nacional de Acción por la Infancia y la Adolescencia 2012-2021 (PNAIA 2021) que tiene fuerza de Ley, se contempla la garantía de los derechos de niñas, niños y adolescentes, sobre todo en lo que toca a su salud, educación, identidad y calidad de vida al interior de sus familias y comunidad, aspectos que han sido recogidos dentro de Programas Presupuestales Estratégicos.
2. Un aspecto que no tiene clasificadores de gasto específicos o claros, ni debidamente estandarizados y que son usados por los diversos operadores involucrados es el tema de protección y prevención de la violencia contra niñas, niños y adolescentes, por lo que se hace necesario la creación de un Programa Presupuestal de carácter estratégico de protección a la infancia y adolescencia frente a la violencia física, psicológica y sexual.

Este Programa Presupuestal⁴ debería considerar como objetivo la reducción de la violencia e incluir cuatro áreas de intervención y resultados claves para orientar la acción, hacer seguimiento y conocer la eficacia del gasto destinado a:

- a. Prevenir la violencia
- b. Identificar y atender a las víctimas
- c. Restituir los derechos de niños, niñas y adolescentes víctimas de violencia
- d. Sancionar a los responsables que ejerzan actos de violencia, en concordancia con el Plan Nacional de Acción por la Infancia y

³ Ver en la SEGUNDA PARTE la propuesta de redacción añadida al Artículo 12.

⁴ Ver en la TERCERA PARTE la propuesta de redacción añadida como Capítulo Nuevo.

Adolescencia 2012-2021, la Ley N° 30403 que prohíbe el uso del castigo físico y humillante, así como los Códigos Civil y Penal.

E. Igualdad de Oportunidades y Lucha contra la Violencia a la Mujer

1. Incorporar como una Meta en el Plan de Incentivos a la Mejora de la Gestión Municipal del Ministerio de Economía y Finanzas, la elaboración y ejecución de Planes de Igualdad de Oportunidades, Plan de Lucha contra la Violencia hacia la Mujer y los integrantes del grupo familiar y otros planes aprobados por el Gobierno Nacional en esa materia, a fin de asegurar su incorporación dentro de la normatividad de los Gobiernos Regionales y Municipales.

F. Mejora en los Servicios de Salud

1. La salud es uno de los derechos fundamentales de todo ser humano y es un elemento importante para que todos los ciudadanos de este país alcancen el máximo bienestar posible, incluye el acceso oportuno, aceptable y asequible a servicios de atención de salud de calidad suficiente. Una de las medidas para alcanzar esto es a través de un gasto público en salud eficiente y eficaz.
2. En base al Informe preparado por el Grupo de Trabajo de Seguimiento Concertado a las Políticas de Salud: Nutrición Infantil y Salud Materno Neonatal, y aprobado por el CEN que se incluye como Anexo⁵, formulamos las siguientes recomendaciones:
 - a. Recomendaciones en materia de transferencias financieras permitidas entre entidades públicas (Artículo 15)⁶
 - i. Autorizar al Ministerio de Salud a realizar las transferencias financieras para la implementación del Plan Multisectorial para la Prevención del Embarazo en Adolescentes 2013-2021.
 - ii. Autorizar a los Gobiernos Locales transferencias financieras para las actividades de Salud Preventiva Promocional y la prestación de servicios públicos delegados en el marco de los Programas Presupuestales "Articulado Nutricional" y "Salud Materna Neonatal". Asimismo, para la implementación del Padrón Nominal distrital de Niños y Niñas menores de 6 años y el funcionamiento de los Centros de Promoción y Vigilancia Comunal del Cuidado Integral de la Madre y del Niño, en el marco del Plan de Incentivos Municipales.
 - b. Recomendaciones en materia de financiamiento del SIS:
 - i. Garantizar que el Presupuesto Institucional de Apertura (PIA) del año 2017, refleje los costos que se requieren para la prestación

⁵ Se anexa Informe preparado por el Grupo de Trabajo de Seguimiento Concertado a las Políticas de Salud: Nutrición Infantil y Salud Materno Neonatal.

⁶ Ver en la SEGUNDA PARTE la propuesta de redacción añadida al Artículo 15.

de los servicios de salud, teniendo en cuenta el Estudio Financiero Actuarial institucional del año 2015 y la progresiva ampliación de la población asegurada y atendida a través del SIS.

c. Recomendaciones en materia de personal:

- i. Establecer en el Artículo 20, como criterio para la implementación del Decreto Legislativo 1153, la cobertura de las brechas de atención de acuerdo a las metas institucionales, indicadores de desempeño y compromisos de mejora de servicios⁷. Asimismo, estableciendo el compromiso de reportar periódicamente los avances, así como la publicación y difusión de esta información.
- ii. Establecer como criterio para la asignación de presupuesto y para demandas adicionales para personal el contar con un diagnóstico de la brecha de personal en los establecimientos de salud, teniendo como criterios las prestaciones que se brindan y la población a atender. Asimismo, para la aprobación de modificaciones presupuestarias el Ministerio de Salud debe contar previamente con un Plan de Contratación y Capacitación de Recursos Humanos de Salud a nivel nacional y coordinado con los Gobiernos Regionales.

d. Recomendaciones en materia de Programas Presupuestales:

- i. Incluir en el Artículo 22 autorizaciones para efectuar modificaciones presupuestarias a favor de⁸:
 - El Programa Salud Materno Neonatal para la atención del recién nacido con complicaciones y para atención de recién nacidos que requieren de Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales – UCIN.
 - Los Programas Articulado Nutricional y Salud Materno Neonatal para las intervenciones de comunicación y difusión sobre el cuidado materno-infantil y prevención de la anemia y desnutrición crónica infantil.
- ii. Incluir autorizaciones presupuestales en el programa TBC-VIH/SIDA para atender a poblaciones originarias afectadas por VIH-SIDA, en especial la población de las zonas de Condorcanqui, Bagua, así como Datem de Maraón, San Ignacio y Jaén.

⁷ Ver en la SEGUNDA PARTE la propuesta de redacción añadida al Artículo 20.

⁸ Ver en la SEGUNDA PARTE la propuesta de redacción añadida al Artículo 22.

SEGUNDA PARTE

Propuestas Específicas de modificaciones al articulado incluido en el Proyecto de Ley de Presupuesto del Sector Público para el Año Fiscal 2017

CAPÍTULO II NORMAS PARA LA GESTIÓN PRESUPUESTARIA

SUBCAPÍTULO III MEDIDAS DE AUSTRERIDAD, DISCIPLINA Y CALIDAD EN EL GASTO PÚBLICO

1. Propuesta de modificación del Artículo 12 orientada a Mejorar la transparencia en los gastos de inversión.

Lo que plantea el proyecto de Ley	La propuesta de modificación
<p>Artículo 12.- Medida en gastos de inversión</p> <p>“Con el propósito de asegurar la sostenibilidad de la ejecución de los proyectos de inversión pública, dispóngase que las entidades del Gobierno Nacional, los Gobiernos Regionales y Gobiernos Locales, bajo responsabilidad del titular del pliego, podrán efectuar modificaciones presupuestarias en el nivel funcional programático, siempre que no impliquen la anulación de crédito presupuestario en proyectos de inversión pública que se encuentren en etapa de ejecución.</p> <p>Mediante Resolución Directoral de la Dirección General de Presupuesto Público, se aprobarán los alcances y disposiciones complementarias para la mejor aplicación del presente artículo.”</p>	<p>Artículo 12.- Medida en gastos de inversión</p> <p>“Con el propósito de asegurar la sostenibilidad de la ejecución de los proyectos de inversión pública, dispóngase que las entidades del Gobierno Nacional, los Gobiernos Regionales y Gobiernos Locales, bajo responsabilidad del titular del pliego, podrán efectuar modificaciones presupuestarias en el nivel funcional programático, siempre que no impliquen la anulación de crédito presupuestario en proyectos de inversión pública que se encuentren en etapa de ejecución.</p> <p>Las entidades del Gobierno Nacional, los Gobiernos Regionales y los Gobiernos Locales, responsables de la ejecución de los proyectos de inversión deberán reportar la situación en que se encuentran dichos proyectos al cierre del año fiscal, en el primer trimestre del año siguiente. Se deberá indicar los nuevos</p>

	<p>proyectos de inversión, los proyectos que han recibido financiamiento público en los cuatro últimos años fiscales y que continúan en ejecución o que han sido paralizados, y los proyectos que han sido concluidos. En el caso de proyectos cuya ejecución ha sido concluida deberán contar con el Informe de Cierre correspondiente.</p> <p>Mediante Resolución Directoral de la Dirección General de Presupuesto Público, se aprobarán los alcances y disposiciones complementarias para la mejor aplicación del presente artículo."</p>
--	---

CAPÍTULO III

OTRAS DISPOSICIONES PARA EJECUCIÓN DEL GASTO PÚBLICO

2. Propuestas de modificación del Artículo 15 orientada a Mejorar los Servicios de Salud.

Lo que plantea el proyecto de Ley	La propuesta de modificación
<p>Artículo 15.- Transferencias financieras permitidas entre entidades públicas durante el Año Fiscal 2017</p> <p>a) Las referidas:</p> <p>"vii. Al Ministerio de Salud para proteger, recuperar y mantener la salud de las personas y poblaciones afectadas por situaciones de epidemias y emergencias sanitarias que cumplan con los supuestos establecidos en el artículo 6 del Decreto Legislativo N° 1156, Decreto Legislativo que dicta medidas destinadas a garantizar el servicio público de salud y la vida de las poblaciones, con excepción de los supuestos f) y g) del artículo 6 de dicha norma."</p> <p>"x. al Seguro Integral de Salud (SIS) para el financiamiento del costo de las prestaciones de salud brindadas a los asegurados del SIS."</p>	<p>Artículo 15.- Transferencias financieras permitidas entre entidades públicas durante el Año Fiscal 2017</p> <p>a) Las referidas:</p> <p>"vii. Al Ministerio de Salud para proteger, recuperar y mantener la salud de las personas y poblaciones afectadas por situaciones de epidemias y emergencias sanitarias que cumplan con los supuestos establecidos en el artículo 6 del Decreto Legislativo N° 1156, Decreto Legislativo que dicta medidas destinadas a garantizar el servicio público de salud y la vida de las poblaciones, con excepción de los supuestos f) y g) del artículo 6 de dicha norma. Se autoriza también al Ministerio de Salud transferencias financieras para la implementación del Plan Multisectorial para la Prevención del Embarazo en Adolescentes 2013-2021."</p> <p>"x. al Seguro Integral de Salud (SIS) para el financiamiento del costo de las prestaciones de salud brindadas a los asegurados del SIS, a fin de garantizar que el Presupuesto Institucional de Apertura (PIA) del año 2017, refleje los costos que se requieren para la prestación de los servicios de salud, teniendo en cuenta el Estudio Financiero Actuarial institucional del</p>

<p>"f) Las que efectúen los Gobiernos Locales para las acciones siguientes:</p> <p>f.1 a f.6 ..."</p>	<p>año 2015 y la progresiva ampliación de la población asegurada y atendida a través del SIS."</p> <p>"f) Las que efectúen los Gobiernos Locales para las acciones siguientes:</p> <p>f.7 Actividades de Salud Preventiva Promocional y prestación de servicios públicos delegados en el marco de los Programas Presupuestales "Articulado Nutricional" y "Salud Materno Neonatal". Asimismo, para la implementación del Padrón Nominal distrital de Niños y Niñas menores de 6 años y el funcionamiento de los Centros de Promoción y Vigilancia Comunal del Cuidado Integral de la Madre y del Niño, en el marco del Plan de Incentivos Municipales."</p>
---	---

3. Propuesta de modificación del Artículo 18 orientada a Mejorar la Transparencia y Rendición de Cuentas de los Programas Presupuestales.

Lo que plantea el proyecto de Ley	La propuesta de modificación
<p>Artículo 18.- Medidas en materia de seguimiento de los indicadores de desempeño de los Programas Presupuestales</p> <p>"18.1 Dispónese que las entidades responsables de los Programas Presupuestales remitirán al Instituto Nacional de Estadística e Informática</p>	<p>Artículo 18.- Medidas en materia de transparencia, rendición de cuentas y seguimiento de los indicadores de desempeño de los Programas Presupuestales</p> <p>"18.1 Declárese de interés nacional la existencia y promoción de mecanismos garantes de cumplimiento en el ámbito administrativo de las normas de transparencia y acceso a la información pública y la mejora continua de los sistemas administrativos encargados de generar y diseminar la información sobre las actividades y los servicios que se prestan en cada una de las instituciones del sector público con atención preferente a los niveles de cobertura, calidad de los servicios, logros o resultados a favor de la población, problemas que enfrenta y recursos financieros y no financieros involucrados en la operación de los mismo, con información oportuna, confiable y comparable. Esta información debe servir para establecer las brechas de oferta: infraestructura física, equipamiento, insumos y personal, así como la evolución de las brechas y los niveles de cobertura alcanzados."</p> <p>18.2 Dispónese que las entidades responsables de los Programas Presupuestales remitirán al Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI),</p>

<p>(INEI), durante el primer trimestre del Año Fiscal 2017, las fichas técnicas de los indicadores de desempeño, conforme a las especificaciones de la Tabla N° 14 del Anexo 2: Contenidos Mínimos de un Programa Presupuestal, de la Directiva para los Programas Presupuestales en el marco de la programación y formulación del Presupuesto del sector público, para el año fiscal correspondiente, correspondiente al Año Fiscal 2017. Esta disposición involucra la remisión de las bases de datos y sintaxis de cálculo correspondientes, con cierre a diciembre del año 2016.”</p>	<p>durante el primer trimestre del Año Fiscal 2017, las fichas técnicas de los indicadores de desempeño, conforme a las especificaciones de la Tabla N° 14 del Anexo 2: Contenidos Mínimos de un Programa Presupuestal, de la Directiva para los Programas Presupuestales en el marco de la programación y formulación del Presupuesto del sector público, para el año fiscal correspondiente, correspondiente al Año Fiscal 2017. Esta disposición involucra la remisión de las bases de datos y sintaxis de cálculo correspondientes, con cierre a diciembre del año 2016. El Cuadro con Información de Avances 2011-2015 y Metas de los Programas Presupuestales 2016 y 2017, contenido en la Exposición de Motivos está incluido como Anexo de esta Ley.”</p>
---	--

CAPÍTULO IV DISPOSICIONES ESPECIALES EN MATERIA DE SALUD

4. Propuestas de modificación de los Artículos 20 y 22 orientadas a Mejorar los Servicios de Salud.

Lo que plantea el proyecto de Ley	La propuesta de modificación
<p>Artículo 20.- Implementación del Decreto Legislativo N° 1153</p> <p>20.5 Dispóngase que, para efectos de la implementación de las acciones del Decreto Legislativo 1153, durante el Año Fiscal 2017, el Ministerio de Salud, sus organismos públicos y los Gobiernos Regionales quedan exonerados de lo establecido en el artículo 6 de la presente Ley.</p> <p>“Artículo 22.- Programas Presupuestales en materia de salud</p>	<p>Artículo 20.- Implementación del Decreto Legislativo N° 1153</p> <p>20.5 Dispóngase que, para efectos de la implementación de las acciones del Decreto Legislativo 1153, durante el Año Fiscal 2017, el Ministerio de Salud, sus organismos públicos y los Gobiernos Regionales establecerán como criterio la cobertura de las brechas de atención de acuerdo a las metas institucionales, indicadores de desempeño, compromisos de mejora de servicios, las prestaciones que se brindan y la población a atender. Las instituciones involucradas deberán reportar los avances efectuados, publicando y difundiendo esta información. El Ministerio de Salud, sus organismos públicos y los Gobiernos Regionales quedan exonerados de lo establecido en el artículo 6 de la presente Ley.</p> <p>“Artículo 22.- Programas Presupuestales en materia de salud</p>

<p>Autorízase al Ministerio de Salud a efectuar modificaciones presupuestarias en el nivel institucional, hasta por el monto de S/ 150 000 000.00 (CIENTO CINCUENTA MILLONES Y 00/100 SOLES), con cargo a su presupuesto institucional y sin demandar recursos adicionales al Tesoro Público, a favor de sus organismos públicos y de los Gobiernos Regionales, para la reposición y adquisición de nuevo equipamiento biomédico en el marco de los programas presupuestales: Articulado Nutricional, Salud Materno Neonatal, Prevención y Control de la Tuberculosis y el VIH-SIDA, Enfermedades Metaxénicas y Zoonosis, Enfermedades No Transmisibles, Prevención y Control del Cáncer, y Salud Mental.”</p>	<p>Autorízase al Ministerio de Salud a efectuar modificaciones presupuestarias en el nivel institucional, hasta por el monto de S/ 150 000 000.00 (CIENTO CINCUENTA MILLONES Y 00/100 SOLES), con cargo a su presupuesto institucional y sin demandar recursos adicionales al Tesoro Público, a favor de sus organismos públicos y de los Gobiernos Regionales, para la reposición y adquisición de nuevo equipamiento biomédico en el marco de los programas presupuestales: Articulado Nutricional, Salud Materno Neonatal, Prevención y Control de la Tuberculosis y el VIH-SIDA, Enfermedades Metaxénicas y Zoonosis, Enfermedades No Transmisibles, Prevención y Control del Cáncer, y Salud Mental; así como la atención del recién nacido con complicaciones y para atención de recién nacidos que requieren de Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales (UCIN) en el programa presupuestal Salud Materno Neonatal; y para las intervenciones de comunicación y difusión sobre el cuidado materno-infantil y prevención de la anemia y desnutrición crónica infantil en los programas presupuestales Articulado Nutricional y Salud Materno Neonatal. También para la atención de las personas viviendo con VIH-SIDA en especial de las poblaciones originarias de la Amazonía.</p>
--	---

TERCERA PARTE

Propuestas de Añadidos al Articulado del Proyecto de Ley de Presupuesto para el Año Fiscal 2017

Propuesta 1.-

(CAPÍTULO NUEVO) PREÁMBULO

El Presupuesto Público para el Año Fiscal 2017, expresa el esfuerzo que debe realizar el Estado a fin de mejorar las condiciones de vida de todos los peruanos, en especial de las poblaciones rurales, los niños, niñas y adolescentes y las personas adultas mayores; promoviendo su bienestar colectivo, permitiéndoles adquirir capacidades para participar en su propio desarrollo.

Son objetivos de política a los que busca contribuir la ejecución presupuestal:

- La reducción de la pobreza extrema, garantizando una vida digna para todos los peruanos.
- Garantizar la oferta de bienes y servicios públicos de los que dependen la vida, la salud, la nutrición, la educación, la protección contra la violencia, con énfasis en las niñas, niños y adolescentes, mujeres y personas adultas mayores así como en las poblaciones rurales.
- Asegurar el crecimiento sostenido de la economía con tasas por encima del 5% anual conjuntamente con la formalización de la actividad económica y del empleo.
- Priorizar la reducción de la brecha en infraestructura social y productiva.
- Garantizar la pensión para todos los peruanos a través de un sistema previsional eficiente y sostenible fiscalmente. Asegurar el compromiso con la sostenibilidad fiscal.
- Minimizar el sesgo pro-cíclico del gasto público, fortaleciendo la simplicidad y transparencia de las finanzas públicas.
- Incrementar los ingresos fiscales permanentes para asegurar el proceso de consolidación fiscal.
- Fortalecer la gestión de activos y pasivos públicos dentro de un análisis integral que contemple los riesgos fiscales subyacentes.
- Sostener un alto nivel de inversión pública, eficiente y con adecuado mantenimiento y equipamiento.
- Mayor asistencia técnica a los Gobiernos Regionales y Locales.

Propuesta 2.-

(CAPÍTULO NUEVO)

CAPÍTULO VI

DISPOSICIONES ESPECIALES EN LA LUCHA CONTRA LA VIOLENCIA QUE AFECTA A LAS NIÑAS, NIÑOS Y ADOLESCENTES, A LA MUJER Y A LAS PERSONAS ADULTAS MAYORES CON ATENCIÓN PREFERENTE A LOS ÁMBITOS DEL HOGAR, LAS INSTITUCIONES EDUCATIVAS Y ESPACIOS PÚBLICOS

Artículo 37. Creación de Programa Presupuestal para Protección contra la Violencia a la Infancia y Adolescencia

Dispóngase que el Ministerio de Economía y Finanzas en coordinación con los Ministerios de la Mujer y Poblaciones Vulnerables, Salud, Educación, Interior, Justicia, Desarrollo e Inclusión Social, así como con el Ministerio Público, Poder Judicial, la Defensoría del Pueblo, y con participación de organizaciones de la sociedad civil y de las propias niñas, niños y adolescentes, formulen y aprueben un Programa Presupuestal de carácter estratégico de protección a la infancia y adolescencia frente a la violencia física, psicológica y sexual.

Este Programa Presupuestal deberá considerar como Objetivo General la reducción de la violencia e incluir resultados claves para hacer seguimiento y conocer la eficacia del gasto destinado a:

- a. Prevenir la violencia
- b. Identificar y atender a las víctimas
- c. Restituir los derechos de niños, niñas y adolescentes víctimas de violencia
- d. Sancionar a los responsables que ejerzan actos de violencia, en concordancia con el Plan Nacional de Acción por la Infancia y Adolescencia 2012-2021, la Ley 30403 que prohíbe el uso del castigo físico y humillante, así como los códigos Civil y Penal.

Se autoriza de manera excepcional, al Ministerio de Economía y Finanzas, a realizar las modificaciones presupuestarias para garantizar los recursos requeridos para la implementación de este Programa Presupuestal.

Artículo 38. Igualdad de Oportunidades y Lucha contra la Violencia hacia la Mujer

Dispóngase que el Ministerio de Economía y Finanzas incorpore como una Meta en el Plan de Incentivos a la Mejora de la Gestión Municipal, la elaboración y ejecución de Planes de Igualdad de Oportunidades, Plan de Lucha contra la Violencia hacia la Mujer y los integrantes del grupo familiar y otros planes aprobados por el Gobierno Nacional en esa materia, a fin de asegurar su incorporación dentro de la normatividad de los Gobiernos Regionales y Municipales.

Propuesta 3.-

ANEXO NUEVO

INFORMACIÓN EN MATERIA DE INVERSIÓN EN LA INFANCIA Y ADOLESCENCIA EN CUMPLIMIENTO DE LA LEY 30362

La Exposición de Motivos del Proyecto de Ley de Presupuesto Público para el Año Fiscal 2017 incluye una información sintética y parcial que no cumple lo estipulado por la Ley N° 30362 promulgada el 13 de noviembre de 2015 en el sentido que

“La ley de presupuesto público de cada año fiscal incluirá un anexo específico referido al financiamiento del Plan Nacional de Acción por la Infancia y Adolescencia – PNAIA 2012-2021 y las metas alcanzadas en cada ejercicio presupuestal en el marco de la programación multianual. La información será desagregada por niveles de gobierno, pliegos, productos, actividades y proyectos; objetivos y resultados del Plan, instituciones responsables de su cumplimiento y el presupuesto asignado para ello”.

Se debe subsanar esta limitación del proyecto e incluirse un anexo y un artículo que mencione expresamente la inclusión del artículo, el monto general y el desagregado que contiene el anexo para dar cumplimiento a la Ley N° 30362.

ANEXO

Informe de Seguimiento Concertado a las Políticas de Salud: Nutrición Infantil y Salud Materno Neonatal.

Aprobado por el Comité Ejecutivo Nacional de la MCLCP que fuera preparado por el Grupo de Trabajo de Seguimiento Concertado a las Políticas de Salud - Nutrición Infantil y Salud Materno Neonatal-



ANÁLISIS Y RECOMENDACIONES DEL PROYECTO DE PRESUPUESTO PÚBLICO DE LA FUNCIÓN SALUD 2017

-Documento de Trabajo-

Grupo de Trabajo de Seguimiento Concertado a las Políticas de Salud
-Nutrición Infantil y Salud Materno Neonatal-

Lima, 13 de Octubre 2016.

INSTITUCIONES PARTICIPANTES

Por el Ministerio de Salud:

Dirección General de Intervenciones Estratégicas en Salud Pública, Dirección de Salud Sexual y Reproductiva, Instituto Nacional de Salud - CENSI e Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas - INEN.

Por Ministerio de Economía y Finanzas:

Dirección General de Presupuesto Público.

Por la Sociedad Civil:

TIPACOM / MCLCP - Lima Metropolitana, CARE Perú, Equidad, Voces Ciudadanas, Colegio de Obstetras del Perú, y Sociedad Peruana de Pediatría.

Por la Cooperación internacional:

Cooperación Técnica Belga, Fondo de Población de las Naciones Unidas (UNFPA), Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF).

Facilitación:

Equipo Técnico de la Mesa de Concertación para la Lucha contra la Pobreza - MCLCP.

1. INTRODUCCIÓN

La salud es uno de los derechos fundamentales de todo ser humano y es un elemento importante para que todos los ciudadanos de este país alcancen el máximo bienestar posible, incluye el acceso oportuno, aceptable y asequible a servicios de atención de salud de calidad suficiente. Una de las medidas para alcanzar esto es a través de un gasto público en salud eficiente y eficaz. No obstante, aún existen grandes retos en el país como es lograr que el gasto público en salud realmente haga una diferencia en la vida de las personas.

El actual Proyecto de Presupuesto Público 2017 asciende a S/ 142, 472 millones y para asegurar un “servicio de salud orientado a las personas” los recursos destinados ascienden a S/ 13, 776 millones, representando el 9.7% del presupuesto total y el 12% del presupuesto no financiero ni previsional sin incluir reserva de contingencia, y se orientará principalmente a los siguientes pilares: 1) fortalecimiento de recursos humanos, 2) aseguramiento y sistema integrado de salud, 3) infraestructura hospitalaria, y 4) potenciar el desarrollo infantil temprano reduciendo los índices de anemia y desnutrición crónica en los niños y las niñas⁹.

Al respecto, es importante conocer el contexto en que se elabora y debate el Proyecto de Presupuesto Público de Salud del año 2017, marcado por: 1) un bajo crecimiento mundial y una elevada incertidumbre respecto a la política monetaria, y 2) una baja perspectiva de crecimiento a mediano plazo. Para responder a ambas situaciones, el Ministerio de Economía y Finanzas ha tomado medidas para lograr una mayor eficiencia y eficacia en el gasto público y ha establecido una priorización para lograr una mayor racionalización en el gasto público del año 2017¹⁰.

No obstante, bajo ese contexto, es importante que en el gasto social y específicamente el gasto público en salud se proteja y mantenga un peso importante en el presupuesto público nacional a fin de garantizar el derecho a la salud de la población, y en especial la protección de la población que se encuentra en situación de vulnerabilidad, como gestantes, niños, niñas y adolescentes.

A continuación y con la expectativa que el Presupuesto Público Nacional 2017 responda a las necesidades del país, en cuanto al gasto social, y en especial del gasto en salud y a los resultados que se espera llegar en “nutrición infantil” y “salud materno neonatal”, en el presente informe se analizará de manera general el Proyecto de Presupuesto Público 2017 de la función salud a fin de identificar los avances, nudos críticos y, específicamente, plantear algunos alcances sobre el presupuesto de los programas presupuestales “Articulado Nutricional” y “Salud Materno Neonatal”, así como conclusiones y recomendaciones, para contribuir al análisis y al debate sobre el Proyecto de Presupuesto Público 2017 en el Comité Ejecutivo Nacional de la MCLCP y en el Congreso de la República.

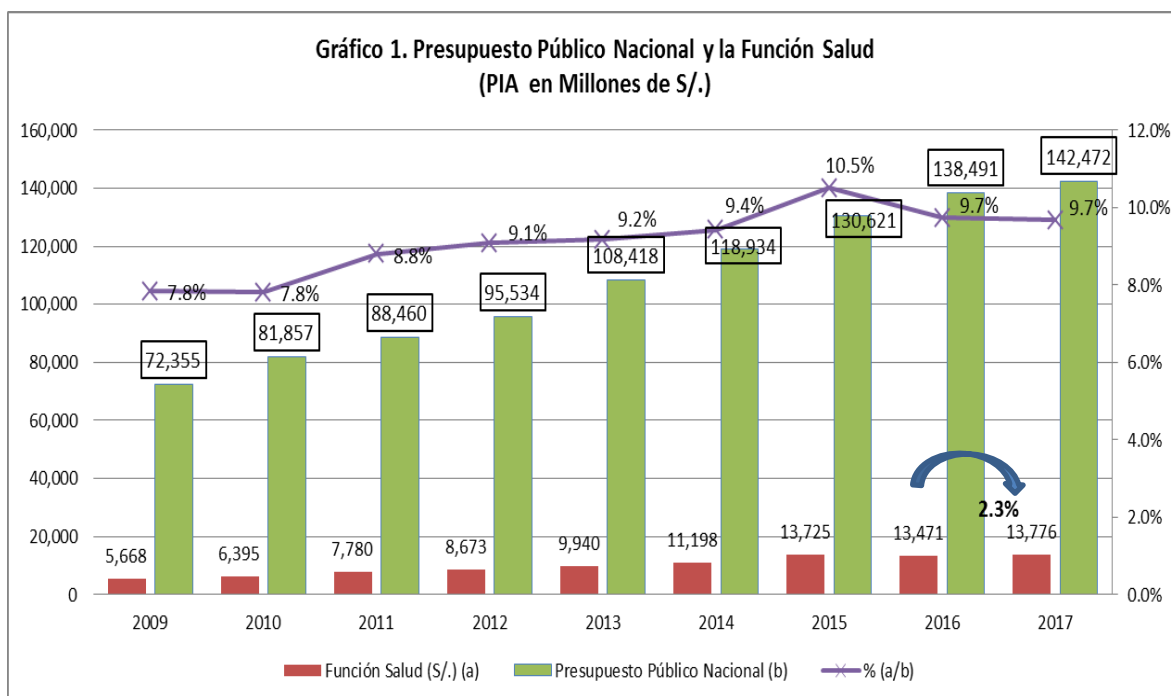
⁹ Exposición de Motivos. Proyecto de Ley de Presupuesto del Sector Público para el año fiscal 2017.

¹⁰ Exposición del Ministro de Economía y Finanzas en el Congreso de la República. Perú. Proyectos de Ley Presupuesto, Equilibrio y Endeudamiento Año Fiscal 2017. Lima, setiembre 2016.

Al respecto, es necesario precisar que no se incluyó en el análisis el presupuesto que tiene asignado ESSALUD, el cual también contribuye a la protección del derecho a la salud de la población. Para el año 2015, ESSALUD tuvo un presupuesto de S/ 9,464.1 millones, una población asegurada de 10.7 millones de personas y protegió al 24.5% de la población¹¹.

2. VISIÓN GENERAL DEL PROYECTO DE PRESUPUESTO PÚBLICO 2017, EN SALUD.

La propuesta de presupuesto 2017 para la función salud asciende a S/ 13,776 millones, representa el 9.7% del presupuesto total y se incrementa en 2.3% la asignación al presupuesto institucional de apertura (PIA) de la función salud, en relación al PIA del año 2016, con ello recupera el presupuesto que tenía asignado en el año 2015¹². Ver Gráfico 1.



Fuente: MEF. Proyecto de Ley de Presupuesto Público 2017/Consulta Amigable-SIAF. Elaboración. MCLCP

Si bien el presupuesto público en salud ha mantenido una tendencia hacia el incremento, en el año 2014 el gasto público en salud alcanzó el 3.32% del PBI¹³, su situación ha mejorado pero Perú continúa entre los países con un gasto público en sanidad bajo, en el puesto 104 de los 192 países que componen el ranking mundial. A su vez, todavía hay una brecha por cubrir si tomamos en cuenta los pilares que han sido priorizados en salud para la

¹¹ Fuente: INEI-ENAH0/ Memoria Institucional 2015, ESSALUD.

¹² Para el año 2016 se identificó una disminución del 1.9% del presupuesto del sector salud, en relación al PIA del año 2015. Esta disminución se observó principalmente en el presupuesto del Seguro Integral de Salud y en el presupuesto de los Gobiernos Locales. Ver: Mesa de Concertación para la Lucha contra la Pobreza. Análisis y Recomendaciones del Proyecto de Presupuesto Público, sector salud 2016. Documento aprobado 05 de noviembre de 2015.

¹³ Ver: <http://www.datosmacro.com/estado/gasto/salud/peru>

propuesta de presupuesto público nacional 2017 y los resultados que se esperan alcanzar hacia el 2021, y que requieren una movilización significativa de recursos financieros y humanos.

3. AVANCES IDENTIFICADOS EN LA PROPUESTA DE PRESUPUESTO 2017, FUNCIÓN SALUD:

A) Mayor peso a los programas presupuestales (PP) y un énfasis en el gasto en nutrición infantil. Los PP equivalen el 42.2% del presupuesto de la función salud para lo cual se asigna S/ 5, 816 millones, mientras para acciones centrales se asigna S/ 2, 556 millones (18.6% del presupuesto de la función salud) y para APNOP se asigna S/. 5, 403 millones (39.2% del presupuesto de la función salud). Es importante precisar que la asignación para PP de la función salud, incorpora a los PP del sector salud, así como aquellos programas multisectoriales como son: “0051: PREVENCIÓN Y TRATAMIENTO DEL CONSUMO DE DROGAS”, y “0068: REDUCCIÓN DE VULNERABILIDAD Y ATENCIÓN DE EMERGENCIAS POR DESASTRES”. Ver Cuadro 1.

Categoría Presupuestal	PIA 2016	Estructura	PIM 2016	Ejecución 2016	Avance 2016 (%)	Pyto.PP 2017	Estructura	Variación 2017-2016	
		(%)		Devengado			(%)	S/.	(%)
0001: PROGRAMA ARTICULADO NUTRICIONAL	1,742	29.7%	2,078,281,794	1,494,477,479	71.9	1,783	30.7%	41	2.4%
0002: SALUD MATERNO NEONATAL	1,448	24.7%	2,098,308,920	1,418,354,444	67.6	1,369	23.5%	-79	-5.5%
0016: TBC-VIH/SIDA	522	8.9%	580,843,779	401,626,219	69.1	553	9.5%	31	5.9%
0017: ENFERMEDADES METAXENICAS Y ZONOSIS	296	5.0%	426,206,298	315,353,221	74.0	334	5.7%	38	12.8%
0018: ENFERMEDADES NO TRANSMISIBLES	390	6.6%	414,697,069	292,905,415	70.6	400	6.9%	10	2.6%
0024: PREVENCIÓN Y CONTROL DEL CÁNCER	492	8.4%	687,548,872	449,486,482	65.4	503	8.6%	11	2.2%
0051: PREVENCIÓN Y TRATAMIENTO DEL CONSUMO DE DROGAS	6	0.1%	8,281,052	3,845,521	46.4	9	0.2%	3	50.0%
0068: REDUCCIÓN DE VULNERABILIDAD Y ATENCIÓN DE EMERGENCIAS POR DESASTRES	247	4.2%	263,972,243	76,229,134	28.9	84	1.4%	-163	-66.0%
0104: REDUCCIÓN DE LA MORTALIDAD POR EMERGENCIAS Y URGENCIAS MÉDICAS	295	5.0%	340,926,002	233,679,094	68.5	294	5.1%	-1	-0.3%
0129: PREVENCIÓN Y MANEJO DE CONDICIONES SECUNDARIAS DE SALUD EN PERSONAS CON DISCAPACIDAD	51	0.9%	56,400,891	37,582,668	66.6	58	1.0%	7	13.7%
0131: CONTROL Y PREVENCIÓN EN SALUD MENTAL	101	1.7%	112,908,125	73,973,675	65.5	140	2.4%	39	38.6%
0135: MEJORA DE LAS CAPACIDADES MILITARES PARA LA DEFENSA Y EL DESARROLLO NACIONAL	279	4.8%	311,565,382	207,228,442	66.5	289	5.0%	10	3.6%
TOTAL PROGRAMAS PRESUPUESTALES	5,869	100.0%	7,379,940,427	5,004,741,794	67.8	5,816	100.0%	-53	-0.9%
PROGRAMAS PRESUPUESTALES	5,869	43.6%	7,379,940,427	5,004,741,794	67.8	5,816	42.2%	-53	-0.9%
9001: ACCIONES CENTRALES	2,206	16.4%	2,200,956,735	1,396,284,241	63.4	2,556	18.6%	350	15.9%
9002: ASIGNACIONES PRESUPUESTARIAS QUE NO RESULTAN EN PRODUCTOS	5,396	40.1%	5,935,828,178	3,698,352,994	62.3	5,403	39.2%	7	0.1%
TOTAL GENERAL	13,471	100.0%	15,516,725,340	10,099,379,029	65.1%	13,776	100.0%	305	2.3%

Fuente: Proyecto de Ley de PP 2017/Consulta Amigable-SIAF. Elaboración: MCLCP

Dentro de los Programas Presupuestales, el mayor peso presupuestal está en los programas “articulado nutricional” (PAN) y “salud materno neonatal” (SMN),

representan el 54.2% del presupuesto total de los PP de la función salud, equivalen el 30.7% y 23.5% de la asignación total de los PP, para los cuales se asigna S/ 1, 783 millones y S/ 1, 369 millones, respectivamente. Cabe precisar que para el año 2017 se ha continuado con el incremento de la prioridad de la asignación presupuestal al PAN pero se observa una leve disminución del presupuesto asignado al programa SMN al interior de la propuesta de presupuesto de salud del año 2017 (-5.5% del PIA del año 2016).

Como resultados del PAN se ha observado entre el año 2011 y 2015 una tendencia a la reducción de la prevalencia de la Desnutrición Crónica Infantil, llegando a reducirse en 5 puntos porcentuales, al pasar de 19.5% a 14.4%. No obstante, la brecha urbano-rural se mantiene igual y la anemia sigue siendo un problema grave de salud pública y de desarrollo en el país, actualmente afecta al 43.5% de niños y niñas menores de 3 años. Como resultados de SMN se ha observado incrementos en las coberturas de parto institucional y en atención prenatal (1er trimestre), entre el año 2011 y 2015, en 7 y 5 puntos porcentuales, al pasar de 83.8 a 90.7% y de 74.9 a 79.8%, respectivamente. Asimismo, se ha observado un incremento de 12 puntos porcentuales en la cobertura de parto institucional rural, al pasar de 62.5% a 74.6% entre el año 2011 y 2015. Sin embargo, se tiene varios retos como la disminución de la mortalidad neonatal, actualmente en 10 por mil nacidos vivos, la disminución del embarazo adolescente, actualmente alcanza el 13.6% entre adolescentes de 15 a 19 años de edad, y la mejora de la capacidad de respuesta de los establecimientos de salud para la atención de emergencias obstétricas y neonatales.

B) Un leve avance en la descentralización de recursos de la función salud, a través de un incremento del presupuesto destinado a Gobiernos Regionales, en el año 2017 crece en 5.9%, en relación al PIA del año 2016, al pasar de S/ 4, 693 a S/. 4, 969 millones. Por su parte, el Gobierno Nacional tiene asignado S/ 8, 641 millones, de los cuales, S/ 2, 812 corresponden al Instituto de Gestión de Servicios de Salud parte de los cuales se ejecutan en Lima y aún no han sido descentralizados.

C) Un mayor peso a remuneraciones, en el año 2017 crece en 11% en relación al PIA 2016, al pasar de S/ 6, 032 a S/ 6, 685 millones. Esto ha sido una tendencia observada en los últimos 9 años, pues ha pasado de S/ 2, 603 a S/ 6,685 millones entre el 2009 y el 2017¹⁴. Esto significa un avance importante por ser la base fundamental para el desarrollo de los servicios de salud y al mismo tiempo está en la ruta de los pilares priorizados en salud que establece para el año 2017 la mejora de las remuneraciones de los servidores de salud, continuar con el proceso de nombramiento que beneficiará a más de 8 mil trabajadores de salud, y el fortalecimiento de competencias del personal de salud¹⁵.

D) La inclusión de disposiciones especiales en materia de salud, orientados a mejorar la capacidad de respuesta de los establecimientos

¹⁴ Análisis del Presupuesto 2017-Función Salud. Exposición de la Dra. Nelly Huamaní Huamaní en sesión del grupo de seguimiento concertado a las Políticas de Salud-MCLCP. Lima, 27 de setiembre del 2016.

¹⁵ Exposición de Motivos. Proyecto de Ley de Presupuesto del Sector Público para el año fiscal 2017.

de salud y a fortalecer la atención de la población con TBC y VIH-SIDA¹⁶, tales como la implementación del Decreto Ley 1153¹⁷, la autorización de modificaciones presupuestarias para la operación y mantenimiento de nuevos establecimientos de salud (S/ 88 millones), la autorización a favor de los programas presupuestales de salud para la reposición y adquisición de nuevo equipamiento biomédico (S/ 150 millones), la autorización a favor del Seguro Integral de Salud (SIS) para la compra de productos farmacéuticos, dispositivos médicos y productos sanitarios a través de CENARES, la autorización a favor de los Gobiernos Locales para el cierre de brechas del programa de complementación alimentaria para la persona afectada por tuberculosis (PCA-PANTBC) por la suma de S/56 millones y, a favor del IGESS e INPE por la suma de S/13 millones para la atención del programa TBC y VIH-SIDA.

3. NUDOS CRÍTICOS IDENTIFICADOS EN LA PROPUESTA DE PRESUPUESTO 2017, SECTOR SALUD:

A) Tendencia a la disminución del financiamiento de las prestaciones que brinda el Seguro Integral de Salud (SIS) pone en riesgo el acceso a los servicios de salud de la población pobre y vulnerable. Si bien se reafirma el mensaje de continuar con la ampliación de la cobertura de aseguramiento en salud, preocupa la tendencia observada desde el año 2016 hacia la reducción del presupuesto del Seguro Integral de Salud (SIS). De esta manera, la propuesta de presupuesto 2017, le asigna al SIS un monto de S/ 1, 410 millones, es decir S/ 213 millones menos que el PIA del año 2016 (S/ 1, 623 millones), a pesar que se ha venido fortaleciendo su cobertura no sólo a población en pobreza sino también a población que se encuentra en situación de vulnerabilidad, tales como niños y niñas menores de 3 años, gestantes, adultos mayores y personas con discapacidad, entre otros. La primera alerta sobre esta disminución de presupuesto se realizó en el marco del análisis del Proyecto de Ley de Presupuesto del Sector Salud 2016, en el que se identificó una reducción de la asignación presupuestal en 47 millones de soles, en relación al PIA 2015¹⁸.

La situación del desfinanciamiento progresivo del SIS es grave y, al respecto, en mayo 2015, el SIS publicó un “Estudio Financiero Actuarial” en el cual refiere que la entidad dispone de un presupuesto anual de S/ 106 por afiliado en promedio, y de acuerdo con el estudio actuarial requiere que este aumente a S/ 360 en los próximos cinco años para atender al 100% de la población pobre y vulnerable, lo que implica un crecimiento de 240%¹⁹.

¹⁶ Capítulo IV. Disposiciones especiales en materia de salud. Proyecto de Ley de Presupuesto del Sector Público para el año fiscal 2017.

¹⁷ Decreto Legislativo que regula la política integral de compensaciones y entregas económicas del personal de la salud al servicio del Estado. 12 de setiembre, 2013.

¹⁸ Mesa de Concertación para la Lucha contra la Pobreza. Análisis y Recomendaciones del Proyecto de Presupuesto Público, sector salud 2016. Documento aprobado 05 de noviembre de 2015.

¹⁹Ver: <http://elcomercio.pe/economia/peru/presupuesto-sis-requiere-crecer-240-cinco-anos-noticia-1814458>

En los últimos cinco años, el SIS ha tenido un crecimiento sostenido de la población asegurada, cuyas coberturas son financiadas por el SIS. Este crecimiento de la población asegurada ha ido acompañada con incremento del presupuesto institucional hasta el año 2015. En el año 2015, el SIS tuvo una población asegurada de 16, 7 millones de personas, un presupuesto de S/1, 701 millones (PIM 2015), y tuvo un gasto promedio anual de S/ 101 por afiliado y protegió al 43.4% de la población²⁰. En el año 2016 el presupuesto del SIS es de S/ 1, 448 millones (PIM 2016), es decir S/ 253 millones menos que el PIM 2015. Ver Cuadro N° 2.

CUADRO 2. AFILIADOS SIS vs FINANCIAMIENTO 2011-2016						
ASEGURADOS SIS	2011	2012	2013	2014	2015	
01 AMAZONAS	354,327	305,222	345,121	356,788	370,158	
02 ANCASH	632,445	598,810	675,786	731,322	753,237	
03 APURIMAC	380,012	339,672	356,365	353,506	350,856	
04 AREQUIPA	302,646	244,551	331,334	428,812	477,424	
05 AYACUCHO	532,361	464,669	508,039	511,369	514,949	
06 CAJAMARCA	1,163,839	1,019,558	1,114,384	1,148,723	1,170,062	
07 CALLAO	205,907	222,649	301,243	382,828	407,673	
08 CUSCO	836,174	691,556	823,891	889,679	921,029	
09 HUANCAYELICA	409,493	341,760	357,003	334,990	328,249	
10 HUANUCO	747,726	564,821	612,700	615,543	625,129	
11 ICA	164,344	173,481	231,445	291,375	304,673	
12 JUNIN	489,607	439,457	570,401	696,112	741,488	
LIMA	1,677,973	1,751,036	2,430,185	3,323,419	3,625,822	
13 LA LIBERTAD	803,234	674,130	819,166	937,118	994,755	
14 LAMBAYEQUE	486,689	400,296	510,847	640,233	682,719	
16 LORETO	839,185	704,995	786,993	787,577	821,409	
17 MADRE DE DIOS	47,441	43,125	62,404	87,167	98,595	
18 MOQUEGUA	35,369	31,622	47,022	64,512	71,358	
19 PASCO	124,393	121,495	145,309	160,087	166,268	
20 PIURA	919,595	765,568	927,524	1,092,088	1,150,877	
21 PUNO	623,471	598,754	690,436	786,811	816,806	
22 SAN MARTIN	547,682	474,645	568,611	646,346	684,279	
23 TACNA	47,562	45,208	86,415	125,623	145,870	
24 TUMBES	92,902	91,101	114,429	143,560	151,699	
25 UCAYALI	296,547	245,459	308,256	389,683	397,572	
AFILIADOS AL SIS PERÚ 2011 al 2015	12,760,924	11,353,640	13,725,309	15,925,271	16,772,956	
Presupuesto SIS. Perú 2011 al 2016(S/.)	2011	2012	2013	2014	2015	2016
PIA	533,851,220	550,732,008	889,928,566	1,357,698,062	1,670,126,082	1,622,635,782
PIM	545,739,824	648,828,382	1,083,336,423	1,348,023,581	1,701,468,824	1,448,570,560

Fuente: Base de Datos SIS - Central/MEF-Consulta Amigable. Octubre, 2016. Elaboración: Equipo Técnico MCLCP

Por otro lado, al comparar el presupuesto 2016 y la propuesta de presupuesto 2017 para el SIS se constata que la reducción de S/ 213 millones se encuentra en la categoría presupuestal correspondiente a los Programas Presupuestales que disminuyen en 31.5% y, a su vez, se observan incrementos en acciones centrales, en 57.2% y, en APNOP, en 0.6%. Ver Cuadro N° 3.

²⁰ Fuente: ENAHO 2015-INEI.

Cuadro N° 3. Presupuesto del SIS por categoría presupuestaria, 2016 y 2017							
Piiego 135: SEGURO INTEGRAL DE SALUD	1,622,635,782	1,409,966,418	-212,669,364	-13.1%	1,448,570,560	1,307,568,134	90.3
Categoría Presupuestal	PIA 2016	PIA 2017	VARIACION		PIM 2016	Ejecución 2016	Avance
			PIA 2017-PIA 2016			Devengado	
PROGRAMAS PRESUPUESTALES	811,905,690	556,063,853	-255,841,837	-31.5%	686,880,879	594,713,786	86.6%
9001: ACCIONES CENTRALES	68,108,770	107,034,222	38,925,452	57.2%	99,311,454	63,676,919	64.1
9002: ASIGNACIONES PRESUPUESTARIAS QUE NO RESULTAN EN PRODUCTOS	742,621,322	746,868,343	4,247,021	0.6%	662,378,227	649,177,429	98.0

Fuente: MEF-Consulta Amigable. Fecha de la Consulta: 11-octubre-2016 /Elaboración: Equipo MCLCP

Al respecto, según análisis realizado por el Ministerio de Economía y Finanzas²¹, el presupuesto del PAN en el SIS pasó de representar el 20% en el año 2009 a representar el 14% en el año 2017, mientras SMN pasó del 19.4% en el 2009 a 16.3% en el 2017.

Finalmente, al revisar la información presupuestal por genérica de gasto se constata que la mayor reducción del presupuesto está en el rubro de “donaciones y transferencias”. Le sigue “personal y obligaciones” y “adquisición de activos no financieros”. Ver Cuadro N° 4.

Cuadro N° 4. Presupuesto del SIS por genérica de gasto, 2016 y 2017						
Piiego 135: SEGURO INTEGRAL DE SALUD	1,622,635,782	1,409,966,418	-212,669,364	1,448,570,560	1,306,301,091	90.2
Genérica	PIA 2016	PIA 2017	Variación 2017	PIM 2016	Ejecución 2016	Avance 2016 %
			2016		Devengado	
			(S/.)			
5-21: PERSONAL Y OBLIGACIONES SOCIALES	14,611,000	14,319,000	-292,000	14,750,919	7,980,682	54.1
5-23: BIENES Y SERVICIOS	52,855,886	92,115,222	39,259,336	195,321,675	155,052,928	79.4
5-24: DONACIONES Y TRANSFERENCIAS	1,554,527,012	1,247,961,569	-306,565,443	1,234,599,598	1,141,252,741	92.4
5-25: OTROS GASTOS	277,744	55,220,627	54,942,883	1,923,798	1,662,875	86.4
6-26: ADQUISICION DE ACTIVOS NO FINANCIEROS	364,140	350,000	-14,140	1,974,570	351,865	17.8

Fuente: MEF-Consulta Amigable. Fecha de la Consulta: 10-octubre-2016/ Elaboración: MCLCP

Al respecto, el Ministerio de Economía y Finanzas²² precisó que S/ 280 millones utilizados para Contratos Administrativos (CAS) por “donaciones y transferencias” del SIS del año 2016 han sido asignados a “Recursos Ordinarios” de los Gobiernos Regionales en la propuesta de presupuesto del SIS del año 2017. Esto puede explicar la reducción en esa genérica de gasto entre el año 2016 y el año 2017.

No obstante, aún es de preocupación la brecha reconocida por el SIS de cerca de 260 soles por afiliado. La población asegurada aumenta pero el presupuesto se estanca y/o se reduce en contra de los esfuerzos por alcanzar un aseguramiento universal.

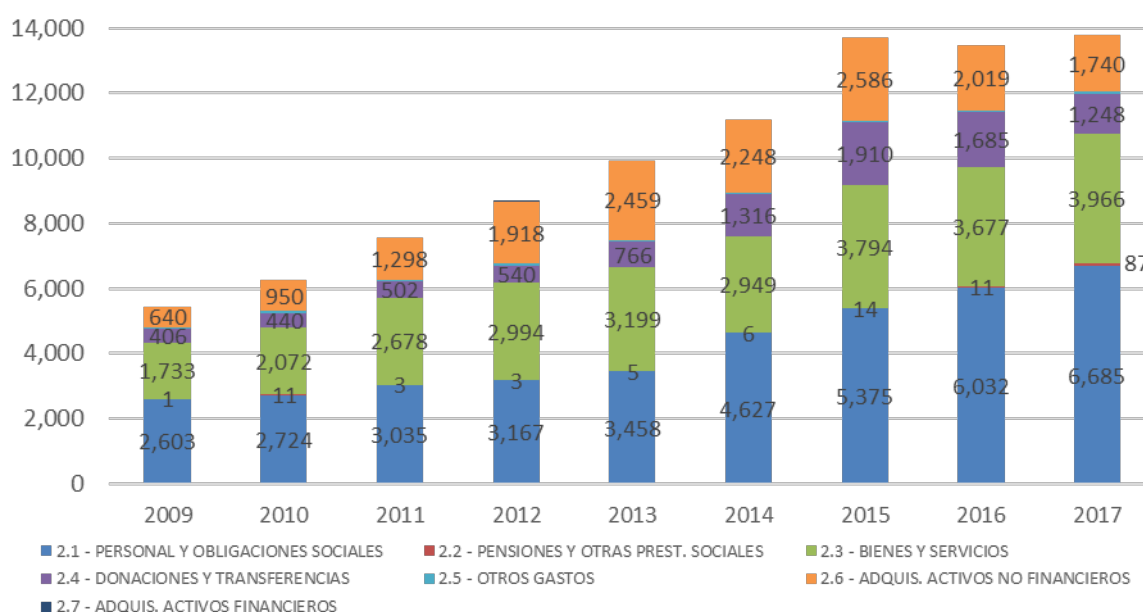
²¹ Análisis del Presupuesto 2017-Función Salud. Exposición de la Dra. Nelly Huamani Huamani en sesión del grupo de seguimiento concertado a las Políticas de Salud-MCLCP. Lima, 27 de setiembre del 2016.

²² Ídem

B) Aún se requiere se requiere sincerar la brecha de recursos humanos en salud y su financiamiento en el presupuesto del sector. En el Proyecto de Presupuesto del 2017, el Ministerio de Economía y Finanzas revisó las genéricas de gasto y el presupuesto asignado para CAS en la fuente de “Donaciones y Transferencias” correspondiente al SIS y se tomó la medida de mover este presupuesto a “Recursos Ordinarios” de los Gobiernos Regionales. El objetivo fue ordenar la distribución del gasto público del sector salud referido a “personal de salud” y sincerar el presupuesto destinado a los servicios de salud a través del SIS. Al respecto, en los Reportes de Seguimiento Concertado de Salud de la MCLCP se recomendó la revisión de la distribución del gasto en personal de salud al interior de los programas presupuestales ya que actualmente representan alrededor del 60% del presupuesto asignado²³.

En el Gráfico N° 2, se puede apreciar la evolución del financiamiento del “personal de salud” de la función salud. No obstante, es necesario precisar que en la genérica de gasto de “bienes y servicios” también existe un rubro para CAS, con lo cual se eleva el financiamiento para personal de salud.

Gráfico N° 2. Evolución del presupuesto de la Función Salud por Genérica de Gasto.



Fuente: MEF. Análisis del Presupuesto 2017. Función Salud. Presentación realizada en la MCLCP el 27 de setiembre del 2016.

Al respecto, se considera que aún se requiere sincerar la brecha de recursos humanos existentes para los servicios de salud y revisar su correlación con su financiamiento, y, a su vez, asegurar la sostenibilidad del gasto público destinado al pago de personal de salud mediante el gasto asignado y ejecutado en el presupuesto del sector a fin de no tener problemas de falta de presupuesto para el pago de personal.

²³ Documento de Trabajo. Análisis de la Asignación y Ejecución Presupuestal del Programa Salud Materno Neonatal, 2008-2014. MCLCP - GT Salud Materno Neonatal.

C) Aún se requiere fortalecer la participación de los Gobiernos Locales en la asignación presupuestal de la función salud, definir sus competencias y establecer los mecanismos para que puedan contribuir al logro de resultados esperados en la población. Actualmente, en el presupuesto de la función salud, la tendencia es hacia la disminución del peso del presupuesto asignado a los Gobiernos Locales, entre el año 2015 y 2016, pasa de un 2% a 1.4%; y entre el año 2016 y 2017, de un 1.4% a 1.2%, y a través de la propuesta de presupuesto 2017 se les asigna S/. 166 millones.

5. ANÁLISIS DE LOS PROGRAMAS PRESUPUESTALES “ARTICULADO NUTRICIONAL” y “SALUD MATERNO NEONATAL”.

Para el análisis de la evolución del presupuesto 2016-2017 de los programas PAN y SMN se ha considerado los siguientes criterios: 1) la evolución del presupuesto de ambos programas en el conjunto del presupuesto de salud y dentro de los programas presupuestales, 2) el avance en la descentralización de recursos al interior de ambos programas, 3) el avance en la equidad en la distribución del presupuesto en el territorio nacional en correlación a la reducción de la mortalidad materna y de la reducción de la desnutrición infantil, y 4) el equilibrio y el peso alcanzado por los productos en función a su prioridad dentro del diseño de ambos programas.

A) Programa Articulado Nutricional (PAN).

En relación a la evolución del presupuesto del PAN, se constata que se continúa incrementando la asignación presupuestal del PAN al interior del presupuesto de salud, al pasar de S/ 1, 742 a S/ 1,783 millones, entre los años 2016 y 2017, incrementándose en 41 millones de soles para el año 2017 (+2.4%).

En cuanto a su peso y prioridad dentro del conjunto del presupuesto de salud se observa que mantiene una proporción de 12.9%, y dentro de los programas presupuestales de la función salud tiene una proporción de 30.7%, es el de mayor peso dentro del conjunto del presupuesto de salud y esto expresa una voluntad política de continuar priorizando la “desnutrición crónica y la anemia infantil” y por avanzar hacia su reducción.

No obstante, aún se requiere mejorar la correlación entre la asignación y ejecución presupuestal del PAN y los resultados esperados como son la reducción de la desnutrición crónica infantil y la anemia en menores de 3 años. Esta correlación se puede observar en el siguiente Cuadro N° 5.

Cuadro N° 5. Evolución de la Desnutrición Crónica Infantil (DCI), Anemia en menores de 3 años VS Presupuesto Asignado PAN

Año	2011	2012	2013	2014	2015	2016-1er Semestre	Meta 2016	Meta 2017
Indicador DCI (OMS)	19.5	18.1	17.5	14.6	14.4	13.1	13.1	11.9
Indicador Anemia	41.6	44.5	46.4	46.8	43.5	43.5	41.5	40
Presupuesto PAN (PIA S./)	S/. 1,385	S/. 1,281	S/. 1,285	S/. 1,353	S/. 1,627		S/. 1,742	S/. 1,783

Fuente: Exposición de Motivos. Proyecto de Ley de Presupuesto del Sector Público para el año fiscal 2017/ INEI-ENDES PPR al Primer Semestre 2016

Elaboración: MCLCP

En cuanto al avance en la descentralización de recursos del PAN, se constata que continúa incrementando el peso de la asignación presupuestal a los Gobiernos Regionales en la implementación del PAN, y esto es una tendencia positiva, no obstante preocupa la disminución de la participación de los Gobiernos Locales en la implementación del PAN, ya que tendrían un presupuesto menor al año 2016. Ver Cuadro N° 6.

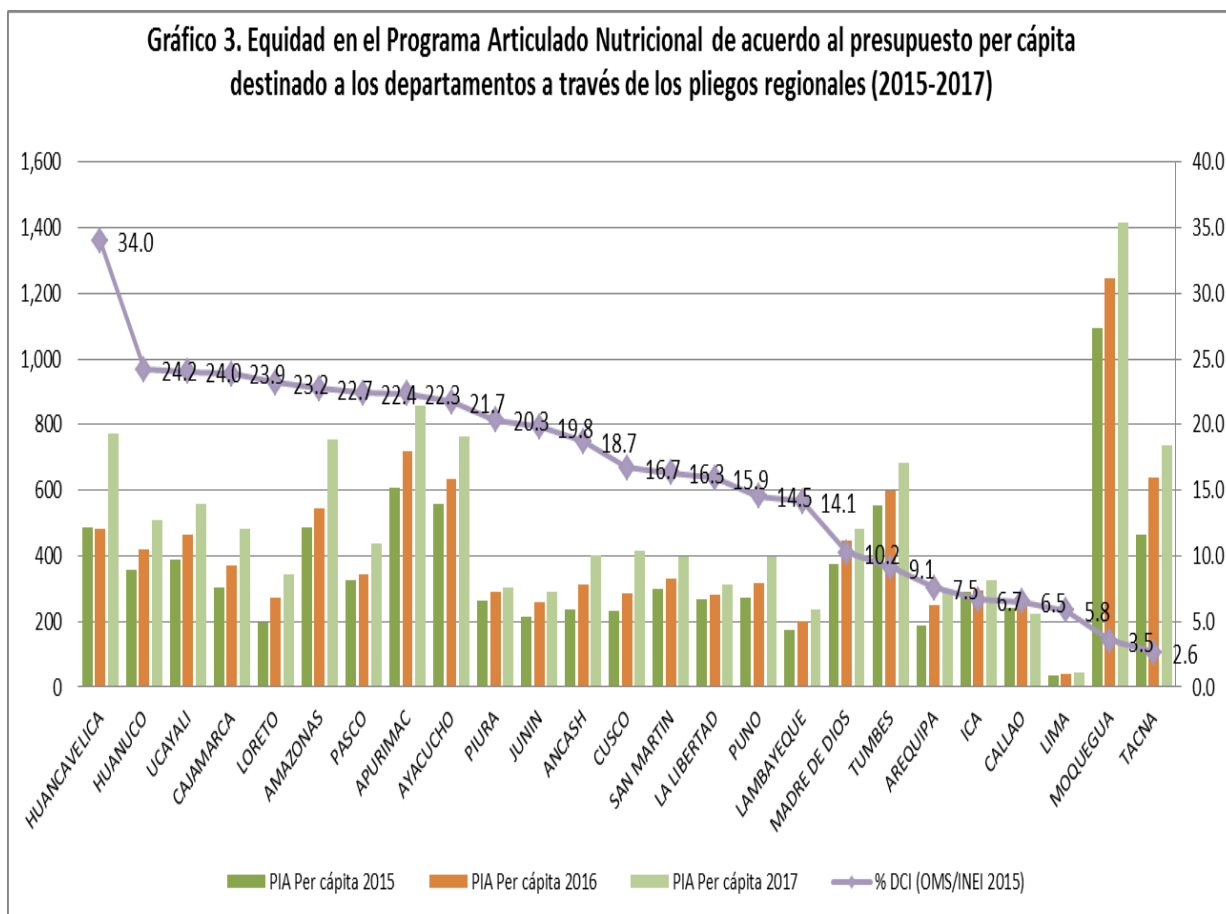
Cuadro N° 6. PAN: Asignación presupuestal Gobierno Nacional y Gobiernos Regionales

	PIA 2016	%	PIA 2017	%	Variación 206/2017	
Gobierno Nacional	693,834,531	40%	643,649,226	36%	-50,185,305	-7.2%
Gobierno Regional	969,336,287	56%	1,079,781,331	61%	110,445,044	11.4%
Gobierno Local	78,383,357	5%	59,718,563	3%	-18,664,794	-23.8%
TOTAL PAN	1,741,554,175	100%	1,783,149,120	100%	41,594,945	2.4%

Fuente: MEF-SIAF 2016 y Proyecto de Ley de Presupuesto Público 2017. Elaboración: MCLCP

Para ver la equidad en la distribución del presupuesto en correlación a la reducción de la desnutrición crónica infantil (DCI), se analiza cómo se asigna el presupuesto en el territorio tomando como indicador la asignación per cápita por departamento y la incidencia de la desnutrición crónica infantil por departamento.

Al respecto, en el Gráfico N° 3, podemos ver que todas los departamentos incrementan sus presupuestos asignados al PAN a excepción del Callao que disminuye en 27 soles su asignación per cápita en relación al PIA 2016. Destacan con altos incrementos Huancavelica (+60% PIA per cápita 2017, S/ 773), Cusco (+46.6% PIA per cápita 2017, S/ 416), y Amazonas (+38.1% PIA per cápita 2017, S/ 754). Sin embargo, a pesar que se mantiene la priorización a las regiones con mayor pobreza y DCI aún se mantienen déficit altos en la asignación presupuestal en regiones como Loreto, Piura y Junín y una asignación alta en Moquegua (PIA per cápita 2017, S/ 1, 415).



Fuente: MEF-SIAF Consulta Amigable/ INEI ENDES 2015. Elaboración MCLCP.

Finalmente, en cuanto el equilibrio y el peso alcanzado por los productos en función a su prioridad dentro del diseño del PAN se observa lo siguiente:

1. Se mantiene la adecuada priorización de las 4 intervenciones con mayor eficacia en los resultados del PAN como son: vacunas, CRED, y suplementación de hierro a los menores de 3 años y a las madres gestantes. En el 2016 representaban el 50.5% y en el proyecto de presupuesto 2017 representan el 52%. En los siguientes gráficos 4, 5 y 6 se puede apreciar la correlación entre presupuesto e indicador priorizado del PAN.

Gráfico 4.

Asignación vs Vacunas

Asignación vs Cobertura

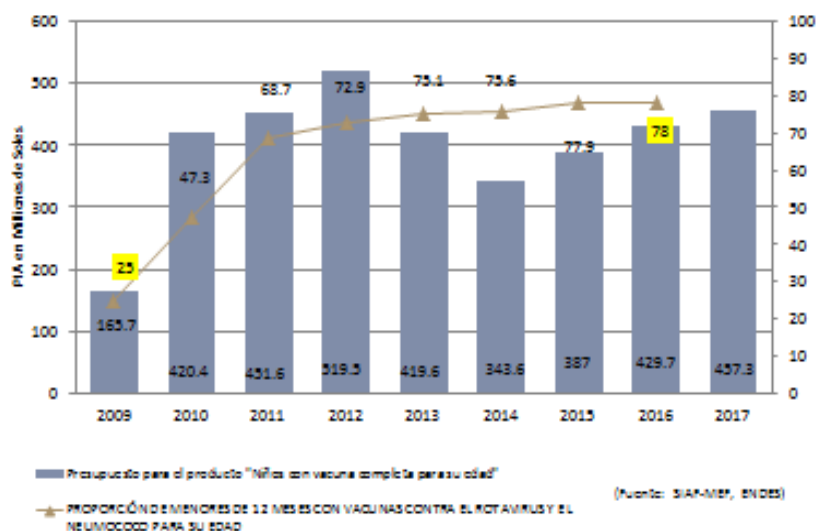


Gráfico 5.

Asignación vs Cobertura CRED

Asignación vs Cobertura

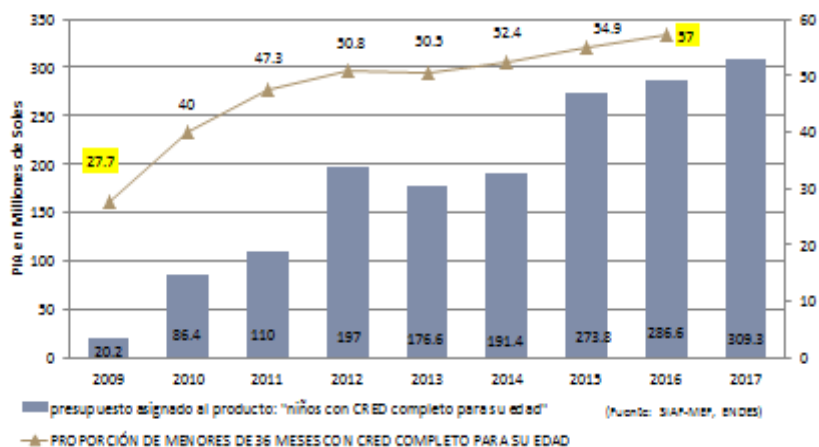
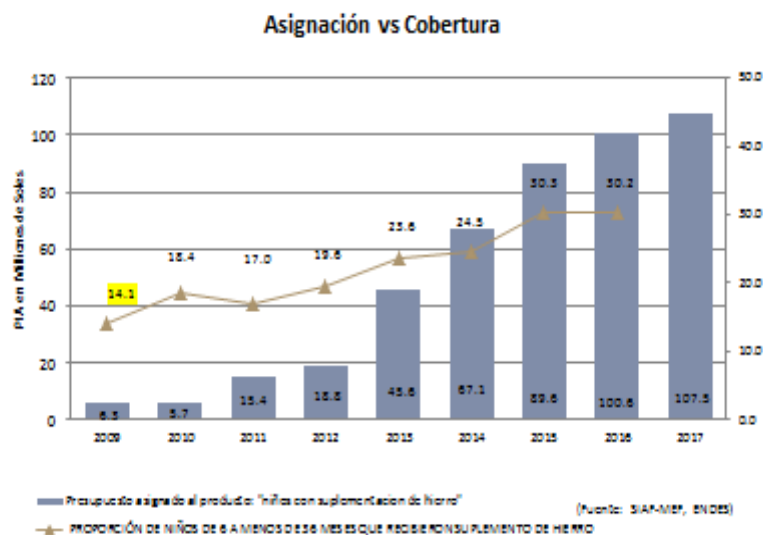


Gráfico 6

Asignación vs Suplementación



Si bien se observan avances preocupa la reducción del presupuesto asignado para la suplementación de hierro y ácido fólico en gestantes, disminuye en 14% en relación al PIA 2016, al pasar de S/ 62' 048, 743 a S/ 53' 376, 745.

2. Se fortalece la asignación para "monitoreo, evaluación y control del PAN", crece en 297% en relación al PIA 2016. Esto es importante en la medida que se espera con ello reforzar la asistencia técnica, supervisión y monitoreo a las Direcciones Regionales de Salud para destrabar los procesos logísticos para la adquisición y distribución de vacunas y micronutrientes a fin de garantizar su disponibilidad en los establecimientos de salud. Asimismo, fortalecer el seguimiento a la suplementación de hierro y micronutrientes en niños y niñas²⁴.
3. Disminuye en 13% presupuesto asignado para enfermedades respiratorias (ERAS) en relación al PIA 2016 y tiene un presupuesto asignado de S/ 153' 220, 772 para el año 2017.

²⁴ Exposición de Motivos. Proyecto de Ley de Presupuesto del Sector Público para el año fiscal 2017.

4. Disminuye la atención a las actividades promocionales y la participación de los Gobiernos Locales en el PAN. De esta manera para el año 2017 disminuye en 27% el presupuesto para “municipios saludables promueven acciones de cuidado infantil y la adecuada alimentación” y disminuye en 7% el presupuesto para “familias con niño/as menores de 36 meses desarrollan prácticas saludables”.

B) Programa Salud Materno Neonatal (SMN):

En relación a la evolución del presupuesto de SMN, se observa una leve disminución en la asignación presupuestal del PSMN al interior del presupuesto de salud, en 79 millones de soles (-5.5%), al pasar de S/ 1,448 a S/ 1,369 millones, entre los años 2016 y 2017.

En cuanto al peso y prioridad dentro del conjunto del presupuesto de salud se observa que tiene una proporción de 9.9%, y dentro de los programas presupuestales de la función salud tiene una proporción de 23.5%, es el segundo con el mayor peso dentro del conjunto del presupuesto de salud pero se observa que disminuye su prioridad en la asignación presupuestal del año 2017.

Esta disminución del programa SMN es de preocupación debido a que todavía no se ha podido avanzar en la prevención y reducción del embarazo adolescente y en el acceso a los servicios de planificación familiar. Los dos mantienen un bajo peso en el conjunto del presupuesto del PSMN, tiene una proporción de 1.1% y 4.7% respectivamente.

Asimismo, aún no se ha podido avanzar suficientemente en la correlación entre la asignación y ejecución presupuestal del PSMN y los resultados esperados como son la reducción de la mortalidad materna y la reducción de la mortalidad neonatal. Esta correlación se puede observar en el siguiente Cuadro N° 8.

Año	2011	2012	2013	2014	2015	2016-1er Semestre	Meta 2016	Meta 2017
Indicador MM	445	440	383	411	415	231	S.D.	S.D.
Indicador MN (de los 10 años anteriores a la encuesta)	9.8	12.6	12	11.5	10.7	S.D.	11	10
Presupuesto SMN (PIA S./)	S/. 901	S/. 1,400	S/. 1,085	S/. 1,104	S/. 1,439		S/. 1,448	S/. 1,369

Fuente: Exposición de Motivos. Proyecto de Ley de Presupuesto del Sector Público para el año fiscal 2017/ INEI-ENDES PPR al Primer Semestre 2016/ MINSA-DGE-Hasta semana 36 del 2016

Elaboración: MCLCP

En cuanto al avance en la descentralización de recursos programa SMN, se constata que continúa incrementando el peso de la asignación presupuestal a los Gobiernos Regionales en la implementación del PSMN, y esto es una tendencia positiva, no obstante preocupa la disminución de la participación de los Gobiernos Locales en la implementación del PSMN, ya que tendrían un presupuesto menor al año 2016 (-50.6% del PIA 2016). Ver Cuadro N° 9.

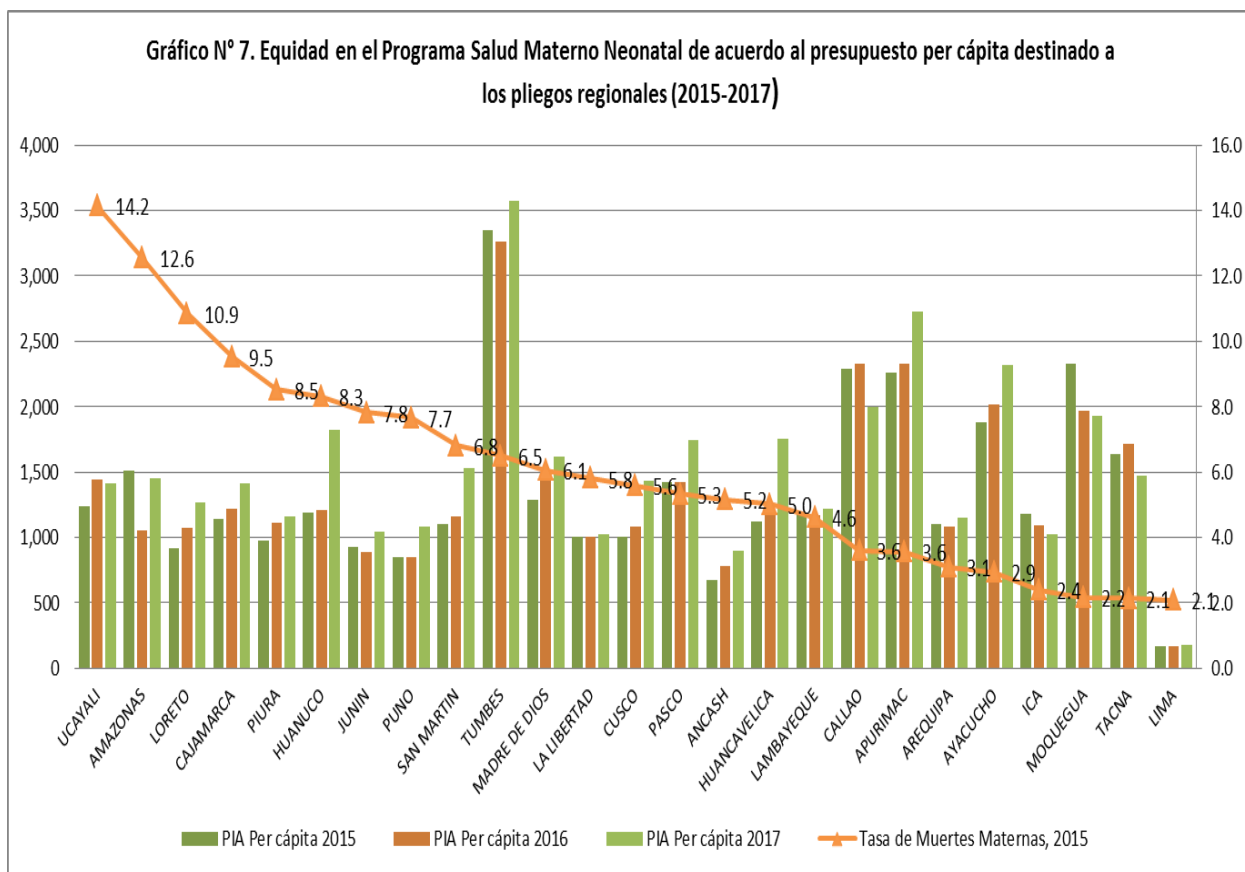
Cuadro N° 9. SMN: Asignación presupuestal Gobierno Nacional y Gobiernos Regionales						
	PIA 2016	%	PIA 2017	%	Variación 206/2017	
Gobierno Nacional	678,871,799	46.9%	536,738,103	39.2%	-142,133,696	-20.9%
Gobierno Regional	758,342,789	52.4%	826,480,705	60.4%	68,137,916	9.0%
Gobierno Local	11,098,313	0.8%	5,477,925	0.4%	-5,620,388	-50.6%
TOTAL SMN	1,448,312,901	100.0%	1,368,696,733	100.0%	-79,616,168	-5.5%

Fuente: MEF-SIAF 2016 y Proyecto de Ley de Presupuesto Público 2017. Elaboración: MCLCP

Para ver la equidad en la distribución del presupuesto en correlación a la reducción de la mortalidad materna, se analiza cómo se asigna el presupuesto en el territorio tomando como indicador la asignación per cápita por departamento y la tasa de muertes maternas por departamento.

Al respecto, en el Gráfico N° 7, podemos ver que 21 departamentos incrementan sus presupuestos asignados para SMN a excepción de Ucayali (-21 soles de su PIA per cápita 2016), Callao (-331 soles de su PIA per cápita 2016), Ica (-69 soles de su PIA per cápita 2016), Moquegua (-37 soles de su PIA per cápita 2016) y Tacna (-247 soles de su PIA per cápita 2016). Llama la atención Ucayali ya que es el departamento con la más alta tasa de mortalidad materna del país (TMM 2015: 14.2).

Destacan con altos incrementos en el PIA per cápita 2017, Huánuco (+50% PIA per cápita 2017, S/. 1,820), Huancavelica (+45% PIA per cápita 2017, S/ 1,754), y Amazonas (+38% PIA per cápita 2017, S/ 1,451). Sin embargo, a pesar que se mantiene la priorización a las regiones con mayor mortalidad materna y pobreza tales como Ayacucho, Apurímac y Huancavelica aún se mantienen déficit altos en la asignación presupuestal en regiones como Ancash, Loreto y Piura y una asignación alta en Tumbes (PIA per cápita 2017, S/ 3,572).



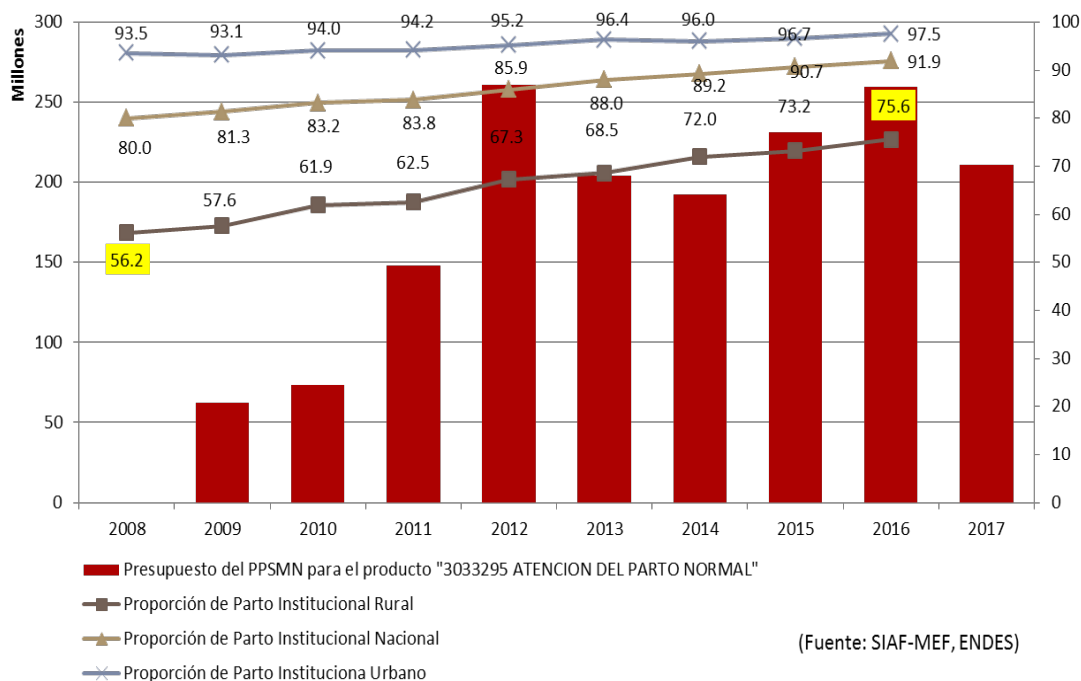
Fuente: MEF-SIAF Consulta Amigable/ MINSa-DGE-Mortalidad Materna 2015. Elaboración MCLCP.

Finalmente, en cuanto al equilibrio y el peso alcanzado por los productos en función a su prioridad dentro del diseño de SMN se observa lo siguiente:

1. Se mantiene la adecuada priorización de las intervenciones con mayor eficacia en los resultados de SMN pero disminuye su peso dentro del conjunto del presupuesto del programa, tales como: parto normal, atención prenatal reenfocada y parto complicado quirúrgico. En el 2016 representaban el 43% y en el proyecto de presupuesto 2017 representan el 38.4%.

Llama la atención la reducción en el presupuesto de las intervenciones priorizadas ya que en los cinco años se han observado avances en los indicadores. En el Gráfico N° 8 se puede apreciar la correlación entre presupuesto e indicador priorizado de SMN.

Gráfico N° 8. Parto Institucional y Presupuesto Asignado al Producto “Atención del Parto”.



Las 3 intervenciones priorizadas para el 2017 disminuyen su presupuesto: “Atención Prenatal”, en -3% y tiene una asignación de S/ 188, 996,016, “Parto Normal”, en -19% y tiene una asignación de S/ 210, 991,352, y “Parto complicado quirúrgico”, en -23% y tiene una asignación de S/ 125, 622,855.

2. Se mantiene una baja prioridad a los productos relacionados a la promoción de la salud que tienen por finalidad promover prácticas adecuadas en salud sexual y reproductiva. Representaron el 2.4% del presupuesto en el año 2016 y en el 2017 representan el 3.1% del presupuesto de SMN.
3. Aún se tienen una baja prioridad en prevención del embarazo adolescente. En el año 2016 representó el 0.9% del presupuesto del programa y en el 2017 representaría el 1.2% del presupuesto del programa. No obstante, en el año 2017 incrementa en 23% su presupuesto en relación al PIA 2016 y tiene asignado S/ 16’ 522, 609. No obstante, el promedio de asignación per cápita por adolescente es de 4 soles.
4. Llama la atención la reducción del presupuesto para atención del recién nacido con complicaciones y para atención de recién nacidos que requieren de unidad de cuidados intensivos neonatales – UCIN, disminuyen en 10% y 8% respectivamente. La mortalidad neonatal es un indicador en el que se observa un estancamiento y problemas de capacidad de respuesta en los establecimientos de salud.

5. Se fortalece la asignación para “monitoreo, evaluación y control de SMN”, crece en 275% en relación al PIA 2016. Esto es importante en la medida que se espera con ello reforzar la asistencia técnica, supervisión y monitoreo a las Direcciones Regionales de Salud y con ello la calidad de la ejecución presupuestal del programa SMN.

RECOMENDACIONES:

A) En relación al Presupuesto General de la Función Salud:

1. Incrementar progresivamente el porcentaje del gasto público en salud de manera suficiente para financiar las propuestas acordadas y elevar la eficacia y eficiencia de su gasto asegurando “servicios de salud orientados a las personas”, asimismo, correlacionando el gasto con la evolución de la carga enfermedad del país, la aparición de nuevas enfermedades transmisibles y la necesidad de priorizar la atención de la población adulta mayor que va en incremento.
2. Mantener el mayor peso en la asignación presupuestal para los programas presupuestales (PP) y proteger el presupuesto de aquellos que están orientados a proteger la salud de las niñas, niños y adolescentes y a potenciar el desarrollo infantil temprano, como los PP “Articulado Nutricional” y “Salud Materno Neonatal”.
3. Continuar con el avance en la descentralización del presupuesto de la función salud a través del incremento del presupuesto asignado a los Gobiernos Regionales y a los Gobiernos Locales, acordando las competencias y los mecanismos para que puedan contribuir a los resultados esperados en los indicadores de salud.
4. Continuar con la mejora de las remuneraciones de los servidores de salud pero evaluando sus competencias y el tipo de servicio que brindan en relación a los resultados esperados en los indicadores de salud.
5. Realizar un diagnóstico de la brecha de recursos humanos de salud referido a los servicios de salud que se ofertan en los establecimientos de salud y su correlación con el financiamiento.
6. Continuar con el fortalecimiento del financiamiento del programa de complementación alimentaria para las personas afectadas por tuberculosis (PCA-PANTBC)

B) En Relación al Presupuesto del SIS, se reiteran las recomendaciones planteadas en el documento aprobado por el CEN de la MCLCP del 05 de noviembre del 2015, como son:

7. Mejorar las bases de datos de asegurados del SIS, que contribuya a facilitar su atención y realizar los análisis actuariales y financieros.

8. Incrementar progresivamente el presupuesto del SIS. Es imperioso atender la demanda adicional global de presupuesto, toda vez que todavía existe una brecha de 260 soles per cápita por asegurado. Asimismo, evaluar los mecanismos para su financiamiento a fin de responder al crecimiento de la población asegurada.
9. Tomar las medidas normativas y de gestión pertinente que permitan que la ejecución presupuestal asignado a los gobiernos regionales por parte del SIS sean del 100%.
10. Implementar mecanismos de participación ciudadana para mejorar el acceso a los servicios de salud.

C) En relación a los Programas Presupuestales, Salud Materno Neonatal (SMN) y Articulado Nutricional (PAN).

11. Incluir la participación de la sociedad civil en el monitoreo, evaluación y control de los programas presupuestales.
12. Mejorar la calidad del gasto de los programas presupuestales PAN y SMN a través de asistencia técnica en las etapas de programación, asignación, y ejecución presupuestal de las metas físicas y presupuestales de ambos programas.
13. Fortalecer la descentralización del presupuesto de ambos a programas a través de una mayor participación de los Gobiernos Locales, acordando sus competencias y los mecanismos para contribuir a los resultados de salud materna neonatal y nutrición infantil.
14. Realizar una evaluación de los productos de “promoción de la salud” de PAN y SMN y fortalecer su financiamiento a fin de alcanzar los resultados esperados en la población objetivo.
15. Mantener una adecuada priorización de las intervenciones priorizadas de PAN y SMN, tales como Vacunas, CRED, suplementación de hierro en niños y gestantes, atención prenatal, parto normal y parto con complicaciones. A su vez, fortalecer la asignación presupuestal para agua y saneamiento, ERAS, y los productos referidos a la atención del recién nacido con complicaciones.
16. Fortalecer el financiamiento para prevención del embarazo adolescente dentro del programa salud materno neonatal a fin de alcanzar los resultados esperados en el Plan Multisectorial de Prevención del Embarazo Adolescente y mejorar la asignación per cápita por adolescente.
17. Mejorar la equidad en la distribución del presupuesto de ambos programas, incrementando en el PAN la asignación per cápita en Loreto, Piura y Junín, e incrementando en SMN la asignación per cápita en Ancash, Loreto y Piura.