

UNIVERSIDAD NACIONAL DEL ALTIPLANO
FACULTAD DE INGENIERÍA ECONÓMICA
ESCUELA PROFESIONAL DE INGENIERÍA ECONÓMICA



**“ANÁLISIS PRESUPUESTAL DEL PROGRAMA ARTICULADO
NUTRICIONAL Y SU EFECTO EN LA REDUCCIÓN DE LA
DESNUTRICIÓN CRÓNICA EN NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS EN
LA RED DE SALUD CHUCUITO 2016-2018”**

TRABAJO DE SUFICIENCIA PROFESIONAL

PRESENTADO POR:

Bach. ELMER ESTRELLA CHIQUE

PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE:

INGENIERO ECONOMISTA

PUNO - PERU

2020

DEDICATORIA

A Dios, por guiarme y protegerme siempre.

A mi adorada esposa Betzabeth y mis hijos Álvaro, Amir y Ademir quienes son mis grandes motivaciones para seguir adelante.

A mis hermanos Vilma, Fidencio, Eliana, Benjamín y Cristian por su aliento constante.

Y con mucho cariño y afecto, a la memoria de mi Madre Margarita (†) y mi eterna gratitud y reconocimiento a mi Padre Juan quienes con mucho amor, disciplina y sacrificio supieron conducirme y formarme como un hombre de bien.

Elmer Estrella Chique

AGRADECIMIENTO

El presente trabajo de informe profesional fue posible gracias al acceso de información en la Red de Salud Chucuito, Institución prestadora de servicios de salud, al Director y personal de salud y administrativo que labora en esta institución del cual formo parte, desarrollando siempre con transparencia, honestidad y eficiencia en el desempeño de mis funciones, desde el sistema administrativo aportando con un granito de arena en el cumplimiento de los objetivos institucionales y sectoriales.

Al Dr. Manglio Aguilar Olivera por sus enseñanzas como docente, y por su apoyo incondicional en el desarrollo del presente informe profesional.

Al Presidente y miembros del jurado por su predisposición e importantes aportes y sabias reflexiones al final de la sustentación del informe profesional.

Elmer Estrella Chique

ÍNDICE GENERAL

DEDICATORIA

AGRADECIMIENTO

ÍNDICE GENERAL

ÍNDICE DE TABLAS

ÍNDICE DE FIGURAS

ÍNDICE DE ANEXOS

LISTA DE ABREVIATURAS

RESUMEN 16

ABSTRACT..... 18

INTRODUCCIÓN 20

CAPITULO I. REPORTE DE LA ACTIVIDAD PROFESIONAL. 21

1.1 Listado de cargos y descripción de labores realizadas..... 21

1.1.1 Listado de cargos: 21

1.1.2. Labores realizadas: 21

1.2. Descripción de la institución motivo de estudio. 25

1.3. Características de la Institución. 26

1.4. Ubicación. 29

1.5. Organización 29

1.6. Objetivos institucionales. 31

1.7. Objetivos funcionales..... 33

CAPITULO II. EXPOSICION ANALITICA DEL INFORME PROFESIONAL. 34

2.1 Descripción Analítica y Problemática del Informe de Experiencia Profesional. .
..... 34

2.2 Problema Objeto del Estudio. 35

2.3 Objetivos Del Informe De Experiencia Profesional..... 38

2.2.1. Objetivo General..... 38

2.2.2. Objetivos Específicos. 38

2.4 Antecedentes, marco teórico y conceptual..... 39

2.4.1 Antecedentes..... 39

2.4.2 Marco teórico..... 44

2.4.3 Marco Conceptual..... 52

2.5 Métodos para la Operacionalización de los Objetivos. 56

2.6	Análisis de Información y Resultados.....	56
2.6.1	Evaluación de los Avances en la Asignación Presupuestal PIA - PIM y su Distribución en las Prioridades del Sector Salud de la U.E. 406-920 Salud Chucuito 2016-2018.....	57
2.6.2.	Evaluación de los Avances en la Asignación Presupuesto Institucional de Apertura (PIA) Presupuesto Institucional Modificado (PIM) del Programa Presupuestal 001 Articulado Nutricional por Fuente de Financiamiento de la U.E. 406 Salud Chucuito 2016 – 2018.	81
2.6.3.	Presupuesto Institucional de Apertura (PIA) Presupuesto Institucional Modificado (PIM) del Programa 001 Programa Articulado Nutricional por Producto y toda Fuente de Financiamiento y toda Genérica de Gasto de la U.E. 406 Salud Chucuito 2016-2018.....	87
2.6.4.	Evaluación de los Avances de la Ejecución Presupuestal Institucional y del Programa Articulado Nutricional PIM 2016-2018 de la U.E. 406-920 Salud Chucuito.	93
2.6.5.	Evaluación de la Evolución de los Indicadores del Programa Presupuestal 001 Programa Articulado Nutricional de la U.E. 406-920 Salud Chucuito 2016-2018.	122
2.6.6.	Evaluación de los Resultados Intermedios y Final del Programa Articulado Nutricional en su Objetivo de Reducir la Desnutrición Crónica Infantil en Niños y Niñas Menore de 5 Años en la Red de Salud Chucuito 2016-2018.....	129
2.6.7.	Evaluación de los Resultados de la Efectividad del Gasto: Evolución del Presupuesto Vs Evolución de los Indicadores del Programa Articulado Nutricional de la U.E. 406-920 Salud Chucuito 2016-2018.	133
2.7.	Soluciones Teóricas, Aportes y Prácticas Planeadas.	136
	CONCLUSIONES	140
	RECOMENDACIONES	143
	BIBLIOGRAFÍA.	144
	ANEXOS	145

Área: Políticas Públicas y Sociales

Tema: Salud

FECHA DE SUSTENTACIÓN: 14/01/2020

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1 Asignación Presupuestal Anual PIA y PIM por toda fuente de financiamiento y genérica de gasto de la U.E. 406 Salud Chucuito periodo 2016-2018.....	57
Tabla 2 Asignación Presupuestal Anual PIA y PIM por fuente de financiamiento y toda Genérica de Gasto periodo de la U.E. 406 Salud Chucuito 2016-2018.	59
Tabla 3 Asignación Presupuestal Anual PIA y PIM distribuido Sin Programa y Con Programa por toda fuente de financiamiento y toda Genérica de Gasto de la U.E. 406 Salud Chucuito periodo 2016-2018.	66
Tabla 4 Asignación Presupuestal Anual PIA y PIM por Genérica de Gasto y toda fuente de financiamiento de la U.E. 406 Salud Chucuito 2016-2018. (Nuevos Soles)	68
Tabla 5 Asignación Presupuestal Anual PIA y PIM por 00 Recursos Ordinarios y Genérica de Gasto de la U.E. 406 Salud Chucuito 2016-2018. (Nuevo Soles)	73
Tabla 6 Asignación Presupuestal Anual PIA y PIM por 09 Recursos Directamente Recaudados y Genérica de Gasto de la U.E. 406 Salud Chucuito 2016-2018. (Nuevo Soles).....	75
Tabla 7 Asignación Presupuestal Anual PIA y PIM por 13 Donaciones y Transferencias y Genérica de Gasto de la U.E. 406 Salud Chucuito 2016-2018. (Nuevo Soles).....	76
Tabla 8 Asignación Presupuestal Anual PIA y PIM por 18 Recursos Determinados y Genérica de Gasto de la U.E. 406 Salud Chucuito periodo 2016-2018. (Nuevo Soles).....	78
Tabla 9 Asignación Presupuestal Anual PIA y PIM por Categoría Presupuestal, toda fuente de financiamiento y genérica de gasto de la U.E. 406 Salud Chucuito periodo 2016-2018. (Nuevo Soles)	80
Tabla 10 Asignación Presupuestal Anual PIA y PIM del 001 Programa Articulado Nutricional, por fuente de financiamiento y toda genérica de gasto de la U.E. 406 Salud Chucuito 2016-2018.	82
Tabla 11 Asignación Presupuestal Anual PIA y PIM del 001 Programa Articulado Nutricional, por toda fuente de financiamiento y genérica de gasto de la U.E. 406 Salud Chucuito 2016-2018. (Nuevo Soles)	84
Tabla 12 Asignación Presupuestal Anual PIA y PIM del 001 Programa Articulado Nutricional, por Producto, toda fuente de financiamiento y genérica de gasto de la U.E. 406 Salud Chucuito periodo 2016-2018.	88
Tabla 13 Ejecución Presupuestal del PIM por fuente de financiamiento y toda genérica de gasto de la U.E. 406 Salud Chucuito periodo fiscal 2016 . (Nuevo Soles).....	93
Tabla 14 Ejecución Presupuestal del PIM por fuente de financiamiento y toda genérica de gasto de la U.E. 406 Salud Chucuito periodo fiscal 2017 . (Nuevo Soles).....	95
Tabla 15 Ejecución Presupuestal del PIM por fuente de financiamiento y toda genérica de gasto de la U.E. 406 Salud Chucuito periodo fiscal 2018 . (Nuevo Soles).....	96

Tabla 16	Ejecución Presupuestal del PIM por Genérica de Gasto y toda fuente de financiamiento de la U.E. 406 Salud Chucuito periodo fiscal 2016. (Nuevo Soles).....	97
Tabla 17	Ejecución Presupuestal del PIM por Genérica de Gasto y toda fuente de financiamiento de la U.E. 406 Salud Chucuito periodo fiscal 2017 . (Nuevo Soles).....	98
Tabla 18	Ejecución Presupuestal del PIM por Genérica de Gasto y toda fuente de financiamiento de la U.E. 406 Salud Chucuito periodo fiscal 2018	100
Tabla 19	Ejecución Presupuestal del PIM por 00 Recursos Ordinarios y Genérica de Gasto de la U.E. 406 Salud Chucuito periodo fiscal 2016 . (Nuevo Soles)	101
Tabla 20	Ejecución Presupuestal del PIM por 00 Recursos Ordinarios y Genérica de Gasto de la U.E. 406 Salud Chucuito periodo fiscal 2017 . (Nuevo Soles)	102
Tabla 21	Ejecución Presupuestal del PIM por 00 Recursos Ordinarios y Genérica de Gasto de la U.E. 406 Salud Chucuito periodo fiscal 2018 . (Nuevo Soles)	103
Tabla 22	Ejecución Presupuestal del PIM por 09 Recursos Directamente Recaudados y Genérica de Gasto de la U.E. 406 Salud Chucuito periodo fiscal 2016 . (Nuevo Soles).....	104
Tabla 23	Ejecución Presupuestal del PIM por 09 Recursos Directamente Recaudados y Genérica de Gasto de la U.E. 406 Salud Chucuito periodo fiscal 2017 . (Nuevo Soles).....	104
Tabla 24	Ejecución Presupuestal del PIM por 09 Recursos Directamente Recaudados y Genérica de Gasto de la U.E. 406 Salud Chucuito periodo fiscal 2018 . (Nuevo Soles).....	105
Tabla 25	Ejecución Presupuestal del PIM por 13 Donaciones y Transferencias y Genérica de Gasto de la U.E. 406 Salud Chucuito periodo fiscal 2016 . (Nuevo Soles).....	105
Tabla 26	Ejecución Presupuestal del PIM por fuente de financiamiento Donaciones y Transferencias y Genérica de Gasto de la U.E. 406 Salud Chucuito periodo fiscal 2017	106
Tabla 27	Ejecución Presupuestal del PIM por fuente de financiamiento Donaciones y Transferencias y Genérica de Gasto de la U.E. 406 Salud Chucuito periodo fiscal 2018	108
Tabla 28	Ejecución Presupuestal del PIM por fuente de financiamiento Recursos Determinados y Genérica de Gasto de la U.E. 406 Salud Chucuito periodo fiscal 2016 . (Nuevo Soles).....	109
Tabla 29	Ejecución Presupuestal del PIM por fuente de financiamiento Recursos Determinados y Genérica de Gasto de la U.E. 406 Salud Chucuito periodo fiscal 2017 . (Nuevo Soles).....	110
Tabla 30	Ejecución Presupuestal del PIM por fuente de financiamiento Recursos Determinados y Genérica de Gasto de la U.E. 406 Salud Chucuito periodo fiscal 2018 . (Nuevo Soles).....	111
Tabla 31	Ejecución Presupuestal del PIM para el Programa Articulado Nutricional por toda fuente de financiamiento y toda Genérica de Gasto de la U.E. 406 Salud Chucuito 2016-2018. (Nuevo Soles)	112

Tabla 32 Ejecución Presupuestal del PIM por categoría presupuestal por toda fuente de financiamiento y toda Genérica de Gasto de la U.E. 406 Salud Chucuito 2016-2018. (Nuevo Soles).....	113
Tabla 33 Ejecución Presupuestal del PIM por fuentes de financiamiento del Programa Articulado Nutricional de la U.E. 406 Salud Chucuito para los años 2016-2018. (Nuevo Soles).....	115
Tabla 34 Ejecución Presupuestal del PIM por Genérica de Gasto a toda fuente de financiamiento del Programa Articulado Nutricional de la U.E. 406 Salud Chucuito para los años 2016-2018. (Nuevo Soles).....	116
Tabla 35 Ejecución Presupuestal del PIM por Productos del Programa Articulado Nutricional a toda fuente de financiamiento y toda genérica de gasto de la U.E. 406 Salud Chucuito para los años 2016-2018. (Nuevo Soles)	118
Tabla 36 Ejecución Presupuestal del PIM por Sub genérica de gasto compra de bienes y contratación de servicios del Programa Articulado Nutricional de la U.E. 406 Salud Chucuito para los años 2016-2018. (Nuevo Soles)..	120
Tabla 37 Datos Estadísticos del SIEN de la Desnutrición Crónica Infantil en niños y niñas menores de 5 años de la Red de Salud Chucuito 2013-2018.	123
Tabla 38 Datos Estadísticos de la Prevalencia de la Anemia en niños y niñas menores de 36 meses de la Red de Salud Chucuito 2013-2018.	125
Tabla 39 Niños con Control CRED para su edad menores de 36 meses de la Red de Salud Chucuito 2016-2018.	126
Tabla 40 Niños con Suplemento de Hierro menores de 36 meses de la Red de Salud Chucuito 2016-2018.....	127
Tabla 41 Recién Nacidos con bajo peso al nacer de la Red de Salud Chucuito 2013-2018.....	128
Tabla 42 Niños con vacuna completa de la Red de Salud Chucuito 2016-2018.	128
Tabla 43 Matriz de Marco Lógico de resultados del Programa Articulado Nutricional de la Red de Salud Chucuito 2016-2018.....	132

ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1	Organigrama Estructural de la Red de Salud Chucuito.....	30
Figura 2	Organigrama de la Oficina de Planeamiento y Presupuesto	31
Figura 3	PIA y PIM por toda fuente de financiamiento y toda genérica de gasto de la U.E. 406 Salud Chucuito periodo 2016-2018 (Nuevo Soles).	58
Figura 4	Composición porcentual (%) del PIM por fuente de financiamiento de la U.E. 406 Salud Chucuito 2016-2018.....	61
Figura 5	Evolución del Presupuesto PIA y PIM por la fte. de fto. 00 Recursos Ordinarios por toda Genérica de Gasto de la U.E. 406 Salud Chucuito 2016-2018.....	62
Figura 6	Evolución del Presupuesto PIA y PIM de la fte de fto 09 Recursos Directamente Recaudados por toda Genérica de Gasto de la U.E. 406 Salud Chucuito 2016-2018.....	63
Figura 7	Evolución del Presupuesto PIA y PIM de la fte de fto 13 Donaciones y Transferencias (Seguro Integral de Salud) por toda Genérica de Gasto de la U.E. 406 Salud Chucuito 2016-2018.....	64
Figura 8	Evolución del Presupuesto PIA y PIM de la fte de fto 18 Recursos Determinados (FED) por toda Genérica de Gasto de la U.E. 406 Salud Chucuito 2016-2018.....	65
Figura 9	Evolución del Presupuesto PIA y PIM distribuido Sin Programa por toda fuente de financiamiento y toda Genérica de Gasto de la U.E. 406 Salud Chucuito 2016-2018. (Nuevo Soles).....	67
Figura 10	Evolución del Presupuesto PIA y PIM distribuido Con Programa por toda fuente de financiamiento y toda Genérica de Gasto de la U.E. 406 Salud Chucuito 2016-2018. (Nuevo Soles).....	67
Figura 11	Evolución del Presupuesto PIA y PIM por Genérica de Gasto 2.1. Personal y Obligaciones Sociales por toda fuente de financiamiento de la U.E. 406 Salud Chucuito periodo 2016-2018. (Nuevo Soles)	69
Figura 12	Evolución del Presupuesto PIA y PIM Genérica de Gasto 2.2. Pensiones y Otras Obligaciones Sociales por toda fuente de financiamiento de la U.E. 406 Salud Chucuito 2016-2018. (Nuevo Soles)	70
Figura 13	Evolución del Presupuesto PIA y PIM por la Genérica de Gasto 2.3. Bienes y Servicios por toda fuente de financiamiento de la U.E. 406 Salud Chucuito 2016-2018. (Nuevo Soles).....	70
Figura 14	Evolución del Presupuesto PIA y PIM por la Genérica de Gasto 2.5. Otros Gastos por toda fuente de financiamiento de la U.E. 406 Salud Chucuito 2016-2018. (Nuevo Soles)	71
Figura 15	Evolución del Presupuesto PIA y PIM por la Genérica de Gasto 2.6. Adquisición de Activos No Financieros por toda fuente de financiamiento de la U.E. 406 Salud Chucuito 2016-2018. (Nuevo Soles)	71
Figura 16	Evolución del Presupuesto PIA y PIM 00 Recursos Ordinarios y Genérica de Gasto 2.1. Personal y Obligaciones Sociales de la U.E. 406 Salud Chucuito 2016-2018. (Nuevo Soles).....	74

Figura 17	Evolución del Presupuesto PIA y PIM 00 Recursos Ordinarios y Genérica de Gasto 2.2. Pensiones y Otras Obligaciones Sociales de la U.E. 406 Salud Chucuito 2016-2018. (Nuevo Soles)	74
Figura 18	Evolución del Presupuesto PIA y PIM 00 Recursos Ordinarios y Genérica de Gasto 2.3. Bienes y Servicios de la U.E. 406 Salud Chucuito 2016-2018. (Nuevo Soles).....	74
Figura 19	Evolución del Presupuesto PIA y PIM 13 Donaciones y Transferencias y Genérica de Gasto 2.3. Bienes y Servicios de la U.E. 406 Salud Chucuito 2016-2018. (Nuevo Soles)	77
Figura 20	Evolución del Presupuesto PIA y PIM 13 Donaciones y Transferencias y Genérica de Gasto 2.6. Adquisición de Activos No financieros de la U.E. 406 Salud Chucuito 2016-2018. (Nuevo Soles)	77
Figura 21	Evolución del Presupuesto PIA y PIM 18 Recursos Determinados y Genérica de Gasto 2.3. Bienes y Servicios de la U.E. 406 Salud Chucuito 2016-2018. (Nuevo Soles)	79
Figura 22	Evolución del Presupuesto PIA y PIM 18 Recursos Determinados y Genérica de Gasto 2.6. Adquisición de Activos No Financieros de la U.E. 406 Salud Chucuito 2016-2018. (Nuevo Soles)	79
Figura 23	Composición porcentual (%) del PIM por Categoría Presupuestal , toda fuente de financiamiento y toda genérica de gasto de la U.E. 406 Salud Chucuito 2016-2018.....	81
Figura 24	Evolución del Presupuesto PIA y PIM del 001 Programa Articulado Nutricional en la fte. de fto. 00 Recursos Ordinarios y toda genérica de gasto de la U.E. 406 Salud Chucuito periodo 2016-2018. (Nuevo Soles) ..	82
Figura 25	Evolución del Presupuesto PIA y PIM del 001 Programa Articulado Nutricional por la fte de fto 13 Donaciones y Transferencias y toda genérica de gasto de la U.E. 406 Salud Chucuito periodo 2016-2018. (Nuevo Soles).....	83
Figura 26	Evolución del Presupuesto PIA y PIM del 001 Programa Articulado Nutricional por la Fte de Fto 18 Recursos Determinados y toda genérica de gasto de la U.E. 406 Salud Chucuito 2016-2018 S/. (Nuevo Soles)	83
Figura 27	Evolución del Presupuesto PIA y PIM del 001 Programa Articulado Nutricional y genérica de gasto 2.1. Personal y Obligaciones Sociales por toda fuente de financiamiento de la U.E. 406 Salud Chucuito 2016-2018. (Nuevo Soles).....	85
Figura 28	Evolución del Presupuesto PIA y PIM del 001 Programa Articulado Nutricional y genérica de gasto 2.3. Bienes y Servicios por toda fuente de financiamiento de la U.E. 406 Salud Chucuito 2016-2018. (Nuevo Soles).....	85
Figura 29	Evolución del Presupuesto PIA y PIM del 001 Programa Articulado Nutricional y genérica de gasto 2.5. Otros Gastos por toda fuente de financiamiento de la U.E. 406 Salud Chucuito periodo 2016-2018. (Nuevo Soles).....	86
Figura 30	Evolución del Presupuesto PIA y PIM del 001 Programa Articulado Nutricional y genérica de gasto 2.6. Adquisición de Activos No Financieros por toda fuente de financiamiento de la U.E. 406 Salud Chucuito 2016-2018. (Nuevo Soles).....	86

Figura 31	Distribución Porcentual del PIM de los Productos que componen el 001 Programa Articulado Nutricional de la U.E. 406 Salud Chucuito periodo fiscal 2016. (Nuevos Soles)	90
Figura 32	Distribución Porcentual del PIM de los Productos que componen el 001 Programa Articulado Nutricional de la U.E. 406 Salud Chucuito periodo fiscal 2017. (Nuevo Soles).....	91
Figura 33	Distribución Porcentual del PIM de los Productos que componen el 001 Programa Articulado Nutricional de la U.E. 406 Salud Chucuito periodo fiscal 2018. (Nuevo Soles).....	92
Figura 34	Ejecución Presupuestal del PIM por fuente de financiamiento y toda genérica de gasto de la U.E. 406 Salud Chucuito periodo fiscal 2016. (Nuevo Soles).....	94
Figura 35	Ejecución Presupuestal del PIM por fuente de financiamiento y toda genérica de gasto de la U.E. 406 Salud Chucuito periodo fiscal 2017. (Nuevo Soles).....	95
Figura 36	Ejecución Presupuestal del PIM por fuente de financiamiento y toda genérica de gasto de la U.E. 406 Salud Chucuito periodo fiscal 2018. (Nuevo Soles).....	96
Figura 37	Ejecución Presupuestal del PIM por genérica de gasto y toda fuente de financiamiento de la U.E. 406 Salud Chucuito periodo fiscal 2016. (Nuevo Soles).....	97
Figura 38	Ejecución Presupuestal del PIM por genérica de gasto y toda fuente de financiamiento de la U.E. 406 Salud Chucuito periodo fiscal 2017. (Nuevo Soles).....	99
Figura 39	Ejecución Presupuestal del PIM por genérica de gasto y toda fuente de financiamiento de la U.E. 406 Salud Chucuito periodo fiscal 2018. (Nuevo Soles).....	100
Figura 40	Ejecución Presupuestal del PIM por genérica de gasto y fuente de financiamiento Recursos Ordinarios de la U.E. 406 Salud Chucuito periodo fiscal 2016. (Nuevo Soles).....	101
Figura 41	Ejecución Presupuestal del PIM por genérica de gasto y fuente de financiamiento Recursos Ordinarios de la U.E. 406 Salud Chucuito periodo fiscal 2017. (Nuevo Soles).....	102
Figura 42	Ejecución Presupuestal del PIM por genérica de gasto y fuente de financiamiento Recursos Ordinarios de la U.E. 406 Salud Chucuito periodo fiscal 2018. (Nuevo Soles).....	103
Figura 43	Ejecución Presupuestal del PIM por fuente de financiamiento Donaciones y Transferencias y Genérica de Gasto de la U.E. 406 Salud Chucuito periodo fiscal 2016. (Nuevo Soles).....	106
Figura 44	Ejecución Presupuestal del PIM por fuente de financiamiento Donaciones y Transferencias y Genérica de Gasto de la U.E. 406 Salud Chucuito periodo fiscal 2017. (Nuevo Soles).....	107
Figura 45	Ejecución Presupuestal del PIM por fuente de financiamiento Donaciones y Transferencias y Genérica de Gasto de la U.E. 406 Salud Chucuito periodo fiscal 2018. (Nuevo Soles).....	108

Figura 46	Ejecución Presupuestal del PIM por fuente de financiamiento Recursos Determinados y Genérica de Gasto de la U.E. 406 Salud Chucuito periodo fiscal 2016 . (Nuevo Soles).....	109
Figura 47	Ejecución Presupuestal del PIM por fuente de financiamiento Recursos Determinados y Genérica de Gasto de la U.E. 406 Salud Chucuito periodo fiscal 2017 . (Nuevo Soles).....	110
Figura 48	Ejecución Presupuestal del PIM por fuente de financiamiento Recursos Determinados y Genérica de Gasto de la U.E. 406 Salud Chucuito periodo fiscal 2018 . (Nuevo Soles).....	111
Figura 49	Ejecución Presupuestal del PIM para el Programa Articulado Nutricional por fuente de financiamiento Recursos Determinados y Genérica de Gasto de la U.E. 406 Salud Chucuito 2016-2018	112
Figura 50	Ejecución Presupuestal del PIM de las categorías presupuestales de la U.E. 406 Salud Chucuito para el año 2016 (Nuevo Soles)	114
Figura 51	Ejecución Presupuestal del PIM de las categorías presupuestales de la U.E. 406 Salud Chucuito para el año 2017 (Nuevo Soles)	114
Figura 52	Ejecución Presupuestal del PIM de las categorías presupuestales de la U.E. 406 Salud Chucuito para el año 2018 (Nuevo Soles)	115
Figura 53	Ejecución Presupuestal del PIM por fuente de financiamiento del Programa Articulado Nutricional de la U.E. 406 Salud Chucuito para los años 2016-2018. (Nuevo Soles).....	116
Figura 54	Ejecución Presupuestal del PIM por Genérica de Gastos a toda fuente de financiamiento del Programa Articulado Nutricional de la U.E. 406 Salud Chucuito para los años 2016-2018. (Nuevo Soles).....	117
Figura 55	Ejecución Presupuestal porcentual del PIM por Productos del Programa Articulado Nutricional a toda fuente de financiamiento y toda genérica de gasto de la U.E. 406 Salud Chucuito para los años 2016-2018. (Nuevo Soles).....	119
Figura 56	Distribución porcentual de sub específicas de gasto del Programa Articulado Nutricional por toda fuente de financiamiento de la genérica de gasto 2.3. Bienes y Servicios de la U.E. 406 Salud Chucuito 2016-2018. 121	
Figura 57	Porcentaje de Desnutrición Crónica Infantil en Niños y Niñas menores a 5 años en la Red de Salud Chucuito del 2013 al 2018.....	123
Figura 58	Porcentaje de Niños y Niñas menores de 36 meses con Anemia en la Red de Salud Chucuito del 2013 al 2018.....	125
Figura 59	Porcentaje de Niños y Niñas con control CRED menores de 36 meses en la Red de Salud Chucuito 2016-2018.	127
Figura 60	Porcentaje de Niños y Niñas con suplemento de hierro menores a 36 meses en la Red de Salud Chucuito 2016-2018.....	127
Figura 61	Porcentaje de Niños y Niñas con bajo peso al nacer en la Red de Salud Chucuito 2016-2018.....	128
Figura 62	Niños y Niñas con vacuna completa menor de 5 años en la Red de Salud Chucuito 2016-2018.....	129
Figura 63	Programa Articulado Nutricional PIA – PIM y la Desnutrición Crónica Infantil en la Red de Salud Chucuito 2016-2018.....	133
Figura 64	Programa Articulado Nutricional PIA – PIM y la Anemia en la Red de Salud Chucuito 2016-2018.	134

Figura 65	Programa Articulado Nutricional PIA – PIM y Niños con CRED Completo en la Red de Salud Chucuito 2016-2018.....	135
Figura 66	Programa Articulado Nutricional PIA – PIM y Niños con Suplemento de Hierro en la Red de Salud Chucuito 2016-2018.....	135
Figura 67	Programa Articulado Nutricional PIA – PIM y Niños con Vacuna Completa en la Red de Salud Chucuito 2016-2018.....	136

ÍNDICE DE ANEXOS

Anexo 1 POBLACION ASIGNADA DE LA RED DE SALUD CHUCUITO 2017..	145
Anexo 2 POBLACION TOTAL Y NIÑOS DE 0-5 AÑOS DE LA RED DE SALUD CHUCUITO 2018	147
Anexo 3 MAPA DE REFERENCIAS POR EMERGENCIAS DE LA RED DE SALUD CHUCUITO	149
Anexo 4 ESTABLECIMIENTOS DE SALUD DE LA RED DE SALUD CHUCUITO 2016-2018.....	150
Anexo 5 RESUMEN DE ESTABLECIMIENTOS DE SALUD	151
Anexo 6 DESNUTRICION CRONICA INFANTIL POR DISTRITOS 2016-2018...	152
Anexo 7 CRED COMPLETO PARA SU EDAD POR DISTRITOS 2016-2018.....	152
Anexo 8 SUPLEMENTO DE HIERRO EN NIÑOS MENORES A 3 AÑOS POR DISTRITOS 2016-2018	152
Anexo 9 MODELO DE MARCO LO GIGO DEL PROGRAMA ARTICULADO NUTRICIONAL.....	153

LISTA DE ABREVIATURAS

DS	Decreto Supremo
EDA	Enfermedades Diarreicas Agudas
ENDES	Encuesta Demográfica y de Salud Familiar
EPS	Entidades Prestadoras de Salud
FONAFE	Fondo Nacional de Financiamiento de las Actividades Empresariales del Estado
INEI	Instituto Nacional de Estadística e Informática
IRA	Infección Respiratoria Aguda
MEF	Ministerio de Economía y Finanzas
MINSA	Ministerio de Salud
ODMs	Objetivos de Desarrollo del Milenio
OGEI	Oficina General de Estadística e Informática
OMS	Organización Mundial de la Salud
ONU	Organización de Naciones Unidas
PCM	Presidencia del Consejo de Ministros
POI	Plan Operativo Institucional
PIA	Presupuesto Institucional de Apertura
PIM	Presupuesto Institucional Modificado
PpR	Presupuesto por Resultados
SIAF	Sistema Integrado de Administración Financiera
SIS	Sistema Integral de Salud
UE	Unidad Ejecutora

RESUMEN

La Unidad Ejecutora 406 Salud Chucuito en el marco de la gestión del Presupuesto Por Resultados, viene implementando 10 Programas Estratégicos Presupuestales de salud y en este proceso participa de manera muy activa con la finalidad de cumplir objetivos institucionales resolviendo problemas de salud de los ciudadanos de su ámbito jurisdiccional (Provincia de Chucuito), acción que lo lleva a cabo con autonomía e independencia institucional en favor del bienestar de la población, por ello es importante que la gestión del Presupuesto por Resultados, logre que los recursos económicos aprobados en el Presupuesto Institucional de Apertura estén orientados a contribuir a que el estado sea más eficaz, a cumplir con sus objetivos, de tal manera que el gasto público sea eficaz y eficiente, para poder cumplir con los objetivos Institucionales y del PpR consignados en el Plan Operativo Institucional.

El presente informe de experiencia profesional, tiene por finalidad evaluar la gestión del Presupuesto Por Resultado basado en el desempeño del Programa Articulado Nutricional con la asignación de presupuesto para el cumplimiento de indicadores del programa en la reducción de la Desnutrición Crónica Infantil en niños y niñas menores de 5 años en el ámbito de la Provincia de Chucuito de la Unidad Ejecutora 406 Salud Chucuito de la Región Puno en los años 2016-2018,

En el presente informe de experiencia profesional se desarrolló la *metodología descriptiva y explicativo*, evaluando la Gestión del Presupuesto Por Resultado del Programa Presupuestal Articulado Nutricional desde la asignación de recursos presupuestos PIA – PIM y los resultados alcanzados de los indicadores de desempeño del programa de la Unidad Ejecutora 406 Salud Chucuito de la Región Puno en los últimos tres años (2016-2018), las variables del estudio son puramente descriptivos. Cuyo método que se utilizo es el documental, donde se acopio información existente y vigente, tanto del Pliego 458 Gobierno Regional de Puno como de la Unidad Ejecutora 406 Salud Chucuito, para la información teórica se acopio información consistente en documentos técnicos de salud y normativa vigente tanto del Ministerio de Economía y Finanzas como del Ministerio de Salud.

En el primer capítulo del informe se desarrolló la descripción del listado de cargos y las labores desarrolladas en la Institución, así mismo se realizó una descripción geográfica, administrativa, estratégica y organizativa de la Red de Salud Chucuito, caracterizando su organización desde la ubicación forma de organización y definición de objetivos Institucionales.

En el segundo capítulo se detallan los elementos analíticos del Informe Profesional más importantes como la descripción analítica del problema, los objetivos de los mismos, desarrollo de los antecedentes, la contextualización del marco teórico y la conceptualización de los términos desarrollados, así mismo el desarrollo de la metodología para la operacionalización de los

objetivos, y un análisis extenso de la información presupuestal PIA - PIM para los años 2016-2018 y la identificación de los resultados obtenidos empezando desde un contexto global Institucional concluyendo en lo más específico que en esta oportunidad es el resultado final del PAN en la Red de Salud Chucuito, del análisis los resultados obtendremos conclusiones y propondremos recomendaciones que serán de utilidad para mejorar los procesos de implementación del Presupuesto por Resultado en concordancia con la normatividad vigente del proceso presupuestario.

De este modo, este documento busca no sólo dejar un registro de lo experimentado en los últimos tres años, sino además sustentar debidamente lo avanzado y servir de referencia para incorporar otros aportes que puedan surgir con la finalidad de seguir mejorando las herramientas que se vienen utilizando.

ABSTRACT

The Executing Unit 406 Chucuito Health within the framework of Budget Management for Results, has been implementing 10 Strategic Budget Health Programs and in this process participates very actively in order to meet institutional objectives solving health problems of the citizens of its jurisdictional scope (Province of Chucuito), an action that is carried out with autonomy and institutional independence in favor of the well-being of the population, so it is important that the management of the Results Budget, achieves that the economic resources approved in the Institutional Budget of Openness are oriented to contribute to the state being more effective, to meet its objectives, so that public spending is effective and efficient, in order to meet the Institutional and PpR objectives set forth in the Institutional Operational Plan.

The purpose of this professional experience report is to evaluate the management of the Budget By Result based on the performance of the Nutritional Articulated Program with the budget allocation for the fulfillment of program indicators in the reduction of Chronic Infant Malnutrition in young children. 5 years in the area of the Province of Chucuito of the Executing Unit 406 Chucuito Health of the Puno Region in the years 2016-2018,

In this professional experience report, the descriptive and explanatory methodology was developed, evaluating the Budget Management by Result of the Articulated Nutritional Budget Program from the allocation of PIA - PIM budget resources and the results achieved from the performance indicators of the Unit program Executor 406 Chucuito Health of the Puno Region in the last three years (2016-2018), the study variables are purely descriptive. Whose method was used is the documentary, where existing and current information was collected, both from Pliego 458 Regional Government of Puno and Executing Unit 406 Chucuito Health, for theoretical information information was collected consisting of current technical health and regulatory documents from both the Ministry of Economy and Finance and the Ministry of Health.

In the first chapter of the report the description of the list of positions and the work carried out in the Institution was developed, as well as a geographical, administrative, strategic and organizational description of the Chucuito Health Network, characterizing its organization from the location form of Organization and definition of institutional objectives.

In the second chapter, the most important analytical elements of the Professional Report are detailed, such as the analytical description of the problem, the objectives thereof, development of the background, the contextualization of the theoretical framework and the conceptualization of the developed terms, as well as the development of the methodology for the operationalization of the objectives, and an extensive analysis of the PIA - PIM budget information for the years 2016-2018 and the identification of the results obtained starting from a global Institutional context concluding in the most specific that this time is the final result of the PAN in the Chucuito Health

Network, from the analysis the results will obtain conclusions and we will propose recommendations that will be useful to improve the processes of implementation of the Budget by Result in accordance with the current regulations of the budget process.

In this way, this document seeks not only to leave a record of what has been experienced in the last three years, but also to duly support the advances and serve as a reference to incorporate other contributions that may arise in order to continue improving the tools that have been used.

INTRODUCCIÓN

En el Perú se viene implementando el Presupuesto por Resultados desde 2007 como una reforma trascendental para mejorar la gestión de los recursos públicos, esta reforma estructural incide sobre el elemento clave del accionar del Estado al redefinir los criterios de asignación y seguimiento de los recursos públicos, propiciando mejoras en la gestión desde el presupuesto, de modo tal que se promueva la efectividad del gasto público orientado a responder y satisfacer las demandas de los ciudadanos.

La salud constituye un derecho y un bien público que, según la Constitución Política Nacional debe ser velada en su conservación y restablecimiento por todos (Estado y las personas). En este contexto, la protección que requiere la salud de las personas obliga al Estado al empleo de herramientas que garanticen el uso eficiente y con criterios de equidad y calidad de sus principales prestaciones. El presupuesto público y el PpR cumplen un papel fundamental en las funciones del Estado, de asignación, distribución y estabilización.

La implementación del PpR requiere de programas presupuestales, que constituyen las unidades de programación con las que las instituciones públicas realizan la programación de acciones integradas y articuladas, relacionadas causalmente con los resultados de interés en la población y las políticas públicas.

Aunque en la teoría, el PpR aparece como una alternativa idónea para asignar los recursos públicos, en la práctica requiere de tareas bastante complejas, revisión sistemática de la evidencia, definición operacional de los modelos de gestión de las intervenciones, además de trabajo intersectoriales e intergubernamentales, de manera que se identifiquen indicadores relacionados con su seguimiento.

En este informe se pretende dar alcance del desempeño del Programa Presupuestal Articulado Nutricional en el marco del PpR y analiza la situación de la desnutrición crónica infantil en la Red de Salud Chucuito, poniendo énfasis en la participación del Programa Articulado Nutricional en el marco de la implementación del Presupuesto por Resultados. Así mismo el objetivo de este informe es evaluar los recursos asignados a la entrega del paquete de productos asistidos a la población, así mismo dar a conocer los resultados final e intermedios del PAN enfatizando la importancia y la urgencia de enfrentar la desnutrición crónica infantil. En particular, el análisis busca explorar la posibilidad de alcanzar las metas propuestas por el estado y la región de Puno en la búsqueda de disminuir la desnutrición crónica infantil en 6.4% y la anemia en 19% para el año 2021. Para ello, no solo será necesario continuar con la tendencia mostrada en los últimos tres años (2016-2018), sino multiplicar los esfuerzos incorporando, cambios cualitativos en la estrategia y convocando una participación efectiva de los actores que intervienen en el ámbito local.

CAPITULO I. REPORTE DE LA ACTIVIDAD PROFESIONAL.

1.1 Listado de cargos y descripción de labores realizadas.

1.1.1 Listado de cargos:

- Responsable del Área de Proyectos de la Área Funcional de Planificación de la Red de Salud Chucuito.
Cargo : Asistente Administrativo I.
Periodo : 01 de Abril de 2006 hasta 30 de Septiembre de 2008.
Modalidad: Servicios No Personales. Tiempo : 1 año y 6 meses
- Jefe de la Área Funcional de Planificación de la Red de Salud Chucuito.
Cargo : Asistente Administrativo I.
Periodo : 01 de Octubre de 2008 hasta 30 de Marzo de 2009 – 01 de Abril de 2009 hasta el 30 de Marzo de 2010.
Modalidad: Servicios No Personales. Tiempo : 6 meses
Contrato Administrativo de Servicios. Tiempo: 1 año
- Jefe de la Área Funcional de Planificación de la Red de Salud Chucuito.
Cargo : Especialista Administrativo I.
Periodo : 01 de Abril de 2010 hasta 31 de Diciembre de 2014.
Modalidad: Contrato en Plaza Orgánica. Tiempo : 4 años y 9 meses
- Jefe de la Oficina de Planeamiento y Presupuesto de la Red de Salud Chucuito.
Cargo : Especialista Administrativo I.
Periodo : 01 de Enero de 2015 hasta 31 de Mayo de 2017.
Modalidad: Contrato en Plaza Orgánica. Tiempo : 2 años y 6 meses
- Jefe de la Oficina de Planeamiento y Presupuesto de la Red de Salud Chucuito.
Cargo : Planificador I.
Periodo : 01 de Junio de 2017 hasta 31 de Diciembre de 2017.
Modalidad: Contrato en Plaza Orgánica. Tiempo : 07 meses.
- Jefe de la Oficina de Planeamiento y Presupuesto de la Red de Salud Chucuito.
Cargo : Planificador I.
Periodo : 01 de Enero de 2018 hasta 31 de Diciembre de 2018.
Modalidad: Contrato en Plaza Orgánica. Tiempo : 1 año

1.1.2. Labores realizadas:

En el Área de Inversiones.

Funciones Principales.

- a) Dirigir la formulación y evaluación de estudios de inversión para el mejoramiento de la infraestructura física y equipamiento, así como para el fortalecimiento de las competencias del personal la Red de Salud.

- b)* Programar y evaluar las actividades relacionadas a la unidad de Proyectos de Inversión.
- c)* Analizar e interpretar la información económica – financiera para ejecución del proceso de inversión.
- d)* Proponer metodologías e instrumentos para la formulación y evaluación de proyectos de inversión pública en salud, que compete al gobierno local.
- e)* Orientar y asesorar en la elaboración de proyectos de inversión.
- f)* Elaborar o Participar en la elaboración del Programa Anual de Inversiones según corresponda.
- g)* Evaluar el avance físico y financiero de los proyectos de inversión en salud.
- h)* Brindar asesoramiento permanente en temas referidos a proyectos de inversión pública.
- i)* Evaluar los estudios de pre-inversión según corresponda.
- j)* Evaluar permanentemente las necesidades de formulación de proyectos de inversión en la entidad.
- k)* Proponer la priorización de proyectos de inversión pública.
- l)* Brindar asistencia técnica, emitir opinión y absolver consultas relacionadas al ámbito de su competencia.
- m)* Participar en reuniones y comisiones de trabajo sobre inversión pública de salud.
- n)* Las demás funciones que le asigne su jefe inmediato.

En el área de presupuesto.

Funciones principales.

- a)* Coordinar y consolidar la información de las diferentes áreas orgánicas para la Formulación del Presupuesto Anual, de acuerdo a las normas y directivas presupuestarias vigentes.
- b)* Participar en comisiones y/o reuniones técnicas sobre asuntos en materia presupuestal delegadas por el jefe de la Oficina de Planeamiento y Presupuesto.
- c)* Efectuar la priorización y distribución de la asignación de la Programación de Compromisos Anual (PCA) en el SIAF.
- d)* Revisar y Aprobar la solicitud de la Certificación de Crédito Presupuestario – CCP en el SIAF.
- e)* Elaborar informes técnicos de sustentación relacionada y enmarcada en las fases presupuestales.
- f)* Maneja los sistemas operativos de información presupuestal.
- g)* Gestionar y dar trámite a la documentación y comunicaciones recibidas y emitidas, vinculadas con las funciones de su competencia.

- h)* Dirigir y supervisar las fases del proceso presupuestario de la entidad.
- i)* Proponer los procesos administrativos del proceso presupuestario.
- j)* Gestionar la autorización de las modificaciones presupuestaria durante el proceso de ejecución presupuestaria.
- k)* Analizar y emitir opinión técnica sobre expedientes de carácter presupuestal.
- l)* Mantener actualizada toda la información presupuestal.
- m)* Velar por la conservación de los documentos, materiales u otros recursos asignados a la oficina ejecutiva.
- n)* Brindar asistencia técnica en el proceso presupuestal y cumplir con la aplicación de las normas técnicas que la regulan.
- o)* Coordinar medidas de priorización y redistribución del gasto a nivel local y de unidad ejecutora.
- p)* Apoyar en la gestión de asignación de los recursos financieros para cumplir con la ejecución de los gastos programados.
- q)* Elaborar los informes sobre modificaciones y/o ampliaciones presupuestales.
- r)* Preparar la información que contribuya al análisis e interpretación del avance de la ejecución presupuestal y su relación con el cumplimiento de los objetivos institucionales.
- s)* Las demás funciones que le asigne su jefe inmediato.

En el área de Planeamiento.

Funciones Principales.

- a)* Participar en la elaboración del Plan Estratégico Institucional (PEI) y el Plan Operativo Institucional (POI) dentro del marco del Plan de Desarrollo Regional Concertado de Puno al 2021, Plan estratégico de Desarrollo Nacional, Planes Sectoriales, Políticas de Estado.
- b)* Aplicar e impartir la directiva para la formulación, seguimiento, evaluación y reprogramación del Plan Operativo Anual (POA) de la Red de Salud.
- c)* Documentar y sistematizar el proceso metodológico de la elaboración de los instrumentos de planeamiento estratégico.
- d)* Participar en la formulación de la asignación presupuestal para el cumplimiento de las metas priorizadas en el Plan Operativo Anual.
- e)* Dirigir organizar, controlar y evaluar el proceso de planeamiento estratégico de la entidad y emitir opinión técnica para la suscripción de convenios interinstitucionales y de la cooperación técnica en el marco de la Modernización del Estado.

- f) Diseñar, proponer y controlar las acciones de simplificación administrativa en la entidad.
- g) Participar de las acciones y procesos del Sistema De Gestión Del Riesgo De Desastres Formular políticas, estrategias, normas e instrumentos requeridos para el planeamiento.
- h) Efectuar la formulación y aplicación de las normas, lineamientos e instrumentos para el planeamiento.
- i) Asistir técnicamente en la formulación del planeamiento.
- j) Evaluar el planeamiento estratégico y operativo del ámbito local.
- k) Monitorear y evaluar los Acuerdos de Gestión de su ámbito de su competencia.
- l) Participar en reuniones y comisiones relacionadas al planeamiento.
- m) Brindar asistencia técnica, emitir opinión y absolver consultas relacionadas al ámbito de su competencia.
- n) Las demás funciones que le asigne su jefe inmediato.

Jefe encargado de la Oficina de Planeamiento y Presupuesto.

Funciones Principales.

- a) Planear, organizar, dirigir, coordinar y controlar los planes, programas y actividades de desarrollo en salud; programación, formulación y evaluación presupuestal; así como las acciones de modernización del Estado y simplificación administrativa.
- b) Dirigir el Proceso de Planeamiento de la Red de Salud y velar por el cumplimiento de las funciones de la oficina.
- c) Aplicar las Normas y Procedimientos Técnicos para la Programación y la elaboración de Planes y Presupuesto de la Red de Salud.
- d) Organizar, programar y dirigir actividades técnico-administrativos bajo su responsabilidad.
- e) Presentar al director de la Red de Salud los Planes a Corto y Mediano Plazo, para su aprobación.
- f) Asesorar al director de la entidad en asuntos relacionados a su competencia.
- g) Participar en la formulación de metas y la asignación presupuestal de la Red de Salud y los órganos de su dependencia.
- h) Coordinar permanentemente con las unidades organizadas y/o unidades ejecutoras del Pliego 458 Gobierno Regional de Puno y con el equipo o el profesional designado por el CEPLAN para brindar asistencia técnica durante el proceso de planeamiento estratégico.

- i)* Conducir la formulación del Proyecto de Presupuesto de la Red de Salud y los Órganos de su dependencia, por delegación expresa.
- j)* Presentar el informe de Evaluación de los Planes Operativos y Presupuesto de la Red de Salud.
- k)* Presentar proyectos de inversión Social o Proyectos Integrales de Salud de la Red de Salud.
- l)* Opinar e informar sobre nombramiento, contratos, promociones, reasignaciones, destakes, ceses y aplicación de sanciones disciplinarias, correspondiente al personal a su cargo; así como la aplicación de medidas apropiadas para mejorar la organización y funcionamiento de las dependencias de la Oficina.
- m)* Presidir comisiones designadas por el director de la Red de Salud.
- n)* Ejecutar las normas y procedimientos administrativos, vigilando su correcta aplicación.
- o)* Evaluar e informar sobre el desarrollo de las actividades a su cargo y determinar las medidas correctivas para el buen funcionamiento del mismo.
- p)* Establecer coordinaciones para el cumplimiento de las funciones bajo su responsabilidad.
- q)* Conducir la Programación Multianual de la entidad realizando otras acciones que están establecidas en el Art N° 4 Directiva N° 001-2018-EF/50.01/MEF.

1.2. Descripción de la institución motivo de estudio.

La Red de Salud Chucuito es un órgano desconcentrado de la Dirección Regional de Salud Puno, responsable de la administración de los establecimientos y servicios de salud en la jurisdicción de la Provincia de Chucuito.

La Red de Salud Chucuito depende administrativa y funcionalmente de la Dirección Regional de Salud Puno, con dependencia técnica y normativamente del Ministerio de Salud.

La Red de salud de Chucuito administrativamente se divide en 53 establecimientos de salud divididos en 52 establecimientos de salud del primer nivel de atención (Centros y Puestos de salud) agrupados en 04 micro redes de salud (Molino, Pomata, Zepita y Desaguadero) y 01 establecimiento de salud del segundo nivel de atención (Hospital).

Actualmente 47 establecimientos de salud están funcionando al servicio de la población y 06 establecimientos de salud están en proceso de actualización y operativización.

Microred de Molino: cuyo ámbito de intervención es el Distrito de Juli, agrupa 14 establecimientos de salud cuya cabecera de micro red es el centro de salud Pueblo Libre.

Microred de Pomata: Cuyo ámbito de intervención es el Distrito de Pomata, agrupa 8 establecimientos de salud cuya cabecera de micro red es el centro de salud Pomata.

Microred de Zepita: Cuyo ámbito de intervención es el Distrito de Zepita, agrupa 12 establecimientos de salud cuya cabecera de micro red es el centro de salud Zepita.

Microred de Desaguadero: Cuyo ámbito de intervención son los Distritos Desaguadero, Kelluyo, Huacullani y Pizacoma, agrupa 12 establecimientos de salud cuya cabecera de microrred es el centro de salud de Desaguadero.

Hospital Rafael Ortiz Ravines de Juli establecimiento de categoría II-1 de Baja complejidad.

1.3. Características de la Institución.

El nuevo sistema de salud, surgen a consecuencia de un régimen político, donde prevalecía el centralismo y la marginación a la ciudadanía manifestándose como la falta de acceso a servicios de salud para los sectores excluidos de la población; esta marginación era compartida con otros sectores como educación, justicia y demás derechos de carácter social y político. Manifestándose la ausencia de democracia en la formulación y gestión de las políticas públicas en salud.

Por consiguiente, el sistema de salud estaba organizado de manera fragmentada y excluyente en función de la condición social y económica de las personas, generando como consecuencia grandes iniquidades en la situación de salud de los grupos sociales, en su acceso a servicios de salud y en la vigencia de sus derechos en salud.

Las características principales del sistema de salud peruano han sido su centralismo, fragmentación y desarrollo excluyente.

En el 2001, fue el gobierno de transición que, emitiendo un conjunto de normas Sobre redes y microrredes de salud, que la DGSP había estado trabajando recogiendo las lecciones aprendidas, las metodologías desarrolladas y los instrumentos elaborados sobre la base de las experiencias de campo.

Luego de una consulta nacional, se publica el documento “desafío del cambio del milenio” un sector salud con equidad, eficiencia y calidad. Cuyos lineamientos de política de Salud planteaban como objetivo básico lo siguiente:

- El aumento progresivo de la provisión de servicios, de la eficacia de las intervenciones, la eficiencia en el uso de los recursos y la calidad de los servicios brindados.
- Una mayor cobertura de los mismos, priorizando los sectores pobres y vulnerables. Propone reestructurar el sector en función a una mayor accesibilidad, competitividad y calidad en la atención de salud, proponiendo dos aspectos importantes.
- Desarrollar la descentralización de las autoridades de salud hacia los niveles regional, subregional y local, y por tanto delegar competencias y otorgar autonomía en la

gestión, en el marco de nuevos modelos de gestión y mecanismos de asignación de recursos.

- Promover la formación de redes plurales de prestadores, de entidades públicas renovadas y privadas, con servicios acreditados y categorizados, fomentado la competencia, eficiencia y calidad en la atención de toda la población, sin exclusiones.

La Institución se caracteriza por tener una organización orientada a la atención ambulatoria y de internamiento de baja y mediana complejidad, optimizando y complementado los servicios básicos y especializados de salud, actualmente, en el país y en las regiones los servicios de salud de atención primaria están organizados en *redes de salud*, las cuales vienen siendo implantadas en el país desde el 2001.

La Red de Salud Chucuito es un órgano técnico-operativo, descentralizado o desconcentrado de la Dirección Regional de Salud Puno, encargado de la gestión y provisión de los servicios públicos de salud de su responsabilidad en la Provincia de Chucuito.

Es responsable de realizar la gestión de los recursos sanitarios que se le asigna (gestión de personal, financiera y de recursos materiales) y brindar el soporte necesario a la prestación que realizan sus microrredes de salud y hospital, para lo cual desarrolla los procesos de gestión que corresponden.

Para cumplir con ese rol la **Red de Salud Chucuito** cuenta con un sistema administrativo para la gestión de recursos asignados (humanos, materiales y financieros), a través de los procesos y sistemas administrativos correspondientes, y un equipo técnico-gerencial para ejecutar determinadas funciones de soporte técnico (organización de los sistemas de referencia y contrarreferencia, información, comunicaciones, servicios auxiliares - redes de laboratorio, imágenes y farmacias, control de calidad -, capacitación y promoción de la salud), es decir, que para su funcionamiento la **Red de Salud Chucuito es una Unidad Ejecutora Presupuestaria**.

La Red de Salud Chucuito, se constituye como el conjunto de establecimientos y servicios de salud, del primer y segundo nivel de complejidad y capacidad de resolución, interrelacionados por una red vial y corredores sociales, articulados funcional y administrativamente, cuya combinación de recursos y complementariedad de servicios asegura la provisión de un conjunto de atenciones prioritarias de salud (básicas e intermedias), en función de las necesidades de la población del ámbito de la Provincia de Chucuito.

Para garantizar la provisión de este conjunto de atenciones prioritarias de salud, la red de salud dispone de una determinada cartera de servicios de nivel básico e intermedio; desde atención ambulatoria de medicina general y de especialidades básicas (pediatría,

ginecobstetricia, medicina interna y cirugía), hasta intervenciones quirúrgicas de problemas comunes y atención neonatal de cuidados intermedios.

Con una Cobertura poblacional. Para zonas urbana con la predominantemente rural de 154,000 habitantes.

Con Acceso geográfico. Al menos el 70% de la población accede al servicio de atención atendido por un profesional de salud por las vías habituales en 30 minutos en las zonas urbanas, 60 minutos en las urbano-marginales y 6 horas en las rurales.

Con Características de la demanda y de la oferta. Población usuaria de los servicios públicos, establecimientos de salud ubicados en las capitales de distritos y centros poblados del ámbito de la jurisdicción de la Provincia de Chucuito. Con categorías de I-4, I-3, I-2 Y I-1 de los establecimientos de salud.

Con demarcación político-administrativa. La responsabilidad de atención de poblaciones que tienen un mejor acceso geográfico y que está delimitado.

Las ***Microredes de Salud de la Red de Salud Chucuito***, están constituidas por un conjunto de establecimientos de salud del primer nivel de atención (Centros y Puestos de Salud) donde se articulan funcionalmente, según criterios de accesibilidad, ámbito geográfico y epidemiológico, facilita la organización de la prestación de servicios de salud.

Constituye la *unidad básica de gestión y organización de la prestación de servicios*, para permitir estrechar las relaciones entre la población su territorio y el establecimiento de salud o entre establecimientos; su eje central está constituido por el **centro de salud**.

En este sentido, como unidad básica de gestión de servicios de salud es la última instancia administrativa para su gestión; ello implica que no existe una instancia de gestión menor en los establecimientos que la componen y que los distintos procesos de gestión se centralizan en la microrred alrededor de su centro de salud, que actúa como su eje.

Es decir, que la dirección de la microrred centraliza la gestión (programación, asignación y control) de todos los recursos (recursos humanos, financieros, bienes materiales e insumos) asignados a la microrred. Asimismo, conduce todos los otros procesos de gestión (gestión de información, planificación, organización, etc.).

Por otro lado, para la programación y organización de las operaciones de atención de salud, el centro de salud eje se constituye en el centro de estas operaciones para todo el personal, lo cual significa que los otros establecimientos funcionan como filiales de la atención de salud a la población.

Ello implica que la microrred debe desarrollar procesos de soporte a la prestación de todos los establecimientos a la microrred: sistemas de promoción de la salud, referencia y

contrarreferencia, transporte y comunicaciones, laboratorio y exámenes auxiliares, capacitación y desarrollo de recursos humanos; atención itinerante y atención extramuros.

Cobertura poblacional mínima: 10,000 a más habitantes es el marco referencial mínimo para la conformación de una microrred.

Acceso geográfico: Al menos 70% de la población debe acceder a un profesional de salud por las vías habituales en 30 minutos en las zonas urbanas, 60 minutos en las urbano-marginales y 6 horas en las rurales.

Características de la oferta: Los centros de salud se constituyen en el eje de la microrred.

Demarcación político-administrativa: Es necesario transferir la responsabilidad de atención de centros poblados que tienen un mejor acceso geográfico a otras microrredes, así como incorporar aquellos de otros ámbitos político-administrativos que tienen un mejor acceso.

1.4. Ubicación.

La Red de Salud Chucuito tiene domicilio legal en el Jr. Juli N° 470, a tres cuadras de la plaza de armas de la ciudad de Juli, del Distrito de Juli Capital de la gran Provincia de Chucuito.

1.5. Organización

Estructura Orgánica de la Red de Salud Chucuito

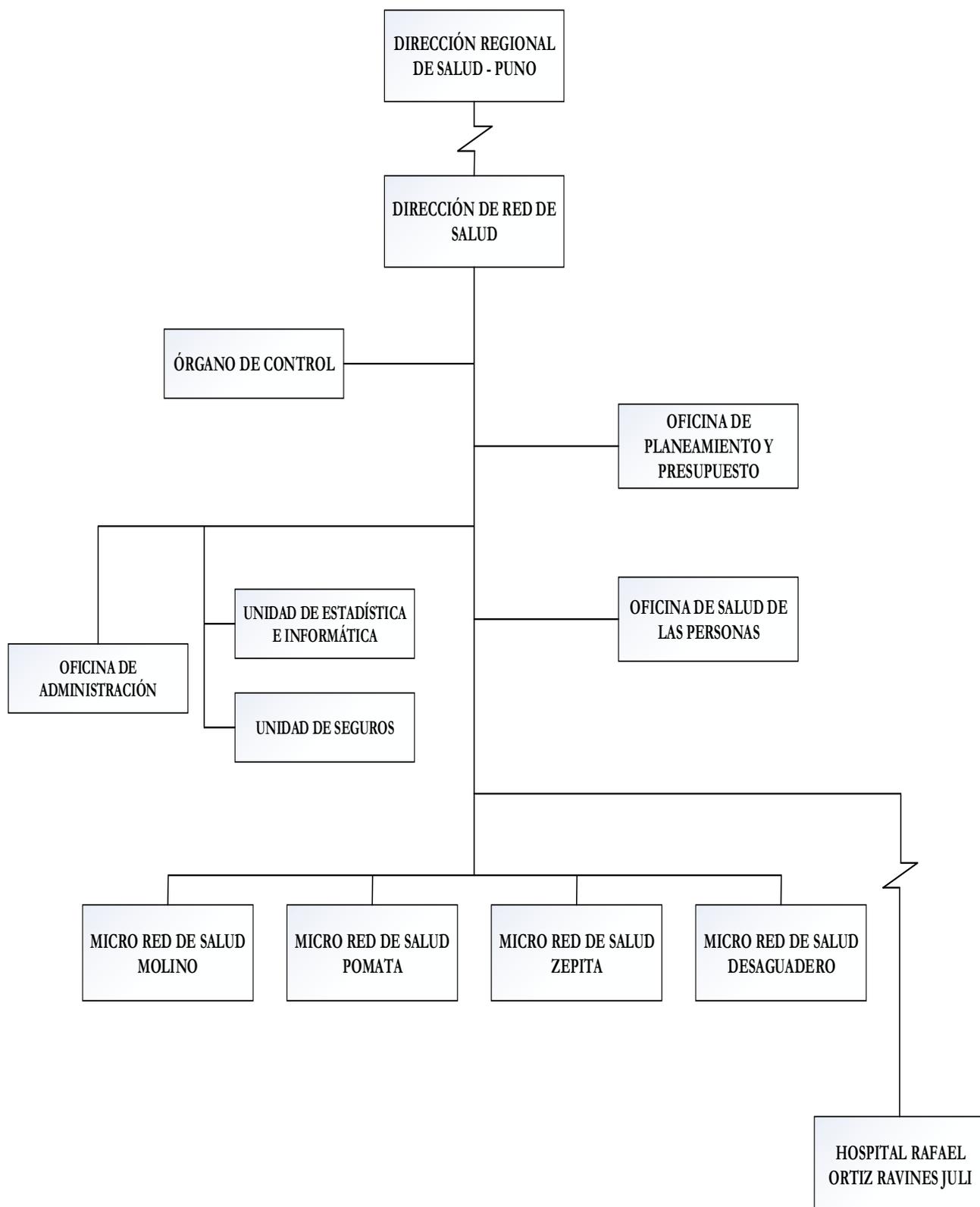


Figura 1 Organigrama Estructural de la Red de Salud Chucuito

Fuente: R.O.F. 2014 vigente (O.R. N° 12-2014-GR-CR-PUNO)

Organigrama de la Oficina de Planeamiento y Presupuesto

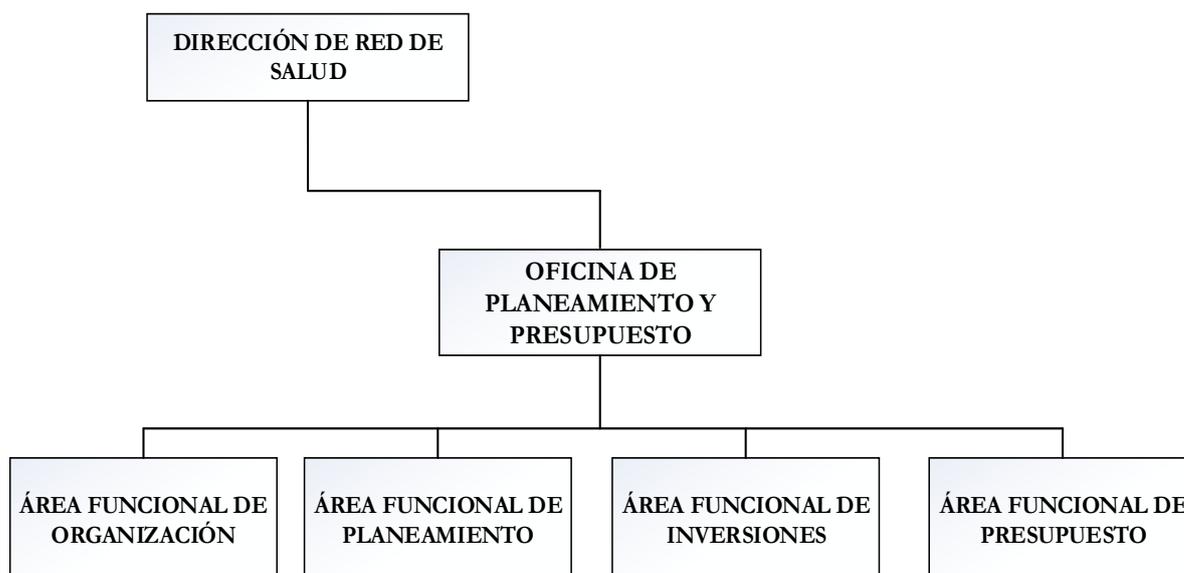


Figura 2 Organigrama de la Oficina de Planeamiento y Presupuesto

Fuente: M.O.F. 2018 vigente (R.D. N° 149-2018-D-RED-S-CH-RR.HH.)

1.6. Objetivos institucionales.

- a) Reducir la desnutrición crónica en niños menores de 36 meses.
- b) Reducir la anemia en niños y niñas menores de 36 meses.
- c) Reducir la morbilidad y mortalidad materna- neonatal.
- d) Promover y educar a la población en salud sexual y reproductiva y que acceda a métodos de planificación familiar.
- e) Controlar las enfermedades transmisibles, Tuberculosis, VIH-SIDA.
- f) Prevenir y controlar la morbi-mortalidad de las zoonosis y accidentes por animales ponzoñosos.
- g) Prevenir y controlar las enfermedades no transmisibles: Salud mental, salud bucal, salud ocular, metales pesados, hipertensión arterial y diabetes Mellitus.
- h) Reducir la incidencia de morbilidad en la persona adulta mayor.
- i) Contribuir con el proceso de Aseguramiento Universal en Salud y ampliar el acceso a los Servicios de Salud con calidad, equidad, oportunidad y eficiencia, basados en el enfoque de derechos, equidad de género e interculturalidad priorizando las poblaciones de pobreza y extrema pobreza de toda la población residente en la Provincia de Chucuito.
- j) Promocionar la salud integral con interculturalidad, políticas locales y regional, participación ciudadana y vigilancia de funciones fundamentales de la salud pública y protección en bioseguridad.

- k) Fortalecer la vigilancia epidemiológica de los principales danos sanitarios, control de brotes y otras emergencias y desastres en la Provincia de Chucuito.
- l) Mejora de la calidad de la atención y satisfacción de los usuarios.
- m) Brindar atención integral de salud, con servicios de apoyo al diagnóstico y tratamiento adecuadamente implementados y garantizados con infraestructura, equipamiento y medicamentos eficaces.
- n) Fortalecer el desarrollo de capacidades humanas para asegurar la calidad y calidez de la atención a la población.
- o) Mantener e implementar la infraestructura, equipo médico en las Microrredes de Salud y Hospital.
- p) Fortalecer la gestión institucional mediante la actualización de los documentos normativos y aplicación del proceso administrativo que mejoren la toma de decisiones
- q) Fortalecer las acciones interinstitucionales, con participación efectiva de los actores sociales

Visión.

"Ser una organización de salud líder a nivel sur del país, en el desarrollo integral de la Población, con una gestión sanitaria con: equidad, calidad, transparente, eficacia, con un potencial humano identificado en el que hacer sanitario"

Misión.

"Somos una institución prestadora de servicios de salud bajo el enfoque del modelo de atención integral de salud contribuyendo a la mejora de la calidad de vida y el bienestar de la población del ámbito de la Red de Salud Chucuito".

Valores.

- **Asertividad.**

El personal de la Red de Salud Chucuito, expresan sus ideas y sentimientos libremente en el momento adecuado con franqueza y sinceridad sin ofender a los demás y tomar decisiones consientes y oportunas.

- **Respeto.**

En la Red de Salud Chucuito, entendemos que todas las personas son iguales y merecen el mejor servicio, por lo que nos comprometemos a respetar su dignidad y a atender sus necesidades teniendo en cuenta, en todo momento, sus derechos.

- **Disciplina.**

Los miembros de la Red de Salud Chucuito cuentan con la capacidad de proceder de acuerdo a las leyes, reglamentos y normas institucionales.

- **Vocación de servicio.**

Nuestra labor diaria lo hacemos con pasión.

- **Compromiso.**

Nos comprometemos a que nuestras capacidades cumplan con todo aquello que se nos ha confiado.

- **Lealtad.**

Confianza y defensa de los valores, principios y objetivos de la entidad, garantizando los derechos individuales y colectivos.

1.7. Objetivos funcionales.

La Oficina de Planeamiento y Presupuesto es el órgano de asesoramiento encargado de asesorar en el ámbito institucional, los procesos relacionados con los sistemas administrativos de planeamiento estratégico, presupuesto público, modernización de la gestión pública, gestión de inversiones, y conducir las acciones, de conformidad con la normatividad vigente.

CAPITULO II. EXPOSICION ANALITICA DEL INFORME PROFESIONAL.

2.1 Descripción Analítica y Problemática del Informe de Experiencia Profesional.

Los primeros 5 años de vida de una persona son muy importantes para su desarrollo, es esta la etapa donde se adquieren y desarrollan diversas capacidades físicas, cognitivas, psicológicas y socioemocionales que serán fundamentales para que la persona, se desempeñe adecuadamente a lo largo de toda su vida como un ciudadano saludable, responsable y productiva para sí misma, su familia y la sociedad.

Sin embargo, la desnutrición es la causa de la mitad de las muertes de niños menores de 5 años. Cada día 8.000 niños mueren en el mundo por esta causa, entendida como una combinación de falta de alimentos y enfermedades infecciosas. Se han hecho grandes progresos en la lucha contra la mortalidad infantil, sin embargo, la desnutrición aguda grave sigue poniendo en peligro la vida de 17 millones de niños en el mundo¹.

En el Perú, hay más de 700 mil (745,004) niños menores de tres años con anemia y más de 340 mil (345,388) con desnutrición crónica, con las graves consecuencias que ello implica para su desarrollo intelectual y físico.

Puno es la región del país con el mayor índice de anemia infantil. De acuerdo a la última Encuesta Demográfica y de Salud Familiar ENDES – 2017: ocho de cada diez niños menores de tres años tienen anemia. Entre los niños menores de cinco años, más de 85 mil padecen de anemia y más de 20 mil de desnutrición crónica.

En la región Puno, el 75,9 por ciento de los niños menores de tres años tienen anemia. Esto significa que en esta región hay 65 mil niños de esta edad (65,004 niños) afectados por este grave problema.

En los niños menores de cinco años, seis de cada diez niños de la región, el 62,3 por ciento, tienen anemia, lo que significa que en la región Puno hay más de 88 mil niños menores de cinco años (88,998 niños) que sufren este problema que afecta seriamente su desarrollo.

En el caso de la desnutrición crónica, en la región Puno según la ENDES 2017, el 16 por ciento (23,018) de los niños menores de cinco años sufre de desnutrición crónica, a nivel nacional es el 12,2 por ciento.

Situación a nivel provincial

Los datos provinciales para el año 2017 sobre anemia y desnutrición infantil corresponden al Sistema de Información del Estado Nutricional (SIEN), del Ministerio de Salud. A diferencia de la ENDES, que mide anemia y desnutrición entre toda la población infantil, el SIEN registra solamente los casos de anemia y desnutrición entre los niños evaluados en los centros de salud. Esto da una idea del nivel de estos dos problemas en cada provincia, pero no una medición exacta.

¹ UNICEF: "Día Mundial de Alimentación".

De acuerdo al SIEN 2017, en 6 de las 13 provincias de la región Puno, el índice de anemia en niños menores de 3 años supera el 60 por ciento: **en Chucuito, el 64,6 por ciento**; en San Antonio de Putina el 64,5 por ciento; en San Román el 64 por ciento, en Azángaro el 63,4 por ciento; y en Lampa el 60,9 por ciento.

En el caso de los niños menores de cinco años, en 7 de las 13 provincias de esta región más del 60 por ciento sufren de anemia: San Antonio de Putina (63,6 por ciento); San Román (62,6 por ciento); Azángaro (60 por ciento); **Chucuito (58,6 por ciento)**; Lampa (57,7 por ciento); Melgar (53,9 por ciento); y Moho (52,4 por ciento).

En el caso de la desnutrición crónica infantil, seis de las 13 provincias de la región Puno, tienen un índice de niños con desnutrición por encima del promedio regional. Las provincias que presentan los mayores niveles de desnutrición son: Carabaya, con 29,3 por ciento; Moho, con 23,2 por ciento; y San Antonio de Putina, con el 19,4 por ciento.

Debido a la persistencia de los problemas de salud y al enfoque recuperativo asistencialista centrado en el servicio que se tenía en el país, se optó por las intervenciones en salud a través de los programas presupuestales como una de las herramientas del presupuesto por resultado el 001 Programa Articulado Nutricional, 002 Salud Materno Neonatal, 016 TBC-VIH/SIDA, 017 Enfermedades Metaxénicas y Zootécnicas, etc. Dando mayor énfasis en los componentes de prevención, promoción, recuperación y rehabilitación en los establecimientos de salud según el nivel de atención.

La disminución de la prevalencia de la desnutrición crónica y la mejora de indicadores del estado nutricional de los niños y niñas está enmarcada en la Política Nacional desarrollada en el Plan de Desarrollo Nacional del 2012-2021, bajo el concepto estratégico del Desarrollo Humano Sostenible Basado en Derechos, cuyo objetivo nacional es garantizar la dignidad de las personas y el pleno ejercicio de los derechos humanos a través de fomentar la Seguridad Alimentaria garantizada con énfasis en la nutrición adecuada de los infantes y las madres gestantes.

La desnutrición, al afectar a la capacidad intelectual y cognitiva del niño, disminuye su rendimiento escolar y el aprendizaje limitada en habilidades para la vida. Por tanto, la capacidad del niño de convertirse en un adulto que pueda contribuir, cuando la desnutrición se perpetúa de generación en generación, se convierte en un serio obstáculo para el desarrollo y su sostenibilidad.

2.2 Problema Objeto del Estudio.

La Red de Salud Chucuito tiene su ámbito jurisdiccional la Provincia de Chucuito donde desarrolla sus actividades de salud, por lo que es necesario contextualizar a la Provincia para tomar como punto de partida el escenario anterior y compararlo con el escenario actual, en efecto.

La provincia de Chucuito es una de las trece provincias que conforman el Departamento de Puno, bajo la administración del Gobierno Regional de Puno, en el sur del Perú. *Limita por el*

norte con la Provincia de Yunguyo y el Lago Titicaca; por el este con la Provincia de Yunguyo y Bolivia; por el oeste con la Provincia de El Collao; y, por el sur con el Departamento de Tacna. La superficie provincial abarca una extensión de 3,978.13 Km², que representa el 6% de la extensión total del Departamento de Puno. La población de la provincia según el censo del 2007 era de 126,259 habitantes que representaba el 9.95% de la población total del departamento y; una densidad de 31.7 habitantes / Km². La distribución espacial de la población provincial nos muestra que el 18.8% de la misma se encuentra en el distrito de Juli; el 15.8% en el distrito de Desaguadero; el 15.7% en el distrito de Zepita; entre los más poblados. Se puede advertir igualmente que el 71.7% de la población se encuentra en el área rural y solo el 28.3% habita las áreas urbanas de la provincia.

Características Socioeconómicas Desde el punto de vista económico productivo la provincia presenta actividades económicas con características diferenciadas en su desarrollo como es la agropecuaria, pesquera, minera, turismo y servicios diversos. Destaca como un importante productor de trucha y quinua, y en la crianza de camélidos sudamericanos. La provincia es reconocida más bien por su alto dinamismo comercial, aun cuando esta actividad se concentra básicamente en Desaguadero, donde se realiza un importante intercambio comercial. Analizando más en detalle, dentro del sector primario extractivo, la agricultura, la pecuaria y la pesca son las actividades más importantes; mientras que el turismo tiene una participación marginal. La principal actividad económica de la provincia es la agropecuaria; actividad estacional que además es la principal ocupación de su población y pese a las continuas heladas, sequías o inundaciones que la afectan, se constituye en la actividad de mayor importancia en la economía familiar. El agro en la provincia, es extensivo, con baja productividad y, buena parte de la producción se utiliza para el autoconsumo y estas características están explicadas por la excesiva parcelación de los terrenos, las migraciones. Por otro lado, es posible advertir limitaciones en los rendimientos de los cultivos por factores que tienen que ver con la tecnología tradicional utilizada, calidad de los suelos, calidad de las semillas, descanso de las tierras, inadecuado uso de abonos, etc.

Pobreza: La pobreza medida desde el punto de vista monetario indica la insuficiencia de gastos o ingresos de la población. El porcentaje de población con tal insuficiencia es lo que se conoce como incidencia de la pobreza; que es mayor en los distritos de Pomata (84%); Kelluyo (82.9%). En el resto de los distritos esta incidencia también es significativa pues se encuentran por encima del 50%.

Salud: Según la OMS la salud hay que entenderla como un “estado de completo bienestar físico, mental y social y no solamente la ausencia de enfermedad o dolencia y según la misma institución los factores que influyen en la salud del individuo son conocidos como los determinantes sociales (empleo, servicios básicos, alimentación, vivienda, servicios de atención de salud, ambiente laboral), algunos de los cuales serán caracterizados por otras dimensiones de desarrollo. Uno de estos factores tiene que ver con el alcance de los servicios de salud que se traduce en la cobertura

de salud que a nivel provincial alcanza a solo el 22.8% de la población (el 18% se encontraban afiliados al SIS, el 3.6% a ESSALUD y; el 1.2% a otros seguros) (Censo Nacional 2007), consecuentemente el 77.2% de la población se encontraba fuera de los alcances de este servicio. La gestión de este servicio se lleva cabo a través de un Hospital y 04 microredes (Molino, Pomata, Zepita y Desaguadero), conformados por centros de salud (7) y Puestos de salud (36). Según el mismo censo en la provincia había solo 37 médicos, lo cual nos lleva a estimar que la razón médica/población es de 0.29. Indicador que igualmente grafica las deficitarias condiciones en las cuales se da este servicio. El nivel de desnutrición infantil que a nivel de la provincia alcanzaba a 36.5%; siendo los distritos de Zepita, Pomata y Pizacoma donde existe mayor incidencia (42.8%; 39.3% y 36.3% respectivamente).

Educación: Las características educativas de la población nos muestra que el 86.81% de la población de 3 años y más tiene algún nivel educativo y sólo el 13.19% no lo tiene. Se debe destacar que aproximadamente el 75% cuenta con educación primaria y secundaria; sin embargo, la formación laboral calificada de la población que lo brinda la educación superior, es poco significativa que no llega al 10% de la población y; si nos referimos a los que cuentan con Educación Superior completa estos llegan apenas al 5%.

Algunos de los principales indicadores educativos como es el caso de la comprensión de lectura que según ECE 2012 (Evaluación Censal Educativa) en el área de comunicación aplicada a los estudiantes de segundo grado de primaria, en el ámbito de la provincia de Chucuito, solo el 10.7% del total de alumnos evaluados alcanza el Nivel 2 (Alumnos que comprenden lo que leen), el 54.8% en el Nivel 1 (En proceso); y el 34.5% está por debajo del Nivel 1 (No entienden lo que leen). En el caso de Matemática, la indicada ECE 2012 señala que solo el 8.7% alcanza el nivel 2 (Resuelve situaciones de matemática de su nivel correspondiente), el 26.9% alcanza el nivel 1, y el 64.3% está por debajo del nivel 1 (No resuelven operaciones de Matemáticas sencillas). Otro indicador es el analfabetismo que nos permiten señalar que en la provincia existe aún población fuera del sistema educativo. Según el censo del 2007 el 21.6% de la población tenía dicha condición de los cuales el 16.5% correspondía a las mujeres.

En este contexto la Red de Salud Chucuito en el marco del PpR ha venido implementado el Programa Articulado Nutricional que tiene como objetivo principal disminuir la prevalencia de desnutrición crónica infantil en niños menores de 5 años, para lo cual prioriza y articula un conjunto de intervenciones de carácter intersectorial e intergubernamental buscando generar sinergia entre ellas un resultado común.

Problema Objeto de Estudio: La prevalencia de la Desnutrición Crónica Infantil en niños menores de 5 años de la Red de Salud Chucuito 2016-2018.

¿Cuáles son los resultados de la asignación presupuestal al Programa Articulado Nutricional y el desempeño de los indicadores del programa para reducir la Desnutrición Crónica Infantil en niños menores de 5 años en la Red de Salud Chucuito 2016-2018?

¿Cuál es la evolución del presupuesto de la Institución y como es su distribución en las prioridades del sector salud en el marco del PpR en la Unidad Ejecutora 406 Salud Chucuito en los años 2016-2018?

¿Cuáles son los avances en la asignación presupuestal para la Implementación del Programa Articulado Nutricional en la Unidad Ejecutora 406 Salud Chucuito?

¿Cuáles son los resultados de la ejecución de los presupuestos del Programa Articulado Nutricional en la Unidad Ejecutora 406 Salud Chucuito?

¿Cómo ha evolucionado los indicadores de desempeño del Programa Articulado Nutricional en la Red de Salud Chucuito?

¿Cuáles son los resultados intermedios y final del Programa Articulado Nutricional en la Red de Salud Chucuito?

¿Cuál es la efectividad del gasto presupuestal con la evolución de los indicadores de desempeño del Programa Articulado Nutricional en la Red de Salud Chucuito?

2.3 Objetivos Del Informe De Experiencia Profesional.

2.2.1. Objetivo General.

- Evaluar el impacto del Programa Articulado Nutricional analizando el desempeño de los indicadores y el cumplimiento del objetivo del programa en la Reducción de la Desnutrición Crónica Infantil de niños y niñas menores de 5 años en la Red de Salud Chucuito 2016-2018

2.2.2. Objetivos Específicos.

- Evaluar los avances de la evolución del presupuesto de la Institución y distribución en las prioridades del sector salud en el marco del PpR. en la Unidad Ejecutora 406 Salud Chucuito en los años 2016-2018
- Evaluar la evolución del Presupuesto de la Institución y del Programa Articulado Nutricional de la Unidad Ejecutora 406 Salud Chucuito 2016-2018.
- Evaluar los avances en la Ejecución Presupuestal de la Institución y del Programa Articulado Nutricional de la Unidad Ejecutora 406 Salud Chucuito 2016-2018.
- Evaluar el desempeño de los Indicadores del Programa Articulado Nutricional en la Red de Salud Chucuito 2016-2018.
- Evaluar el resultado final e intermedios del Programa Articulado Nutricional en su objetivo de reducir la Desnutrición Crónica Infantil en niños y niñas menores de 5 años de la Red de Salud Chucuito 2016 – 2018.
- Evaluar la efectividad del gasto presupuestal con la evolución de los indicadores de desempeño del Programa Articulado Nutricional en la Red de Salud Chucuito 2016-2018.

2.4 Antecedentes, marco teórico y conceptual.

2.4.1 Antecedentes.

El Perú viene implementando desde 2007 el Presupuesto por Resultados como una reforma trascendental para mejorar la gestión de los recursos públicos. Esta reforma estructural incide sobre el elemento clave del accionar del Estado al redefinir los criterios de asignación y seguimiento de los recursos públicos, propiciando mejoras en la gestión desde el presupuesto, de modo tal que se promueva la efectividad del gasto público orientado a responder y satisfacer las demandas de los ciudadanos, a través de las leyes de presupuesto los programas presupuestales de salud han sido implementados progresivamente, como lo señalaremos a continuación.

Ley N° 28927, Ley de Presupuesto para el Año Fiscal 2007, en el capítulo IV, Artículo 10°, 11°, 12°, 13 y 14°, se inicia la implementación del Presupuesto por Resultados, a través de las actividades prioritarias dirigidas a las madres y niños menores de cinco años.

Ley N°29142, Ley de Presupuesto para el Año Fiscal 2008, en el capítulo IV, Artículo 15 inc. 15.2 se menciona la implementación cinco Programas presupuestales estratégicos, Salud Materno Neonatal y el Programa Articulado Nutricional, correspondiendo a Salud, los programas.

Ley N°29289, Ley de Presupuesto para el Año Fiscal 2009, se incorpora en el Capítulo IV, la implementación de Presupuesto por Resultados a la Ley N° 28411, Ley General del Sistema Nacional de Presupuesto.

Ley 29465, Ley de Presupuesto para el Año Fiscal 2010, en el Capítulo III, Artículo 13° “Presupuesto por Resultado para el año fiscal 2010, en el marco de incorporación progresiva de programas presupuestales, se encarga al Ministerio de Salud, el diseño de los Programas Estratégicos: VIH-SIDA y TBC, Enfermedades Trasmisibles, (Metaxénicas y Zoonosis) y Enfermedades no Trasmisibles (Salud Mental, Salud Ocular, Salud Bucal. Metales Pesados, Hipertensión y Diabetes); al Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas, se le encarga el diseño del Programa Estratégico Prevención y Control del Cáncer, tarea coordinada con el equipo técnico del Ministerio de Economía y Finanzas y Ministerio de Salud.

Ley N° 29626, “Ley del Presupuesto del Sector Publico para el Año Fiscal 2011”, en el inciso c), numeral 1.4 del artículo 1°, se aprueba los créditos presupuestarios; “Hasta por la suma de S/. 273 221 325,00, para el financiamiento de la provisión de servicios en el marco de los Programas Presupuestales Estratégicos, conforme al detalle siguiente: i) en el Pliego Ministerio de Salud, para los Programas Presupuestales Estratégicos: Articulado Nutricional Salud, Materno Neonatal, Enfermedades Metaxénicas y Zoonosis, Enfermedades No Transmisibles, y Prevención y Control de la Tuberculosis y el VIH-SIDA, por la suma de S/. 245 221 325,00, para la provisión de servicios a cargo de los gobiernos regionales; y, ii) en el pliego Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas, para el Programa Presupuestal Estratégico Prevención y Control del

Cáncer, por la suma de S/. 28 000 000,00, para la provisión de servicios a cargo de los establecimientos de salud a nivel nacional”.

Ley N° 29626 que, en su Trigésima Quinta, establece que los Ministerios y Entidades rectoras de programas presupuestales estratégicos, en un plazo no mayor a dos (2) meses de publicada la presente norma, conforman equipos técnicos especiales, conducidos por las Oficinas de Planificación y Presupuesto, para que coordinen, a dedicación exclusiva, la implementación de los programas presupuestales estratégicos. El jefe de la Oficina de Planificación y Presupuesto rinde cuenta en períodos trimestrales ante la Comisión de Presupuesto y Cuenta General de la República del Congreso de la República, respecto de los avances en la implementación de los programas presupuestales estratégicos que les correspondan según la ley.

Decreto Supremo N° 016-2011-EF, autorizan al Pliego 011 - Ministerio de Salud a realizar una transferencia de partidas en el Presupuesto del Sector Público para el Año Fiscal 2011 hasta por la suma de S/.245 221 325,00, destinados al financiamiento de la provisión de servicios en los establecimientos de salud para las intervenciones sanitarias nacional dentro del marco de los Programas Presupuestales Estratégicos: Articulado Nutricional, Salud Materno Neonatal, Prevención y Control de la Tuberculosis y el VIH/SIDA, Enfermedades Metaxénicas Zoonosis y Enfermedades No Transmisibles, a cargo de los pliegos Gobiernos Regionales, con el fin de atender a la población y alcanzar los resultados sanitarios.

Haciendo una revisión de bibliografía e información existente.

(Sánchez, 2016) en un estudio titulado “Análisis de la Implementación del Presupuesto por Resultados en Guatemala” concluye que implementar la GpR, es una buena decisión de gestión pública, que permite al Estado priorizar recursos disponibles en función de problemas e intervenciones. Guatemala ha alcanzado avances significativos y su implementación se ha realizado de forma gradual con un liderazgo en los componentes de Planificación y Presupuesto, que implica el avance en normativa legal y en el uso de guías, manuales, procesos, implementación y mejoras en los sistemas informáticos, formación de capacidades y la apertura hacia procesos que transparentan la gestión.

(Gallego, 2017) en un estudio titulado “Influencia del Presupuesto por Resultados en la Calidad del Gasto Público del Municipio de Medellín” caso del Sector de Vivienda, en el Periodo 2008 – 2016, menciona lo siguiente, una vez realizados los análisis y obtenido los resultados, la principal conclusión es que se cumple la hipótesis, en cuanto que la herramienta de presupuesto por resultados ha tenido una influencia positiva en el sistema de planificación y ejecución municipal de Medellín, lo cual se evidencia en los diferentes indicadores tanto locales como nacionales. Sin embargo, debido a la imposibilidad de realizar evaluaciones de impacto, no

se ha logrado llegar a la última fase o etapa de evaluación de la calidad del gasto público y con ello, conocer a ciencia cierta el nivel de impacto logrado por las políticas públicas implementadas, en la calidad de vida de la población.

(Ricse, Carlos 2007). En una conferencia abordo el tema “*Presupuesto por Resultados en el Perú*”. Plan de Implementación Dirección Nacional de Presupuesto Público del Ministerio de Economía y Finanzas. Lima, mayo de 2007. El contenido de la conferencia se refiere a cuatro aspectos: antecedentes, objetivos, implementación y desafíos del proceso. Trata los temas a considerar en la preparación y formulación del PpR: 1) Los desafíos del proceso de formulación del PpR, 2) los roles y funciones en el proceso de concertación de metas, para la mejora de los servicios públicos: el caso de las actividades prioritarias de protección de la infancia.

(Tanaka, 2011) en un estudio de investigación denominado “Influencia del presupuesto por resultados en la Gestión Financiera Presupuestal del Ministerio de Salud”. Tesis para optar el grado académico de Magíster en Economía con mención en Finanzas. Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Lima. cuyo objetivo, era analizar la aplicación del PpR en la gestión financiera presupuestal del MINSA, para determinar su eficiencia y eficacia en los Programas Estratégicos Salud Materno Neonatal y Articulado Nutricional en el periodo 2005-2008. Concluye que la aplicación del PpR, sí influye en la eficacia y la eficiencia del gasto público. El estudio realizado tiene un carácter descriptivo-explicativo, pues presenta la realidad de la gestión presupuestal del MINSA, así como la naturaleza, instrumentos y alcances del PpR, luego se relaciona con la gestión del MINSA, en concordancia con los objetivos generales del Estado y líneas de políticas institucionales.

(Br.Cabanillas y Br. Tafur, 2018) en un estudio de investigación cuyo título es “Presupuesto por Resultados en la Calidad del Gasto de la Unidad Ejecutora 400-785 Salud Cajamarca, Periodo 2016-2017” llegan a la siguiente conclusión. El PpR influye positivamente en la calidad del gasto de la UE 400-785 Salud Cajamarca, pues tiene una correlación moderada significativa y esto se sustenta en el resultado obtenido del Coeficiente de Correlación de Pearson y basado también en la revisión y cálculo de indicadores de evaluación presupuestal y de indicadores de impacto de los programas presupuestales.

El Ministerio de Economía y Finanzas a través de un Documento de Trabajo DT-01/2012 desarrolla un importante documento de *Análisis del Impacto del Programa Presupuestal Articulado Nutricional Sobre la Desnutrición Crónica en Niños Menores de 5 Años*. El presente documento busca identificar el impacto del Programa Articulado Nutricional (PAN) sobre la desnutrición infantil a través de dos de sus principales productos: los Controles de Crecimiento y

Desarrollo (CRED) y las vacunas que el mismo niño recibe. Se emplearon dos técnicas no experimentales para la evaluación. Bajo el primer enfoque se empleó un pool de datos de niños explotando la gradualidad de la intervención a través de cohortes de nacimiento. Con ello se encontró que el efecto cohorte, atribuido a la intervención, reduce la probabilidad de ser desnutrido y aumenta la probabilidad de tener sus controles de crecimiento y vacunas completas. A partir del año 2008, una cohorte de nacimiento posterior disminuye la probabilidad de ser desnutrido en aproximadamente un 5%. También se aplicó la técnica de los controles sintéticos a nivel de regiones con lo cual se calculó el efecto promedio del tratamiento para la prevalencia de la desnutrición en las regiones con mayor grado de intervención. Se encontró que el efecto del PAN en la reducción de la desnutrición fue de 3.5 puntos porcentuales en Apurímac y de 1.5 punto porcentual en Ayacucho. Bajo cualquiera de los dos métodos este estudio encuentra una relación negativa y significativa entre el Programa Articulado Nutricional y la desnutrición crónica. Los resultados de este estudio resultan útiles para la asignación presupuestaria orientada al logro de resultados.²

El Ministerio de Salud a través de la Oficina de Planeamiento y Estudios Económicos/Oficina de Presupuesto, en el Informe *“Evaluación de la Gestión de los Programas Presupuestales al Primer Semestre 2017, Seguimiento de las Transferencias del Nivel Nacional y Revisión de la Formulación 2018”*, afirma lo siguiente: La asignación de recursos orientados a mejorar la salud de la población en el ámbito de los Gobiernos Regionales, exige enormes retos y mucha responsabilidad por parte de los equipos de gestión, a través de los pliegos regionales y sus unidades ejecutoras, quienes deben articular esfuerzos para identificar a la población objetivo, a efectos de planificar y direccionar adecuadamente los recursos financieros para atender la demanda de salud de la población desde el punto de vista promocional, preventivo, recuperativo y de rehabilitación, logrando de este modo una capacidad de gestión eficiente y eficaz en la ejecución de los recursos asignados, orientados a mejorar los indicadores sanitarios en el país.³ La Directiva N° 002-2016-EF/50.01 “Directiva para los Programas Presupuestales en el marco del Presupuesto por Resultados” en su art. 5 hace referencia a un cronograma de trabajo. En ese sentido, corresponde cumplir con la acción 8 Revisión de Metas Físicas del ejercicio vigente; acción 9 Seguimiento de Ejecución del Programa Presupuestal y acción 10 Evaluación Presupuestal; acciones referidas a la Evaluación Semestral y/o Anual de los Programas Presupuestales. Así mismo, según lo establecido en la Resolución Ministerial N° 311-2017/MINSA, que aprueba la asignación de responsabilidades para la gestión de los programas

2 **Ministerio de Economía y Finanzas**; Dirección General de Presupuesto Público “ANÁLISIS DEL IMPACTO DEL PROGRAMA PRESUPUESTAL ARTICULADO NUTRICIONAL SOBRE LA DESNUTRICIÓN CRÓNICA EN NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS, autor Viviana Cruzado, Enero 2012.

3 **Ministerio de Salud**; Oficina de Planeamiento y Estudios Económicos/Oficina de Presupuesto: “EVALUACIÓN DE LA GESTIÓN DE LOS PROGRAMAS PRESUPUESTALES AL PRIMER SEMESTRE 2017, SEGUIMIENTO DE LAS TRANSFERENCIAS DEL NIVEL NACIONAL Y REVISIÓN DE LA FORMULACIÓN 2018” Pag. 5.

presupuestales; corresponde a la Oficina General de Planeamiento, Presupuesto y Modernización, coordinar del seguimiento y evaluación de los programas presupuestales del Ministerio de Salud.

La Mesa de Concertación para la Lucha contra la Pobreza, viene realizando desde el año 2008, un seguimiento concertado entre instituciones del Estado y sociedad civil a los Programas Presupuestales Estratégicos que priorizan la atención a la Infancia, entre ellos al Programa Articulado Nutricional, con la finalidad de contribuir a mejorar la gestión del programa y desarrollar un compromiso común con las diversas mejoras propuestas, el presente reporte desarrolla un balance de la ejecución del Programa Articulado Nutricional (PAN) en el año 2011. En la medida que para el año 2012 se han determinado cambios en los alcances y metodología de operación del Programa, este balance recoge también apreciaciones sobre el conjunto de esta primera etapa de funcionamiento del PAN desde que se inicia en el año 2008 hasta el año 2011.⁴

(**Flores, K. 2017**) en un estudio de Investigación titulado, “Prevalencia de Anemia y Desnutrición Crónica Infantil y Calidad de Datos del Sistema de Información del Estado Nutricional (SIEN) en la Red de Salud Chucuito Juli 2015-2017”. cuyo objetivo de la tesis, es identificar la prevalencia de Anemia y Desnutrición Crónica Infantil y caracterizar la calidad de datos del Sistema de Información del Estado Nutricional (SIEN) en la Red de Salud Chucuito Juli-2015-2017, en el año 2017 hace referencia a un dato importante que es lo siguiente: En la Red de Salud Chucuito Juli, según evaluación de la Estrategia de Alimentación y Nutrición Saludable de la Red, mediante el consolidado del registro del SIEN, la prevalencia de Anemia Infantil de niños menores de 03 años para el 2015 fue de 76.5% y para el 2016 es de 71.9% y en el caso del DCI en niños menores de 05 años para el 2015 fue del 19.4% y para el 2016 el 17%, así mismo afirma lo siguiente. En nuestra región Puno, las tasas de desnutrición infantil siguen siendo un problema de gran importancia, aunque en menor porcentaje que años anteriores, es necesario seguir incidiendo en el trabajo a mayor intensidad la capacitación y expandirla a todos los grupos etarios comprendidos en el problema nutricional poniendo énfasis en la educación alimentaria nutricional a cargo de la Dirección de la Red de Salud Chucuito y la Oficina de Desarrollo Institucional, por intermedio a través de la ESANS.⁵

(**Supo, 2015**) en su estudio de investigación de título “Evaluación de la ejecución presupuestaria y el cumplimiento de metas del Hospital Regional Manuel Núñez Butrón, periodos 2012-2013”. Tesis para optar el grado académico de Contador Público. Universidad Nacional del Altiplano,

⁴ Mesa de Concertación para la Lucha Contra la Pobreza; “Programa Presupuestal Articulado Nutricional” Balance de ejecución 2011.

⁵ **Tesis:** Prevalencia de Anemia y Desnutrición Crónica Infantil y Calidad de Datos del Sistema de Información del Estado Nutricional (SIEN) en la Red de Salud Chucuito Juli 2015-2017. Ejecutado por Kelly Lizbeth FLORES CUTIPA Pag. 57.

Puno. Tiene como objetivo, Evaluar la ejecución presupuestaria de ingresos y gastos en el nivel de cumplimiento de las metas presupuestarias del Hospital Regional Manuel Núñez Butrón, periodos 2012-2013. Se concluye que el indicador de eficacia de gastos para el año fiscal 2012 del Hospital Regional Manuel Núñez Butrón fue de 0.81, lo que demuestra un menor grado de ejecución de gastos, y del año fiscal 2013 fue de 0.86 que al igual que en el periodo 2012 no se llega a ejecutar al 100%. En el estudio realizado se empleó el método analítico, comparativo y descriptivo, la población lo constituye el HR “MNB” y como técnica de recolección de datos se recurrió al análisis documental y la observación directa.

2.4.2 Marco teórico.

El Presupuesto Público, es el principal instrumento que tiene el Estado para llevar a cabo sus funciones y cumplir con los objetivos de gobierno.

Por lo tanto, es importante tener alcances sobre los distintos enfoques acerca del Estado, según expresa Edwin Ernesto Rivera⁶, existen varias teorías para explicar el origen del Estado, con las correspondientes formas de gobierno y funciones del Estado, y que podrían orientar el enfoque del Presupuesto Público.

El artículo 10° de la Ley N° 28927 – Ley de Presupuesto del Sector Público para el Año Fiscal 2007 estableció el inicio de la aplicación de la gestión presupuestaria basada en resultados, a través de instrumentos como la Programación Presupuestaria Estratégica, metas físicas, indicadores de resultados y el desarrollo de pruebas piloto de evaluación.

En cumplimiento del citado marco normativo, la Dirección Nacional del Presupuesto Público durante el primer semestre del año fiscal 2007, inició los trabajos para el diseño de un conjunto de intervenciones bajo el nuevo enfoque de Presupuesto por Resultados (PPR) dando como resultado la constitución de los cinco primeros Programas Presupuestales que se detallan a continuación:

- Programa Articulado Nutricional
- Salud Materno Neonatal
- Logros de Aprendizaje al finalizar el III Ciclo
- Acceso a Servicios Sociales Básicos y
- Acceso de la Población a la Identidad

Presupuesto por Resultados

En el Perú, en el año 2007 se implementó la reforma del Sistema Nacional de Presupuesto. Se implementó el Presupuesto por Resultados (PpR) con la finalidad de asegurar que los ciudadanos

⁶ RIVERA, Edwin Ernesto, Presupuesto del Sector Público.

reciban los bienes y servicios que requieren, y en las condiciones deseadas, con el fin de contribuir a la mejorar su calidad de vida.

En ese sentido, el Presupuesto por Resultados (PpR) se define como una estrategia de gestión pública que vincula la asignación de recursos económicos a productos y resultados medibles en favor de la población, para ello se requiere la existencia de una definición clara y objetiva de los resultados a alcanzar, el compromiso por parte de las entidades públicas para poder alcanzarlos, la determinación de responsables tanto para la implementación de los instrumentos del Presupuesto por Resultados PpR como para la rendición de cuentas del gasto público, y el establecimiento de mecanismos para generar información sobre los productos, los resultados y la gestión realizada para su logro.

El Presupuesto por Resultados (PpR), tiene una visión integrada del concepto de planificación y del presupuesto; y considera necesaria la articulación de acciones y actores para lograr los resultados que son en beneficio de la población.

El Presupuesto por Resultados (PpR), no es una fuente de financiamiento, es aplicar estrategias para asignar y ejecutar los recursos económicos del Estado, con la finalidad de mejorar la calidad de vida de la población.

El PpR permite:

- Definir resultados vinculados a cambios que permitan solucionar problemas que afectan a la población y generar el compromiso para alcanzarlos.
- Presupuestar productos (bienes y servicios) que inciden en el logro de los resultados.
- Determinar responsables en el logro de los resultados, en la implementación de los instrumentos del PpR y en la rendición de cuentas del gasto público.
- Establecer mecanismos para generar información sobre los productos (bienes y servicios), los resultados y la gestión realizada para su logro.
- Evaluar si se está logrando los resultados a favor de la población.
- Usar la información para decidir en qué y cómo se va a gastar los recursos públicos, así como para la rendición de cuentas.
- Introducir incentivos para promover que las entidades públicas se esfuercen hacia el logro de resultados.

la importancia del PpR

El PpR es importante porque contribuye con la mejora de la calidad del gasto público al permitir que las entidades del Estado:

Hagan un uso más eficiente y eficaz de los recursos públicos: se prioriza el gasto público en la provisión de productos (bienes y servicios) que, según la evidencia, contribuyen al logro de resultados vinculados al bienestar de la población.

Tomen decisiones con mayor información: se genera información útil que sirve para tomar mejores decisiones en materia presupuestal y de gestión que permitan el logro de resultados a favor de la población.

Niveles de gobierno participan en la implementación del PpR.

La implementación del PpR requiere de la intervención de las entidades de los tres niveles de gobierno (nacional, regional y local); cada uno de ellos participa en correspondencia a sus funciones y competencias.

Programa Presupuestal (PP)

Es una unidad de programación de las acciones de las entidades públicas, las que integradas y articuladas se orientan a proveer productos (bienes y servicios), para lograr un Resultado Específico a favor de la población y así contribuir al logro de un Resultado Final asociado a un objetivo de la política pública. Además, es una categoría presupuestaria que constituye un instrumento de PpR.

La Importancia de los PP.

Los PP son importantes porque permiten:

Identificar y asignar recursos en aquellos productos (bienes y servicios) que inciden en el logro de resultados que beneficien a la población.

Evaluar el gasto público bajo una lógica causal: permiten esclarecer la lógica causal entre los productos (bienes y servicios) que se proveen a la población y sus resultados, y establecer indicadores para su medición.

Articular esfuerzos entre los tres niveles de gobierno a través de la implementación de un PP con articulación territorial, que permita obtener mejores y mayores resultados y generar un mayor aprendizaje entre las diferentes entidades de los tres niveles de gobierno.

Seguimiento en el Presupuesto por Resultados

El Seguimiento de los Programas Presupuestales

El Seguimiento es un proceso continuo de recolección y análisis de información, que da cuenta en qué medida un Programa Presupuestal está logrando sus resultados.

La importancia del Seguimiento

El Seguimiento es importante porque permite:

- Conocer en qué se gasta el presupuesto público de los Programas Presupuestales para la obtención de resultados.
- Conocer el logro de los resultados a favor de la población.
- Conocer el avance en el cierre de brechas de las necesidades de la población.
- Promover la transparencia frente a la población sobre el uso de los recursos y el logro de los resultados.
- Identificar problemas de gestión que dificulten el logro de los resultados, para la toma de medidas correctivas.

¿Quiénes intervienen y cuáles son sus roles?

Gobierno nacional (GN)

- Informa al MEF los indicadores de resultado y de productos de los Programas Presupuestales, provenientes de sus registros administrativos o encuestas del INEI.
- Informa al MEF el avance en la ejecución del presupuesto y las metas físicas alcanzadas de los productos y proyectos de los Programas Presupuestales.

Gobiernos regionales (GR)

- Informan al MEF sobre el avance en la ejecución del presupuesto y las metas físicas alcanzadas de los productos y proyectos de los Programas Presupuestales.

Gobiernos locales (GL)

- Informan al MEF sobre el avance en la ejecución del presupuesto y las metas físicas alcanzadas de los productos y proyectos de los Programas Presupuestales.

A.- Seguimiento del desempeño de los Programas Presupuestales

¿Qué es y para qué sirve?

Es un proceso continuo de recolección y análisis de información para conocer en qué medida un Programa Presupuestal está alcanzando su objetivo y conocer algunas características relevantes de la provisión de sus bienes y servicios. Esta información es representada a través de indicadores de desempeño. Con estos indicadores, las entidades públicas que participan en un Programa Presupuestal pueden tomar decisiones de mejora, tanto en el ámbito de la gestión presupuestaria como de la gestión pública.

B.- Seguimiento de la ejecución financiera y física de los Programas Presupuestales

¿Qué es y para qué sirve?

Es el proceso continuo de análisis de información sobre el presupuesto público, en términos financieros y de producción física de productos y actividades de los Programas Presupuestales. Esta información es reportada por las entidades públicas a través del Sistema Integrado de Administración Financiera del Sector Público (SIAF-SP).

Reportes

La información del presupuesto público que se usa para el Seguimiento financiero y físico es difundida a través de reportes mensuales de ejecución financiera y de reportes semestrales de ejecución física y financiera. Estos reportes contienen desagregaciones por pliego presupuestario, departamento, producto y actividad de cada Programa Presupuestal.

Evaluaciones de Impacto

¿Qué son y para qué sirven?

Las Evaluaciones de Impacto (EI) miden el efecto causal directamente atribuible a una intervención sobre los resultados a los que espera llegar a través de su implementación; es decir, sobre la mejora en las condiciones de vida de la población beneficiaria debido a la intervención. Este proceso se realiza mediante la estimación de escenarios contrafactuales.

Programa Articulado Nutricional

Orientado a conseguir resultados vinculados a la reducción de la desnutrición crónica en niños menores de 5 años. Comprende un conjunto de intervenciones articuladas entre el Ministerio de Salud, el Ministerio de la Mujer y Desarrollo Social, la Presidencia del Consejo de Ministros, el Seguro Integral de Salud, los Gobiernos Regionales y los Gobiernos Locales. La rectoría de este programa estratégico está a cargo del Ministerio de Salud.

Siguiendo la lógica del diagrama y por orden de relevancia, la prevalencia del retardo en el crecimiento observado en niños de 24 o más meses de edad, es resultado principalmente de:

(1) La elevada carga de morbilidad por enfermedades infecciosas (infección respiratoria aguda, enfermedad diarreica aguda principalmente) y por la deficiencia de micronutrientes (hierro, zinc) que los niños adquieren entre los 6 y 24 meses de edad.

Cuando se trata de enfermedades infecciosas, el término “carga de morbilidad” no solo hace referencia al número de niños que lo padecen, sino también a la severidad y duración de cada episodio. Utilizando modelos estadísticos, se ha estimado que entre un cuarto y un tercio del déficit total de crecimiento es atribuible a enfermedades infecciosas gastrointestinales. 678 En reiteradas investigaciones se ha examinado la relación bidireccional que existe entre los indicadores antropométricos (z score peso/talla, z-score peso/ edad) y la duración del episodio de diarrea, la severidad de la deshidratación y la tasa de letalidad. En cada caso, se ha demostrado que el estado previo de malnutrición (z-score peso/edad) se asocia con mayor severidad la diarrea aguda 9 10 11. Asimismo, a partir de diez estudios realizados en países en desarrollo, se estimó que un día de diarrea reduce la ganancia de peso en 10.9 gramos y que 30 días de diarrea, en el lapso de un año se traduce en 327 gramos de déficit ponderal. La deficiencia de micronutrientes es causa y efecto a la vez de la elevada “carga de morbilidad”. Los sucesivos episodios de diarrea

o de infecciones respiratorias agudas ocasionan pérdidas de micronutrientes, las cuales no son compensadas por la alimentación habitual que recibe el niño, generando la deficiencia de dos minerales fundamentales que son el hierro y el zinc, cuya ausencia retarda el crecimiento de los niños. De episodio a episodio, se va instalando un ciclo pernicioso, en el cual la deficiencia de los micronutrientes incrementa la susceptibilidad para adquirir infecciones y ser más resistentes al tratamiento, estas infecciones, a su vez causan mayor pérdida de estos micronutrientes. En la actualidad está ampliamente documentada la relación de causalidad entre deficiencia de Zinc con la duración y severidad de la diarrea.

(2) La inadecuada alimentación del niño en los primeros 6 meses de vida en base a la lactancia materna exclusiva, seguida de la introducción de alimentos donde es relevante la frecuencia, la composición, la preparación y la manera de alimentar al menor de edad.

(3) Diferentes e importantes eventos que ocurren antes de los 6 meses de vida.

De todos ellos, el bajo peso al nacer (BPN) y la prematuridad son dos factores que aparecen como resultado de las inadecuadas condiciones de salud que la madre experimenta durante el primer trimestre del embarazo.

El bajo peso al nacer (BPN), aparece como principal factor debido a su fuerte asociación con un mayor riesgo de morbilidad y mortalidad por enfermedades infecciosas, con tendencia a mantener bajo peso y tener muy baja resistencia ante la presencia de enfermedades durante la niñez y la adultez.

Asimismo, las mujeres que nacieron con bajo peso al nacer cuando al alcanzar la edad adulta resulten embarazadas, tendrán hijos con mayor riesgo de presentar también bajo peso al nacer; reproduciéndose de esta manera de generación en generación el retardo en el crecimiento.

La prematuridad de los elementos aquí priorizados solo hemos considerado la anemia como factor causal relevante, en vista de las evidencias disponibles; sin embargo, se debe mencionar que no está esclarecida de manera definitiva el rol de los programas de asistencia alimentaria durante el embarazo. De otra parte, la adquisición de infecciones, tanto del tracto urinario como las enfermedades de transmisión sexual (ETS), también son causantes del bajo peso al nacer.

Las principales intervenciones contenidas en este Programa Estratégico son las siguientes:

- Mejora de la capacidad operativa (recursos humanos, insumos, medicamentos y equipamiento) para atender las diarreas e infecciones respiratorias de los niños.
- Aumento en la asignación al SIS, para cubrir el subsidio para los niños no cubiertos.
- Aumento en la asignación a Juntos, para brindar incentivos a las familias no cubiertas.
- Implementación de servicios educativos, informativos y de comunicación (prevención y promoción) dirigidos a familias, colegios y comunidades, para mejorar las prácticas de higiene en la preparación de alimentos; a través de la constitución de municipios, comunidades, escuelas y familias saludables.

- Capacitación a madres de familia (consejería, sesiones demostrativas y sesiones educativas) sobre lactancia materna exclusiva, alimentación del niño y cuidados del niño enfermo, a través del Control de Crecimiento y Desarrollo (CRED).
- Vigilancia y garantía (clorificación) de la calidad del agua de consumo, así como del manejo seguro de los residuos sólidos
- Desarrollo de proyectos de agua y saneamiento básico para las zonas rurales.
- Promoción de la construcción de cocinas mejoradas a través de programas educativos y la entrega de materiales, en la perspectiva de reducir la contaminación intradomiciliaria.
- Brindar complemento nutricional, en particular micronutrientes (principalmente, sulfato ferroso y vitamina A).

Instituciones Responsables De La Ejecución Del Programa Y Presupuesto

- Ministerio de Salud
- Presidencia del Consejo de Ministros (JUNTOS)
- Ministerio de la Mujer y Desarrollo Social (MIMDES-PRONAA)
- Instituto Nacional de Salud (INS)
- Seguro integral de Salud (SIS)
- Regiones.

Resultado Final

- Reducir la desnutrición crónica de niños menores de 5 años.

Resultados Intermedios

- Reducir la incidencia de bajo peso al nacer.
- Reducir la morbilidad por Infección Respiratoria Aguda (IRA), Enfermedad Diarreica Aguda (EDA), entre otras enfermedades prevalentes.
- Mejorar la alimentación y nutrición del menor de 36 meses.
- Conducción de la gestión de la estrategia.

Resultados Inmediatos

- Gestión de la estrategia nutricional
- Regulación de la financiación y provisión de servicios al menor de 36 meses
- Comunidades promueven prácticas saludables para el cuidado infantil y para la adecuada alimentación para el menor de 36 meses.
- Hogares adoptan prácticas saludables para el cuidado infantil y adecuada alimentación para el menor de 36 meses.

- Alimentos disponibles y de calidad para el menor de 36 meses.
- Acceso y uso de agua segura.
- Diagnóstico y tratamiento IRA, EDA y otras enfermedades prevalentes regionales.
- Mejorar la nutrición de la gestante

Productos

- Niños con vacuna completa
- Niños con Control de Crecimiento y Desarrollo (CRED) completo según edad
- Atención de Infecciones Respiratorias Agudas (IRA)
- Atención de Enfermedades Diarreicas Agudas (EDA)
- Atención de IRA con complicaciones
- Atención de EDA con complicaciones
- Atención de otras enfermedades prevalentes
- Gestantes con suplemento de hierro y ácido fólico
- Atención de niños y niñas con parasitosis intestinal
- Vigilancia, investigación y tecnología en salud
- Calificación de municipios saludables
- Desarrollo de normas y guías técnicas en nutrición
- Familias saludables para el cuidado infantil
- Niños con suplemento de hierro y vitamina A
- Control de calidad nutricional de los alimentos
- Vigilancia de la calidad del agua para consumo humano
- Desinfección y/o tratamiento del agua para consumo humano

Indicadores

Indicadores de resultado final:

- Proporción de menores de 5 años con desnutrición crónica

Indicadores de resultado intermedio:

- Proporción de menores de 36 meses con lactancia materna exclusiva hasta los 6 meses.
- Prevalencia de anemia en menores de 36 meses.
- Prevalencia de EDA en menores de 36 meses.
- Prevalencia de IRA en menores de 36 meses.
- Incidencia de bajo peso al nacer.

Indicadores de resultado inmediato:

- Proporción de niños y niñas con vacuna completa de acuerdo a su edad.
- Proporción de menores de 36 meses con Controles de Crecimiento y Desarrollo (CRED) completos de acuerdo a su edad.
- Proporción de menores de 36 meses que recibieron suplemento de hierro.
- Porcentaje de hogares con acceso a agua segura.
- Porcentaje de hogares con acceso a disposición sanitaria.
- Proporción de gestantes que reciben suplemento de hierro.

*2.4.3 Marco Conceptual.***Actividad**

Categoría presupuestaria básica que reúne acciones que concurren en la operatividad y mantenimiento de los servicios públicos o administrativos existentes. Representa la producción de los bienes y servicios que la entidad pública lleva a cabo de acuerdo con sus competencias, dentro de los procesos y tecnologías vigentes. Es permanente y continua en el tiempo. Responde a objetivos que pueden ser medidos cualitativa o cuantitativamente, a través de sus Componentes y Metas.

Avance financiero

Estado que permite conocer la evolución de la ejecución presupuestal de los ingresos y gastos a un período determinado.

Avance físico

Estado que permite conocer el grado de cumplimiento de las Metas Presupuestarias aprobadas en los Presupuestos Institucionales de las entidades, a un período determinado.

Categoría del gasto

Elemento de la cadena de gasto que comprende los créditos presupuestarios agrupados en gastos corrientes, gastos de capital y el servicio de la deuda.

Categoría presupuestaria

Comprende los elementos relacionados a la metodología del presupuesto por programas denominados Programa, Subprograma, Actividad y Proyecto.

Créditos presupuestarios

Dotación de recursos consignada en los Presupuestos del Sector Público, con el objeto de que las entidades públicas puedan ejecutar gasto público. Es de carácter limitativo y constituye la autorización máxima de gasto que toda entidad pública puede ejecutar, conforme a las asignaciones individualizadas de gasto, que figuran en los presupuestos, para el cumplimiento de sus objetivos aprobados.

Ejecución presupuestaria

Etapa del proceso presupuestario en la que se perciben los ingresos y se atienden las obligaciones de gasto de conformidad con los créditos presupuestarios autorizados en los presupuestos.

Específica del gasto

Responde al desagregado del objeto del gasto y se determina según el Clasificador de los Gastos Públicos.

Estructura funcional programática

"Muestra las líneas de acción que la entidad pública desarrollará durante el año fiscal para lograr los Objetivos Institucionales propuestos, a través del cumplimiento de las Metas contempladas en el Presupuesto Institucional. Se compone de las categorías presupuestarias seleccionadas técnicamente, de manera que permitan visualizar los propósitos por lograr durante el año. Comprende las siguientes categorías: - Función: Corresponde al nivel máximo de agregación de las acciones del Estado, para el cumplimiento de los deberes primordiales constitucionalmente establecidos. La selección de las Funciones a las que sirve el accionar de una entidad pública se fundamenta en su Misión y Propósitos Institucionales. - Programa Funcional: Desagregado de la Función que sistematiza la actuación estatal. A través del Programa se expresan las políticas institucionales sobre las que se determinan las líneas de acción que la entidad pública desarrolla durante el año fiscal. Comprende acciones interdependientes con la finalidad de alcanzar Objetivos Generales de acuerdo con los propósitos de la entidad pública. Los Programas recogen los lineamientos de carácter sectorial e institucional, los que se establecen en función a los objetivos de política general del Gobierno. Los Programas deben servir de enlace entre el planeamiento estratégico y los respectivos presupuestos, debiendo mostrar la dimensión presupuestaria de los Objetivos Generales por alcanzar por la entidad pública para el año fiscal. - Subprograma Funcional: Categoría Presupuestaria que refleja acciones orientadas a alcanzar Objetivos Parciales. Es el desagregado del Programa. Su selección obedece a la especialización que requiera la consecución de los Objetivos Generales a que responde cada Programa determinado. El Subprograma muestra la gestión presupuestaria del Pliego a nivel de Objetivos Parciales. "

Evaluación presupuestaria

Fase del proceso presupuestario en la que se realiza la medición de los resultados obtenidos y el análisis de las variaciones físicas y financieras observadas, con relación a lo aprobado en los Presupuestos del Sector Público.

Fuentes de Financiamiento

Clasificación presupuestaria de los recursos públicos, orientada a agrupar los fondos de acuerdo con los elementos comunes a cada tipo de recurso. Su nomenclatura y definición están definidas en el Clasificador de Fuentes de Financiamiento para cada año fiscal.

Gastos Públicos

Son el conjunto de erogaciones que, por concepto de gastos corrientes, gastos de capital y servicio de deuda, realizan las Entidades con cargo a los créditos presupuestarios respectivos, para ser orientados a la atención de la prestación de los servicios públicos y acciones desarrolladas de conformidad con las funciones y objetivos institucionales.

Meta Presupuestaria o Meta

"Expresión concreta y cuantificable que caracteriza el producto o productos finales de las Actividades y Proyectos establecidos para el año fiscal. Se compone de cuatro elementos: (i) Finalidad (objeto preciso de la Meta). (ii) Unidad de medida (magnitud que se utiliza para su medición). (iii) Cantidad (número de unidades de medida que se espera alcanzar). (iv) Ubicación geográfica (ámbito distrital donde se ha previsto la Meta). La Meta Presupuestaria -dependiendo del objeto de análisis- puede mostrar las siguientes variantes: a) Meta Presupuestaria de Apertura: Meta Presupuestaria considerada en el Presupuesto Institucional de Apertura. b) Meta Presupuestaria Modificada: Meta Presupuestaria cuya determinación es considerada durante un año fiscal. Se incluye en este concepto a las Metas Presupuestarias de Apertura y las nuevas Metas que se agreguen durante el año fiscal. c) Meta Presupuestaria Obtenida: Estado situacional de la Meta Presupuestaria en un momento dado. "

Presupuesto Público

Es un instrumento de gestión del Estado para el logro de resultados a favor de la población, a través de la prestación de servicios y logro de metas de cobertura con equidad, eficacia y eficiencia por las Entidades Públicas. Establece los límites de gastos durante el año fiscal, por cada una de las Entidades del Sector Público y los ingresos que los financian, acorde con la disponibilidad de los Fondos Públicos, a fin de mantener el equilibrio fiscal.

Presupuesto Institucional de Apertura (PIA)

Presupuesto inicial de la entidad pública aprobado por su respectivo Titular con cargo a los créditos presupuestarios establecidos en la Ley Anual de Presupuesto del Sector Público para el año fiscal respectivo. En el caso de las Empresas y Organismos Públicos Descentralizados de los Gobiernos Regionales y Gobiernos Locales, los créditos presupuestarios son establecidos mediante Decreto Supremo.

Presupuesto Institucional Modificado (PIM)

Presupuesto actualizado de la entidad pública a consecuencia de las modificaciones presupuestarias, tanto a nivel institucional como a nivel funcional programático, efectuadas durante el año fiscal, a partir del PIA.

Presupuesto por Resultados

El Presupuesto por Resultados (PpR) es una metodología que se aplica progresivamente al proceso presupuestario y que integra la programación, formulación, aprobación, ejecución y evaluación del presupuesto, en una visión de logro de productos, resultados y uso eficaz y

eficiente de los recursos del Estado a favor de la población, retroalimentando los procesos anuales de asignación del presupuesto público y mejorando los sistemas de gestión administrativa del Estado.

Presupuestos del Sector Público

Constituidos por la Ley Anual de Presupuesto del Sector Público aprobada por el Congreso de la República; los presupuestos de los Gobiernos Regionales y los Gobiernos Locales aprobados en el marco de su autonomía constitucional; el presupuesto consolidado de las empresas sujetas al Fondo Nacional de Financiamiento de la Actividad Empresarial del Estado (FONAFE); y el presupuesto de la seguridad social de salud (ESSALUD). Asimismo, comprende el presupuesto consolidado de las empresas municipales y los organismos públicos descentralizados de los Gobiernos Regionales y Locales.

Programa Presupuestal

Unidad de programación de las acciones del Estado que se realizan en cumplimiento de las funciones encomendadas a favor de la sociedad. Se justifica por la necesidad de lograr un resultado para una población objetivo, en concordancia con los objetivos estratégicos de la política de Estado formulados por el Centro Nacional de Planeamiento Estratégico (CEPLAN), pudiendo involucrar a entidades de diferentes sectores y niveles de gobierno.

Programación presupuestaria en las entidades

Fase del proceso presupuestario en la cual las entidades públicas determinan la escala de prioridades de los Objetivos Institucionales del año fiscal; determinan la demanda global de gasto y las Metas Presupuestarias compatibles con sus Objetivos Institucionales y funciones; desarrollan los procesos para la estimación de los fondos públicos con el objeto de determinar el monto de la asignación presupuestaria; y definen la estructura del financiamiento de la demanda global de gasto en función de la estimación de los fondos públicos.

Programación Presupuestaria Estratégica

"Proceso en el que se relacionan los resultados con los productos, acciones y medios necesarios para su ejecución, los cuales se basan en información y experiencia existente (evidencias). Este proceso se realiza con la finalidad de solucionar un problema crítico que afecta a una determinada población (condición de interés). Se aplica en las fases de programación y formulación presupuestal y comprende el diseño de estrategias e intervenciones articuladas del Estado para la generación de cambios específicos en alguna condición de bienestar del ciudadano. Estos cambios son los resultados. El producto concreto de la aplicación de la PPE es el Programa Estratégico (PE), que bajo la óptica de mejorar el bienestar ciudadano, provee un conjunto de insumos, productos y resultados articulados causalmente. La particularidad del PE es que se diseña, en sus etapas iniciales, independientemente de los que las instituciones ya vienen haciendo, y con el objeto de definir una hoja de ruta que, bajo el enfoque del uso de evidencias, permite proveer bienes y servicios públicos para lograr el resultado deseado."

Unidad ejecutora

Constituye el nivel descentralizado u operativo en las entidades públicas. Una Unidad Ejecutora cuenta con un nivel de desconcentración administrativa que: Determina y recauda ingresos; contrae compromisos, devenga gastos y ordena pagos con arreglo a la legislación aplicable; registra la información generada por las acciones y operaciones realizadas; informa sobre el avance y/o cumplimiento de metas; recibe y ejecuta desembolsos de operaciones de endeudamiento; y/o se encarga de emitir y/o colocar obligaciones de deuda.

2.5 Métodos para la Operacionalización de los Objetivos.

El presente informe se realizó por el método *descriptivo-explicativo*, partiendo desde la captación de la información financiera existente (reportes SIAF MPP) recopilada de la oficina de Planeamiento y Presupuesto de la Unidad Ejecutora para el análisis de la evolución del Presupuesto Institucional y del Programa Articulado Nutricional comparando tres años fiscales 2016, 2017 y 2018, evaluando la Ejecución del Presupuesto Institucional y del Programa Articulado Nutricional, analizando el desempeño de los Indicadores del Programa Presupuestal, la efectividad del gasto para finalmente concluir con el impacto del Programa Presupuestal Articulado Nutricional en su desempeño al cumplimiento del objetivo del programa presupuestal en la reducción de la Desnutrición Crónica Infantil en niños y niñas menores de 5 años en la Unidad Ejecutora 406 Salud Chucuito 2016-2018.

Esto nos Servio para explicar la relación entre los recursos asignados, las intervenciones públicas (el funcionamiento de los servicios públicos) y los resultados alcanzados en la mejora de las capacidades nutricionales de los niños menores de 5 años.

2.6 Análisis de Información y Resultados.

En este apartado del presente informe evaluaremos la gestión de los Programas Presupuestales a cargo del Ministerio de Salud implementadas por la Red de Salud Chucuito durante el periodo 2016-2018, haremos un análisis del Programa Presupuestal Estratégico 001 Articulado Nutricional, evaluando la asignación de recursos financieros, la eficiencia y efectividad del gasto presupuestal, para la evaluación será necesaria considerar el cumplimiento de las metas físicas programadas y alcanzadas en cada uno de los periodos fiscales pasados, así como la programación y ejecución del presupuesto asignado a cada programa presupuestal, y principalmente el impacto del PAN.

El Programa Articulado Nutricional del Presupuesto por Resultados tiene como objetivo central disminuir la prevalencia de desnutrición crónica infantil en niños menores de 5 años, para lo cual prioriza y articula un conjunto de intervenciones de carácter intersectorial e intergubernamental buscando generar sinergias entre ellas en función de este resultado común.

2.6.1 Evaluación de los Avances en la Asignación Presupuestal PIA - PIM y su Distribución en las Prioridades del Sector Salud de la U.E. 406-920 Salud Chucuito 2016-2018.

A. Presupuesto Institucional De Apertura (PIA) - Presupuesto Institucional Modificado (PIM) por toda fuente de financiamiento y toda genérica de gasto de la U.E. 406 Salud Chucuito 2016-2018.

En este apartado analizaremos el Presupuesto Institucional Modificado (PIM), que es el Presupuesto Institucional actualizado como consecuencia de las modificaciones presupuestarias, tanto a nivel institucional como a nivel funcional programático, efectuadas durante el año fiscal, a partir del Presupuesto Institucional de Apertura (PIA) su evolución anual en la U.E. 406 Salud Chucuito durante los años 2016-2018.

Tabla 1

Asignación Presupuestal Anual PIA y PIM por toda fuente de financiamiento y genérica de gasto de la U.E. 406 Salud Chucuito periodo 2016-2018.

(Nuevos soles)

AÑOS	PIA (S/.)	PIM (S/.)	VARIACION (S/.)
2016	19,810,327.00	22,670,591.00	2,860,264.00
2017	20,864,634.00	25,696,970.00	4,832,336.00
2018	22,696,273.00	29,239,565.00	6,543,292.00
TOTAL	63,371,234.00	77,607,126.00	14,235,892.00

Fuente: Elaboración propia con información del SIAF-MPP UE 920 Salud Chucuito.

La tabla 1, muestra la asignación presupuestal del PIA y el PIM por cada año fiscal de la U.E. 406 Salud Chucuito 2016-2018; cómo se puede apreciar en la tabla para el año 2016 se inició con un PIA de S/. 19,810,327.00 terminando con un PIM de S/. 22,670,591.00 con una variación de S/. 2,860,264.00. Lo propio sucede con el año 2017 se inició con un PIA de S/. 20,864,634.00 terminando con un PIM de S/. 25,696,970.00 con una variación de S/. 4,832,336.00, mayor respecto al año 2017, y para el año 2018 se inició con un PIA de S/. 22,696,273.00 terminando con un PIM de S/. 29,239,565.00 con una variación de S/. 6,543,292.00, mayor a los años anteriores, aquí es preciso señalar que el incremento presupuestal del PIM respecto al PIA para los tres años ha sido S/. 14,235,892.00, en el año 2018 se muestra el mayor incremento presupuestal comparado a los dos años anteriores, que en términos porcentuales significa un 29 % de incremento presupuestal respecto al PIA para ese año.

Así mismo, cómo puede apreciarse en la tabla, en los tres años existe una variación positiva del PIM respecto al PIA lo que significa un incremento presupuestal por año fiscal, el PIM para el año 2016 tiene un incremento presupuestal de S/. 2,860,264.00 soles al PIA, lo que en términos

porcentuales significa el **14.44 %** de incremento presupuestal al PIA, de manera similar para el año 2017 existe un incremento presupuestal de S/. 4,832,336.00 soles al PIA, que en términos porcentuales significa el **23.16 %** de incremento presupuestal al PIA, y para el año 2018 existe un incremento presupuestal de S/. 6,543,292.00 soles al PIA, en términos porcentuales significa un **28.82 %** de incremento presupuestal al PIA del año 2018. Haciendo una comparación de los 3 años se evidencia un crecimiento progresivo de incremento presupuestal año tras año, así mismo se puede apreciar que la suma del PIA de los tres años haciende a S/. 63,371,234.00 soles y un PIM para el mismo periodo de S/. 77,607,126.00 soles, lo que significa que el PIM es mayor al PIA en S/. 14,235,892.00 soles cuyo incremento presupuestal en términos porcentuales significa el **22.46 %** de crecimiento presupuestal en los tres últimos años del periodo de evaluación 2016 al 2018. Lo que significa que la U.E. 406 Salud Chucuito recibió incremento de recursos financieros en los tres años de manera consecutiva para el cumplimiento de las actividades de atención del servicio de salud a la población de la Provincia de Chucuito programados por cada año fiscal.

PIA -PIM de la Unidad Ejecutora 406 Salud Chucuito 2016-2018 (nuevos soles)

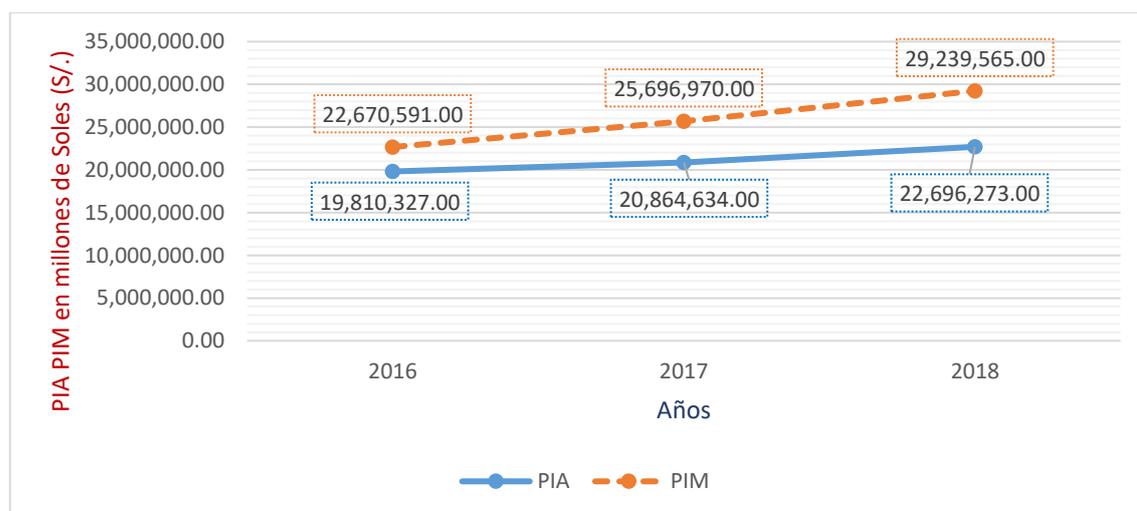


Figura 3 PIA y PIM por toda fuente de financiamiento y toda genérica de gasto de la U.E. 406 Salud Chucuito periodo 2016-2018 (Nuevo Soles).

Fuente: Elaboración propia.

B. Presupuesto Institucional de Apertura (PIA) - Presupuesto Institucional Modificado (PIM) por fuente de financiamiento y toda genérica de gasto de la U.E. 406 Salud Chucuito 2016-2018.

la Unidad Ejecutora 406 Salud Chucuito cuenta con el financiamiento de 04 Fuentes de Financiamiento como son los siguientes 00 Recursos Ordinarios, 09 Recursos Directamente Recaudados, 13 Donaciones y Transferencias y 18 Recursos Determinados como muestra la tabla, para el cumplimiento de sus actividades en la prestación de servicios de salud a la población del

ámbito de la Provincia de Chucuito, en esta tabla se muestra el detalle del Presupuesto Institucional de Apertura (PIA) y Presupuesto Institucional Modificado (PIM) por **fFuente de financiamiento** para un periodo de 3 años (2016-2018), que a continuación haremos el análisis por fuente de financiamiento, como muestra la tabla 2.

Tabla 2

Asignación Presupuestal Anual PIA y PIM por fuente de financiamiento y toda Genérica de Gasto periodo de la U.E. 406 Salud Chucuito 2016-2018.

(nuevos soles)

FUENTE DE FINANCIAMIENTO	AÑO 2016 (S/.)		AÑO 2017 (S/.)		AÑO 2018 (S/.)	
	PIA	PIM	PIA	PIM	PIA	PIM
00 RECURSOS ORDINARIOS	19,607,327	20,945,813	20,661,634	22,250,524	22,106,264	25,159,915
09 RECURSOS DIRECTMTE RECAUDADOS	203,000	387,694	203,000	393,041	185,000	302,708
13 DONACIONES Y TRANSFERENCIAS	0	977,054	0	2,738,644	209,231	3,415,594
18 RECURSOS DETERMINADOS	0	360,030	0	314,710	195,778	361,348
TOTAL	19,810,327	22,670,591	20,864,634	25,696,970	22,696,273	29,239,565

Fuente: Elaboración propia con información del SIAF-MPP UE 920 Salud Chucuito.

- 00 Recursos Ordinarios**, por esta fuente de financiamiento en los tres años muestra una variación positiva del PIM respecto al PIA lo que significa un incremento presupuestal por año fiscal, de la tabla 2 se muestra que para el año 2016 existe un incremento presupuestal de **S/. 1,338,486.00 soles** respecto al PIA, lo que en términos porcentuales significa el **6.8 %** de incremento para este año, para el año 2017 de manera similar existe un incremento presupuestal de **S/. 1,588,890.00 soles** respecto al PIA, que en términos porcentuales significa el **7.7 %** de incremento presupuestal respecto al PIA para el año, y para el año 2018 existe un incremento presupuestal de **S/. 3,053,651.00 soles** respecto al PIA, en términos porcentuales significa un **13.8 %** de incremento presupuestal respecto al PIA en el año 2018. Comparando los 3 años, fue en el año fiscal 2018 donde se muestra mayor incremento presupuestal, así mismo se puede apreciar que en **00 Recursos Ordinarios** la suma del PIA para los tres años es de **S/. 62,375,225.00 soles** y un PIM para el mismo periodo de **S/. 68,356,252.00 soles**, lo que significa un PIM mayor al PIA en **S/. 5,981,027.00 soles** de incremento presupuestal que en términos porcentuales significa el **9.6 %** de crecimiento en la fuente de financiamiento **00 Recursos Ordinarios** para el periodo de evaluación 2016 al 2018. Por lo tanto, la U.E. 406 Salud Chucuito recibió mayores recursos financieros en la fuente de financiamiento 00 Recursos Ordinarios en los tres años consecutivos para el cumplimiento de las actividades programadas por año fiscal.

- **09 Recursos Directamente Recaudados**, respecto a esta fuente de financiamiento en los tres años muestra un comportamiento estable del PIM respecto al PIA lo que significa que este aparente incremento presupuestal por año fiscal, esto producto de los saldos de balance de ejercicios anteriores, recursos que no fueron ejecutados en años anteriores pasan a ser incorporados vía crédito presupuestal en el año fiscal presente, así mismo cabe precisar que los recursos que se administran en esta fuente son exclusivamente recursos captados por la institución por la venta de servicios y otros procedimientos sanitarios.
- **13 Donaciones y Transferencia**, en esta fuente usualmente no se cuenta con asignación de PIA, puesto que son recursos provenientes de transferencias presupuestales producto de convenios que son celebrados por el Gobierno Regional de Puno y el Seguro Integral de Salud, es decir son recursos financieros asignados vía crédito suplementario en el ejercicio presupuestal para la atención de la entrega de servicios de salud a los usuarios asegurados.

En la tabla se muestra que para los dos años (2016-2017) no registra asignación del PIA, sin embargo, para el año 2018 si fue asignado un PIA por la suma de S/. 209,231.00 soles. Acción que fue implementada por el pliego en cumplimiento de la directiva de programación multianual de presupuesto 2018, el mismo que genero inconsistencias al momento de ejecutar los presupuestos por esta fuente de financiamiento.

En efecto por esta fuente de financiamiento los recursos financieros han sido asignados durante el ejercicio presupuestal vía crédito suplementario en el primer trimestre de cada año, estos montos asignados están sujetos a la cantidad de afiliados al SIS que cuenta la unidad ejecutora, cumplimiento de indicadores del SIS y otros criterios contemplados en el convenio de cumplimiento obligatorio. Es así como el PIM 2016, 2017 y 2018 por esta fuente de financiamiento es de S/. 977,054.00, S/. 2,738,644.00 y S/. 3,415,594.00 soles respectivamente.

- **18 Recursos Determinados**, son recursos financieros provenientes del canon minero para el cumplimiento del Fondo de Estímulo al Desempeño y Logro de Resultados Sociales (FED), que es un instrumento de incentivo económico dirigido a los gobiernos regionales⁷.

Su objetivo es impulsar el logro de resultados en la gestión de los gobiernos regionales y en la prestación de servicios integrales dirigidos a la población de gestantes, niñas y niños entre 0 y 5 años de edad, establecidos en la Política Nacional de Desarrollo e Inclusión Social y vinculados al Desarrollo Infantil Temprano.

⁷El FED fue creado mediante la Octogésima Cuarta Disposición Complementaria Final de la Ley N° 30114 - Ley de Presupuesto del Sector Público para el Año Fiscal 2014 Está bajo la responsabilidad del Ministerio de Desarrollo e Inclusión Social y en estrecha coordinación con el Ministerio de Economía y Finanzas.

Por tanto, en esta fuente al igual que la fuente de financiamiento DT no se cuenta con asignación de PIA, puesto que son recursos provenientes de transferencias presupuestales por cumplimiento de indicadores FED.

Por lo tanto, en la tabla se muestra que el PIM 2016, 2017 y 2018 por esta fuente de financiamiento es de S/. 360,030.00, S/. 314,710.00 y S/. 361,348.00 soles respectivamente.

Composición porcentual (%) del Presupuesto Institucional Modificado (PIM) por fuente de financiamiento de la U.E. 406 Salud Chucuito 2016-2018.

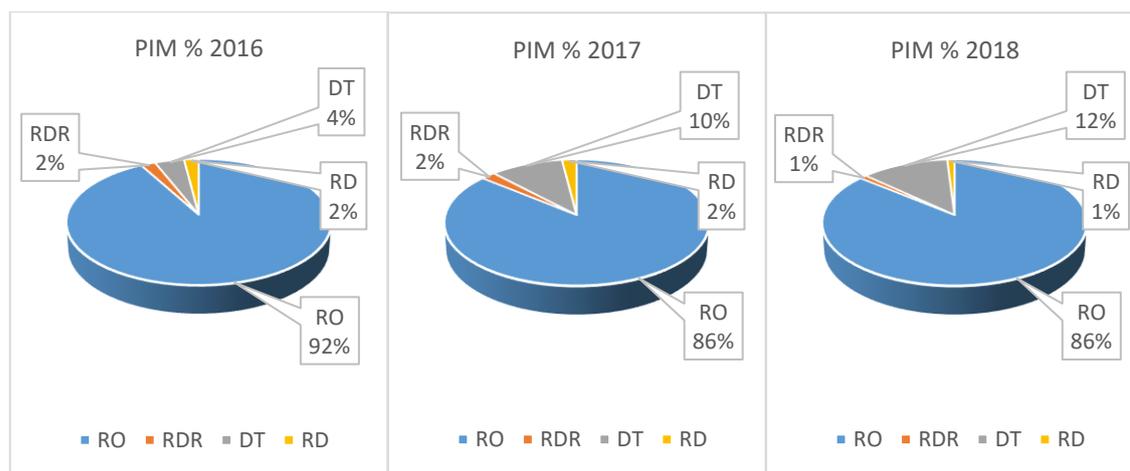


Figura 4 Composición porcentual (%) del PIM por fuente de financiamiento de la U.E. 406 Salud Chucuito 2016-2018.

Fuente: Elaboración propia.

Análisis; la *Figura 4* muestra la composición porcentual del Presupuesto Institucional Modificado de los años 2016, 2017 y 2018 de la U.E. 406 Salud Chucuito, como se puede apreciar para el primer año de análisis este es el orden de composición porcentual del Presupuesto 1) *Recursos Ordinarios* 92%, 2) *Donaciones y Transferencias* 4%, 3) *Recursos Directamente Recaudados* 2% y 4) *Recursos Determinados* 2%, para el segundo año el orden de composición porcentual muestra el mismo orden de participación sin embargo es la fuente de Donaciones y Transferencias que incrementa su participación porcentual respecto al año anterior entonces tenemos 1) *Recursos Ordinarios* 86%, 2) *Donaciones y Transferencias* 10%, 3) *Recursos Directamente Recaudados* 2% y 4) *Recursos Determinados* 2%, y algo similar sucede para el tercer año, al igual que en el año anterior la fuente de financiamiento Donaciones y Transferencias muestra un incremento del 2% más de participación respecto al año anterior, por lo tanto la composición porcentual en este tercer año muestra el mismo orden de los dos años anteriores 1) *Recursos Ordinarios* 86%, 2) *Donaciones y Transferencias* 12%, 3) *Recursos Directamente Recaudados* 1% y 4) *Recursos Determinados* 1% de participación en la composición anual del Presupuesto Institucional Modificado (PIM) para los años 2016-2018 en la Unidad Ejecutora 406 Salud Chucuito. Por lo tanto, en los tres años la fuente de financiamiento 00 Recursos Ordinarios

es la que financia en un porcentaje entre 86% a 92% de los gastos corrientes en el desarrollo de las actividades orientados a la prestación de servicios de salud a la población de la Provincia de Chucuito, así mismo cabe resaltar que esta fuente incluye además de la Genérica de Gasto 2.3. Bienes y Servicios la Genérica de Gasto 2.1. Personal y Obligaciones Sociales pago al personal de salud, otra de las fuentes de financiamientos que en este periodo de análisis ha mostrado incremento porcentual en la participación en los dos últimos años en la composición del PIM es Donaciones y Transferencias que son recursos financieros orientados a financiar los gastos de atención a los usuarios afiliados al **Seguro Integral de Salud**, otra fuente de financiamiento no menos importante es también Recursos Determinados presupuesto destinado al cumplimiento de indicadores de desempeño en el Desarrollo Infantil Temprano esto en el cumplimiento del Fondo de Estímulo al Desempeño FED.

PIA y PIM por la fte. de fto. 00 **Recursos Ordinarios** por toda Genérica de Gasto de la U.E. 406 Salud Chucuito 2016-2018 (nuevos soles).

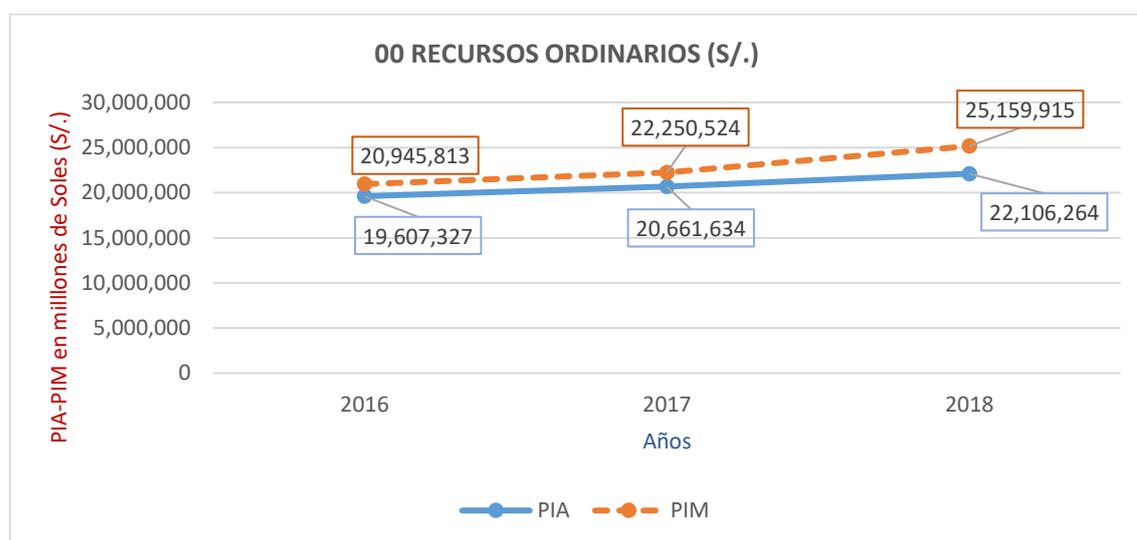


Figura 5 Evolución del Presupuesto PIA y PIM por la fte. de fto. **00 Recursos Ordinarios** por toda Genérica de Gasto de la U.E. 406 Salud Chucuito 2016-2018.

Fuente: Elaboración propia.

La *figura 5*, muestra la información presupuestal PIA – PIM de los años 2016, 2017 y 2018 por la *fente de financiamiento 00 Recursos Ordinarios*, como se aprecia en el gráfico tanto el PIA como el PIM han mostrado un incremento presupuestal año tras año, así mismo el PIM es mayor al PIA para los tres años consecutivos, esto quiere decir que en los tres años la U.E. 406 Salud Chucuito ha recibido incremento presupuestal, muestra de ello es que por ejemplo para el año 2016 se incrementó en S/. 1,338,486.00 de presupuesto al PIA para ese año, de modo similar sucede para el año 2017 se incrementó en S/. 1,588,890.00 de presupuesto al PIA para este año, relativamente mayor al año anterior, y finalmente para el año 2018 se incrementó en S/. 3,053,651.00 de presupuesto al PIA, siendo uno de los años con mayor incremento presupuestal por esta fuente de financiamiento, prácticamente el doble al incremento del año anterior.

En términos porcentuales en la **U.E. 406 Salud Chucuito**, el **PIA** del año 2017 ha incrementado en **5.4%** respecto al PIA del año 2016, esto en valores absolutos es S/. 1,054,307.00 y para el año 2018 el PIA ha incrementado en **7.0%** respecto al PIA del año 2017, que en valores absolutos es S/. 1,444,630.00 y un incremento de **7.4 %** respecto al PIA 2016 cuyo valor absoluto es S/. 2,498,937.00, **el PIM** del año 2017 ha incrementado en **6.2%** respecto al PIM del año 2016, esto en valores absolutos es S/. 1,304,711.00 y para el año 2018 el PIM ha incrementado en **13.0%** respecto al PIM del año 2017, que en valores absolutos es S/. 2,909,391.00 y **19.0%** mayor al PIM 2016 cuyo valor absoluto es S/. 4,214,102.00.

PIA y PIM por la fte. de fto. **09 Recursos Directamente Recaudados** por toda Genérica de Gasto de la U.E. 406 Salud Chucuito 2016-2018 (nuevos soles).

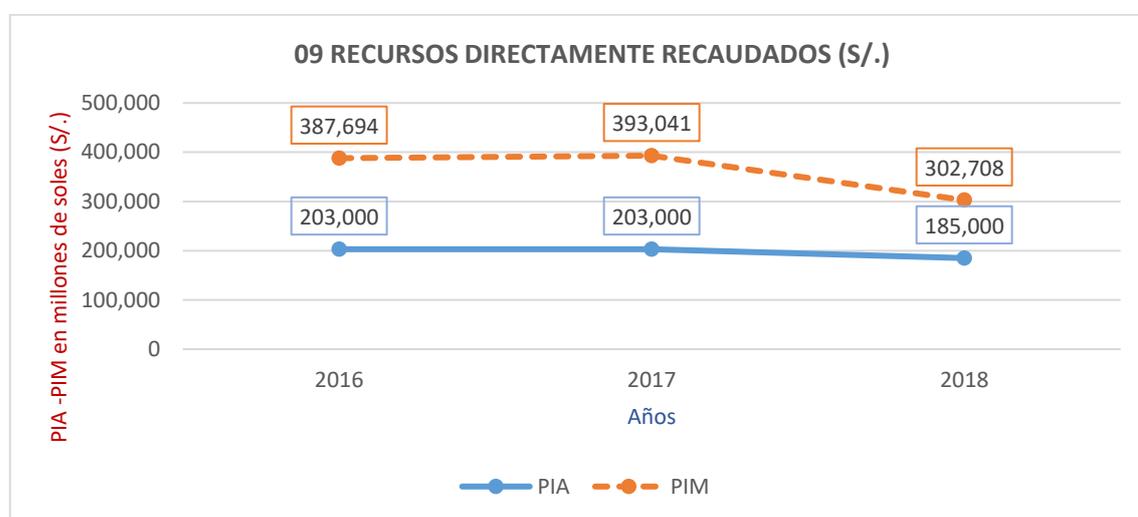


Figura 6 Evolución del Presupuesto PIA y PIM de la fte de fto **09 Recursos Directamente Recaudados** por toda Genérica de Gasto de la U.E. 406 Salud Chucuito 2016-2018.

Fuente: Elaboración propia.

En la **Figura 6**, se muestra la información presupuestal PIA – PIM de los años 2016, 2017 y 2018 por la **fuerce de financiamiento 09 Recursos Directamente Recaudados**, como se aprecia en el gráfico en términos porcentuales **el PIA** del año 2017 no ha incrementado en relación al año 2016, y para el año 2018 el PIA ha sufrido una reducción en **8.7%** respecto al PIA del año 2017, que en valores absolutos es S/. 18,000.00 y **en el mismo porcentaje de reducción** al PIA 2016 cuyo valor absoluto será el mismo del año anterior. Respecto **al PIM** del año 2017 se muestra un incremento nada significativo de **1.4%** respecto al PIM del año 2016, esto en valores absolutos es S/. 5,347.00 y para el año 2018 el PIM ha sufrido una disminución en **23.0%** respecto al PIM del año 2017, que en valores absolutos es S/. 90,333.00 y **21.9%** mayor al PIM 2016 cuyo valor absoluto es S/. 84,986.00, todos estos incrementos en el PIM son producto de los saldos de balance de años anteriores.

PIA y PIM por la fte. de fto. **13 Donaciones y Transferencias** por toda Genérica de Gasto de la U.E. 406 Salud Chucuito 2016-2018 (nuevos soles).

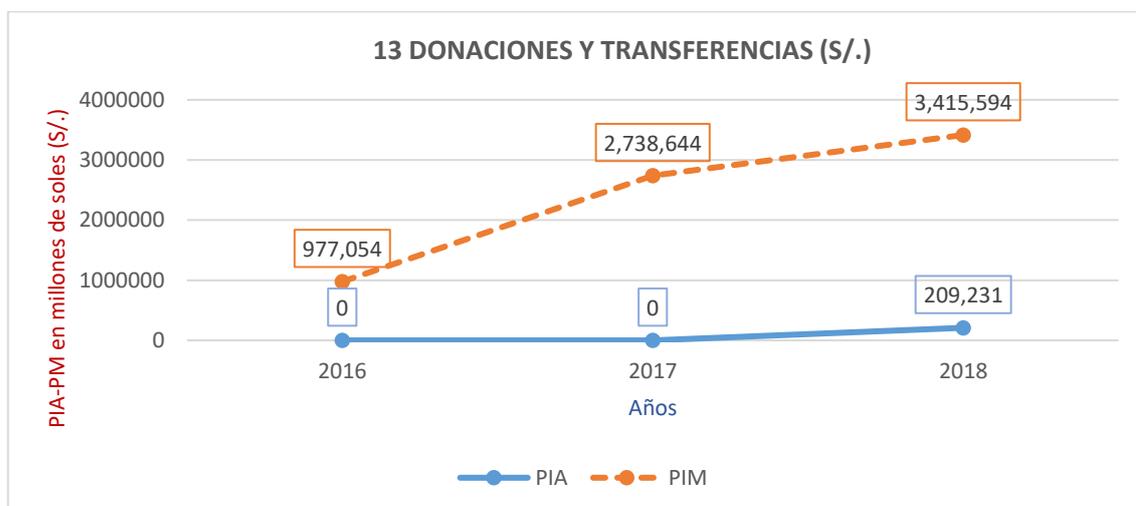


Figura 7 Evolución del Presupuesto PIA y PIM de la fte de fto **13 Donaciones y Transferencias (Seguro Integral de Salud)** por toda Genérica de Gasto de la U.E. 406 Salud Chucuito 2016-2018.
Fuente: Elaboración propia.

La figura 7, muestra la información presupuestal PIA – PIM de los años 2016, 2017 y 2018 por la fuente de financiamiento **13 Donaciones y Transferencias**, como se aprecia en el grafico para los dos primeros años no registra PIA pero si para el tercer año, sin embargo el PIM ha mostrado un incremento presupuestal significativo año tras año, esto quiere decir que en los tres años la U.E. 406 Salud Chucuito ha recibido incremento presupuestal durante el ejercicio fiscal por esta fuente de financiamiento a fin de financiar los gastos en bienes y servicios a usuarios afiliados al **Seguro Integral de Salud**, muestra de ello es que por ejemplo el PIM para el año 2016 es S/. 977,054.00, para el año 2017 se incrementó en S/. 1,761,590.00 de presupuesto respecto al PIM del año 2016, incremento por demás significativo para este año respecto al año anterior, y finalmente para el año 2018 se incrementó en S/. 676,950.00 de presupuesto respecto al PIM del año 2017, en estos dos últimos años se ha sostenido el incremento significativo respecto al año 2016.

En términos porcentuales en la **U.E. 406 Salud Chucuito el PIM** del año 2017 por la fuente de financiamiento **13 Donaciones y transferencias** ha incrementado significativamente en **180%** respecto al PIM del año 2016, esto en valores absolutos es S/. 1,761,590.00 y para el año 2018 el PIM ha incrementado en **24.7%** respecto al PIM del año 2017, que en valores absolutos es S/. 676,950.00 y **250%** mayor al PIM 2016 cuyo valor absoluto es S/. 2,438,540.00.

PIA y PIM por la fte. de fto. **18 Recursos Determinados** por toda Genérica de Gasto de la U.E. 406 Salud Chucuito 2016-2018 (nuevos soles).

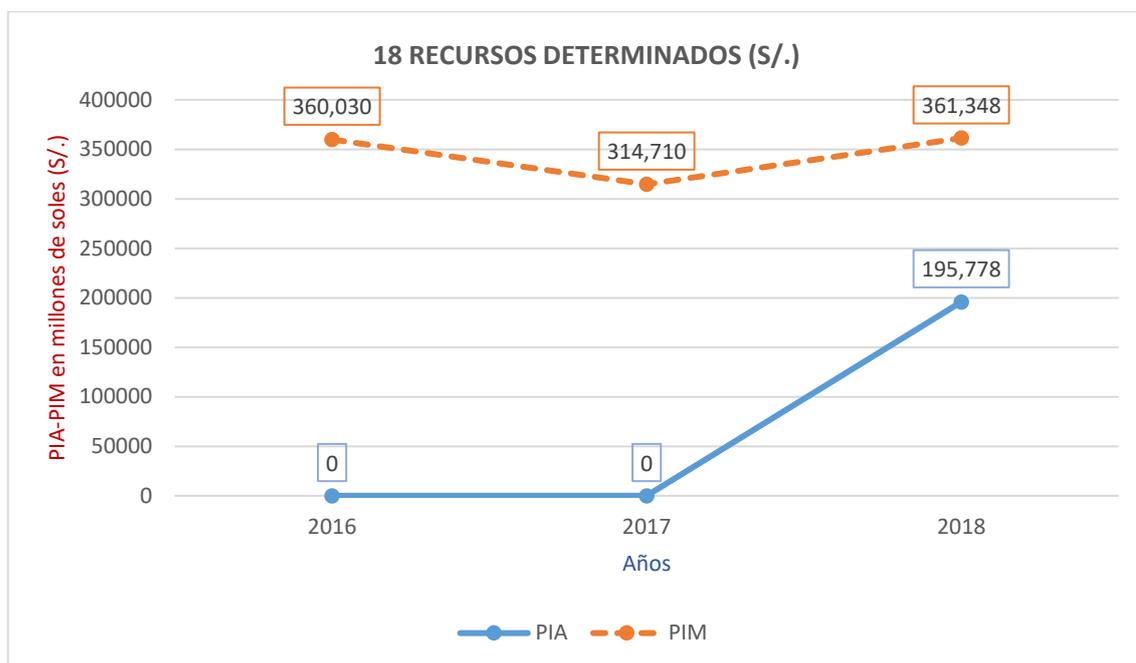


Figura 8 Evolución del Presupuesto PIA y PIM de la fte de fto **18 Recursos Determinados (FED)** por toda Genérica de Gasto de la U.E. 406 Salud Chucuito 2016-2018.

Fuente: Elaboración propia.

En la *Figura 8*, muestra la información presupuestal PIA – PIM de los años 2016, 2017 y 2018 por la *fuerza de financiamiento 09 Recursos Determinados*, como se aprecia en el gráfico para los dos primeros años no registra PIA, pero sí para el tercer año, sin embargo, el PIM ha mostrado un incremento presupuestal año tras año, esto quiere decir que en los tres años la U.E. 406 Salud Chucuito ha recibido fondos por esta fuente de financiamiento, cuyos montos son S/. 360,030.00, S/. 314,710.00 y 361,348.00 respectivamente. En parte todos estos incrementos en el PIM son producto de los saldos de balance de ejercicios fiscales anteriores.

C. Asignación de Presupuesto Anual PIA-PIM y la distribución presupuestal "con programa" y "sin programa" de la U.E. 406 Salud Chucuito 2016-2018.

El presupuesto asignado a los Sectores se estructura en tres categorías presupuestales: Acciones Centrales, Asignaciones Presupuestarias que No Resultan en Productos y Programas Presupuestales. Acciones Centrales, comprende las actividades orientadas a la gestión de recursos humanos, materiales y financieros que contribuyen al logro de los resultados y que no conforman parte de la estructura programática de los programas presupuestales; las Asignaciones Presupuestales que no resultan en producto (APNOP), están orientadas a las actividades específicas de la entidad que no resultan en un producto; y, los Programas Presupuestales,

constituyen la gestión del presupuesto para llegar a un resultado esperado en una población específica, que a continuación mostraremos a través de la *tabla 3*.

Tabla 3

Asignación Presupuestal Anual PIA y PIM distribuido Sin Programa y Con Programa por toda fuente de financiamiento y toda Genérica de Gasto de la U.E. 406 Salud Chucuito periodo 2016-2018.

(Nuevo Soles)

CATEGORIAS	AÑO 2016 (S/.)		AÑO 2017 (S/.)		AÑO 2018 (S/.)	
	PIA	PIM	PIA	PIM	PIA	PIM
SIN PROGRAMA	7,110,201.00	8,534,152.00	7,053,396.00	7,126,455.00	8,096,269.00	11,505,094.00
CON PROGRAMA	12,700,126.00	14,136,439.00	13,811,238.00	14,002,098.00	14,627,004.00	17,734,471.00
TOTAL	19,810,327.00	22,670,591.00	20,864,634.00	21,128,553.00	22,696,273.00	29,239,565.00

Fuente: Elaboración propia con información del SIAF-MPP UE 920 Salud Chucuito.

La *Tabla 3*, a efectos de medir la evolución del presupuesto en la categoría presupuestal de programas presupuestales y diferenciarlo de las otras dos categorías que no responden a un resultado final, es decir acciones centrales y asignaciones presupuestarias que no resultan en productos, se ha separado el presupuesto en las categorías “sin programa” y “con programa”, de ese modo se puede observar el incremento mayor en la categoría “Con Programa”, en la tabla se observa que el PIA en la categoría presupuestal Acciones Centrales y Asignaciones Presupuestales que no Resultan en Productos (**sin programa**) pasó de S/. 7,110,201.00 en el año 2016 a S/. 8,096,269.00 millones de soles en el año 2018, es decir, se incrementó en **13.9 % con una tendencia creciente**. En lo que respecta a la categoría presupuestal **Con Programas**, el PIA 2016 pasó de S/. 12,700,126.00 de soles a S/. 17,734,471.00 millones de soles en el año 2018, incrementándose en **39.6%** respecto al año 2016. El análisis confirma que el presupuesto asignado a los programas presupuestales se ha incrementado considerablemente en los últimos tres años, en los productos, actividades y genéricas de gasto, la categoría “con programa” tiene mayor sostenibilidad en el tiempo al incremento considerando el PIA con el PIM, la asignación presupuestal del PIA para las categorías **Sin Programa** y **Con Programa** en el 2016 fue de **35.89% y 64.11% respectivamente**, de **33.80% y 66.20%** respectivamente en el año 2017 y de **35.67% y 64.33%** respectivamente para el año 2018, así mismo se aprecia que el PIM en el año 2016 se asignó el **37.64 % a sin programa y 62.36 % a con programa** del total de PIM, y lo propio sucede para el año 2018 donde se asignó el **39.35 % a sin programa y 60.65 % a con programa** del total de PIM.

PIA y PIM distribuido a **Sin Programa** por toda fuente de financiamiento y toda Genérica de Gasto de la U.E. 406 Salud Chucuito periodo 2016-2018 (Nuevo Soles).

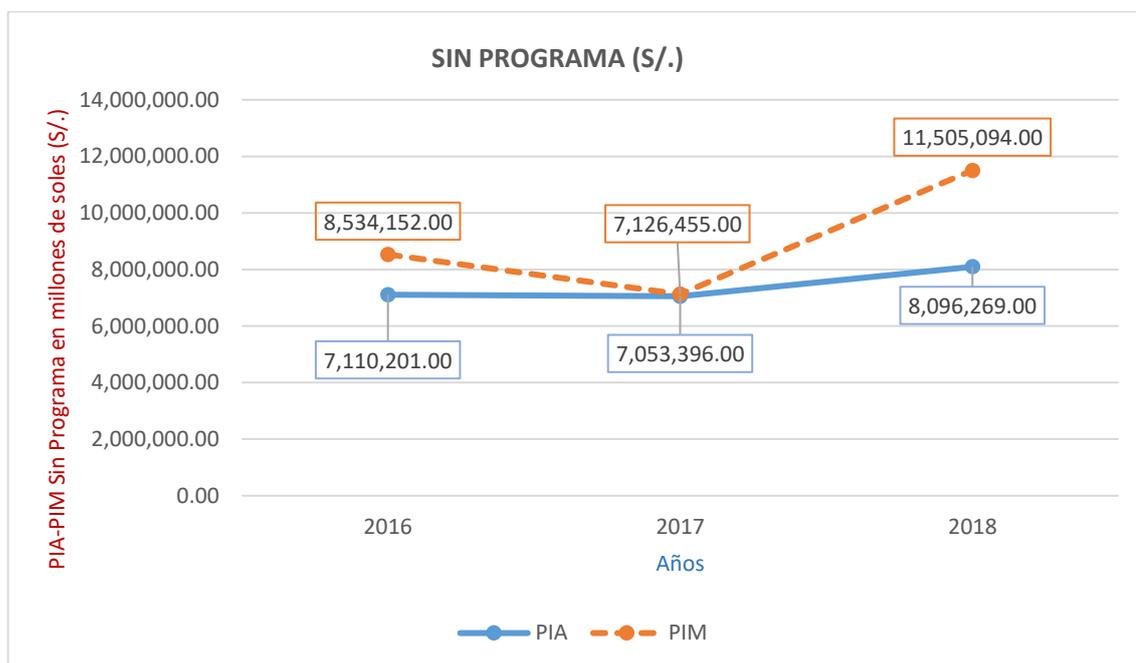


Figura 9 Evolución del Presupuesto PIA y PIM distribuido **Sin Programa** por toda fuente de financiamiento y toda Genérica de Gasto de la U.E. 406 Salud Chucuito 2016-2018. (Nuevo Soles)

Fuente: Elaboración propia.

PIA y PIM distribuido **Con Programa** por toda fuente de financiamiento y toda Genérica de Gasto de la U.E. 406 Salud Chucuito 2016-2018. (Nuevo Soles)

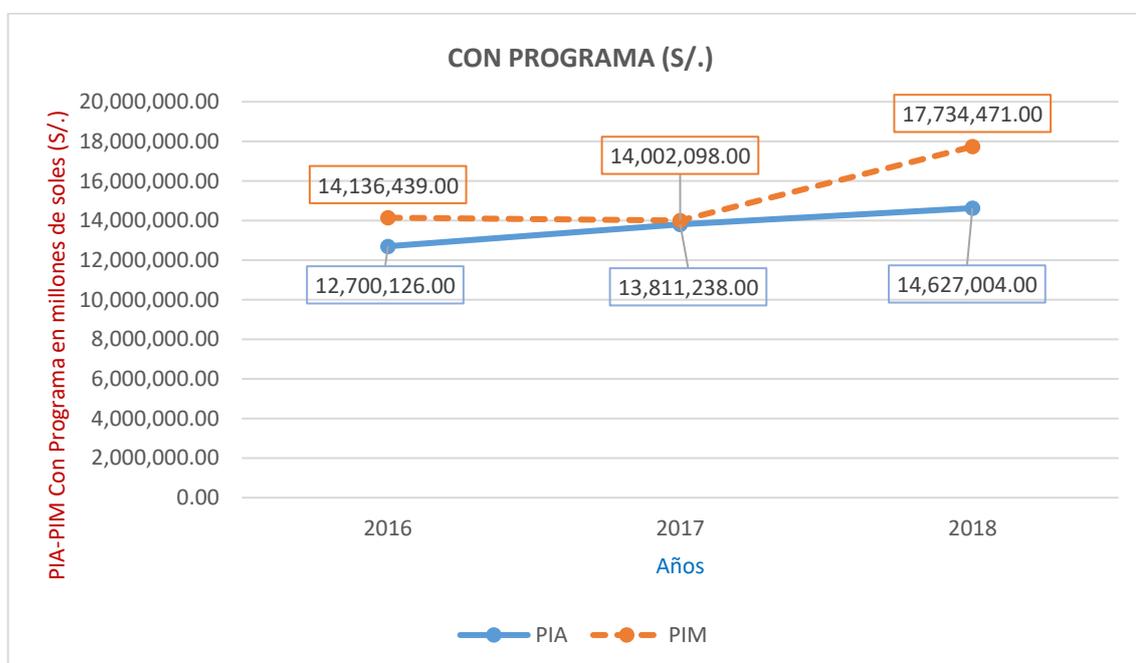


Figura 10 Evolución del Presupuesto PIA y PIM distribuido **Con Programa** por toda fuente de financiamiento y toda Genérica de Gasto de la U.E. 406 Salud Chucuito 2016-2018. (Nuevo Soles)

Fuente: Elaboración propia.

Tabla 4

Asignación Presupuestal Anual PIA y PIM por **Genérica de Gasto** y toda **fuerza de financiamiento** de la U.E. 406 Salud Chucuito 2016-2018. (Nuevos Soles)

GENÉRICA DE GASTO	AÑO 2016 (S/.)		AÑO 2017 (S/.)		AÑO 2018 (S/.)	
	PIA	PIM	PIA	PIM	PIA	PIM
2.1. PERSONAL Y OBLIGACIONES SOCIALES	15,328,933	16,173,172	16,042,130	17,757,699	17,445,212	20,860,903
2.2. PENSIONES Y OTRAS OBLIGACIONES SOCIALES	91,493	172,405	92,405	269,470	133,953	215,681
2.3. BIENES Y SERVICIOS	4,389,901	5,834,406	4,730,099	6,362,042	4,923,839	6,645,763
2.5. OTROS GASTOS	0	46,489	0	125,140	27,000	98,899
2.6. ADQUISICION DE ACTIVOS NO FINANCIEROS	0	444,119	0	1,182,619	166,269	1,418,319
TOTAL	19,810,327	22,670,591	20,864,634	25,696,970	22,696,273	29,239,565

Fuente: Elaboración propia con información del SIAF-MPP UE 920 Salud Chucuito.

La *tabla 4*, nos muestra el presupuesto PIA – PIM por Genérica de Gasto por toda fuerza de financiamiento.

En la Genérica de Gasto **2.1 Personal y Obligaciones Sociales**, como se aprecia en la tabla esta es la Genérica de Gasto con mayor asignación de presupuesto destinados para el financiamiento de los Gastos por retribuciones y complementos de cargas sociales otorgados en efectivo al personal activo del sector con vínculo laboral y gastos para las contribuciones a la seguridad social, profesionales de la salud, vinculados directamente con la entrega de los productos de los programas presupuestales. En términos porcentuales se tiene que para el año 2016 se destinó un **71,33%** del PIM, para el año 2017 se destinó **69.10%** del PIM y para el año 2018 se destinó el **71.34 %** del PIM, lo que significa que es la Genérica de Gasto con mayor asignación de presupuesto.

En la Genérica de Gasto **2.2 Pensiones y Otras Prestaciones Sociales**, se destinó un **1 %** del PIM por cada año, esto comprende el pago de pensiones y otros beneficios para los cesantes y jubilados así mismo por esta genérica de gasto se pagó el beneficio de sepelio y luto al personal de salud activo de la U.E. 406 Salud Chucuito.

En la Genérica de Gasto **2.3 Bienes y Servicios**, se orientó un **25.70% del PIM** para el año 2016, un **24.76 % del PIM** para el 2017, y **22.72 % del PIM** para el año 2018, recursos orientados al financiamiento de los Contratos Administrativos de Servicios, al mantenimiento preventivo y correctivo de los equipos hospitalarios, así como de infraestructura, adquisición de medicamentos, material y suministros médicos quirúrgicos, insumos para las prioridades sanitarias en los establecimientos de salud del primer y segundo nivel de atención, así mismo está comprendido también los servicios de publicidad para las campañas de salud, servicios básicos, entre otros. En esta genérica de gasto se ejecutan los insumos directos variables de los programas presupuestales. Genérica de Gasto **2.5 Otros Gastos**, corresponde a un **0.2% del PIM** para el año 2016, un **0.5 % del PIM** para el 2017, y **0.03 % del PIM** para el año 2018, recursos orientados al

financiamiento de gastos de productos sanitarios y administrativos de los Establecimientos de Salud CLAS en el marco de la Ley 29124⁸ en la Red de Salud Chucuito.

Genérica de Gasto **2.6 Adquisición de Activos No Financieros**, corresponde a un **2.0 % del PIM** para el año 2016, un **5.0 % del PIM** para el 2017, y **5.0 % del PIM** para el año 2018, recursos destinados a la compra de equipamiento biomédico nuevo y por reposición para los establecimientos de salud, equipamiento relacionado a los programas presupuestales estratégicos.

PIA y PIM por Genérica de Gasto **2.1. Personal y Obligaciones Sociales** y toda fuente de financiamiento de la U.E. 406 Salud Chucuito 2016-2018. (Nuevos Soles)

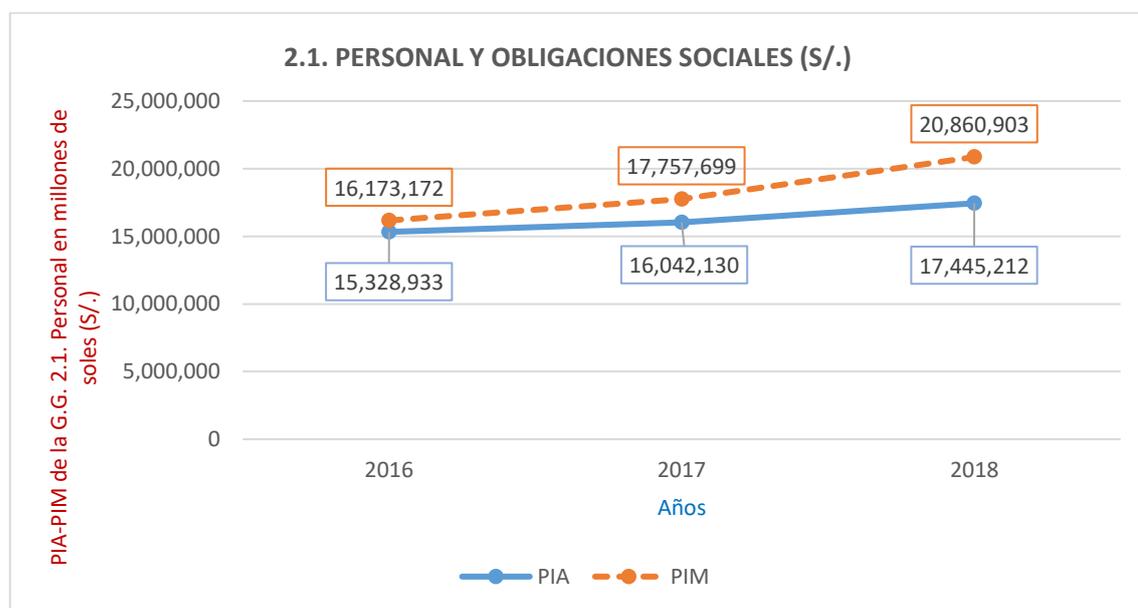


Figura 11 Evolución del Presupuesto PIA y PIM por Genérica de Gasto **2.1. Personal y Obligaciones Sociales** por toda fuente de financiamiento de la U.E. 406 Salud Chucuito periodo 2016-2018. (Nuevo Soles)

Fuente: Elaboración propia.

⁸ Ley que establece la Cogestión y Participación Ciudadana para el primer nivel de atención en los establecimientos de salud del Ministerio de Salud y de las Regiones

PIA y PIM Genérica de Gasto **2.2. Pensiones y Otras Obligaciones Sociales** por toda fuente de financiamiento de la U.E. 406 Salud Chucuito 2016-2018. (Nuevo Soles)

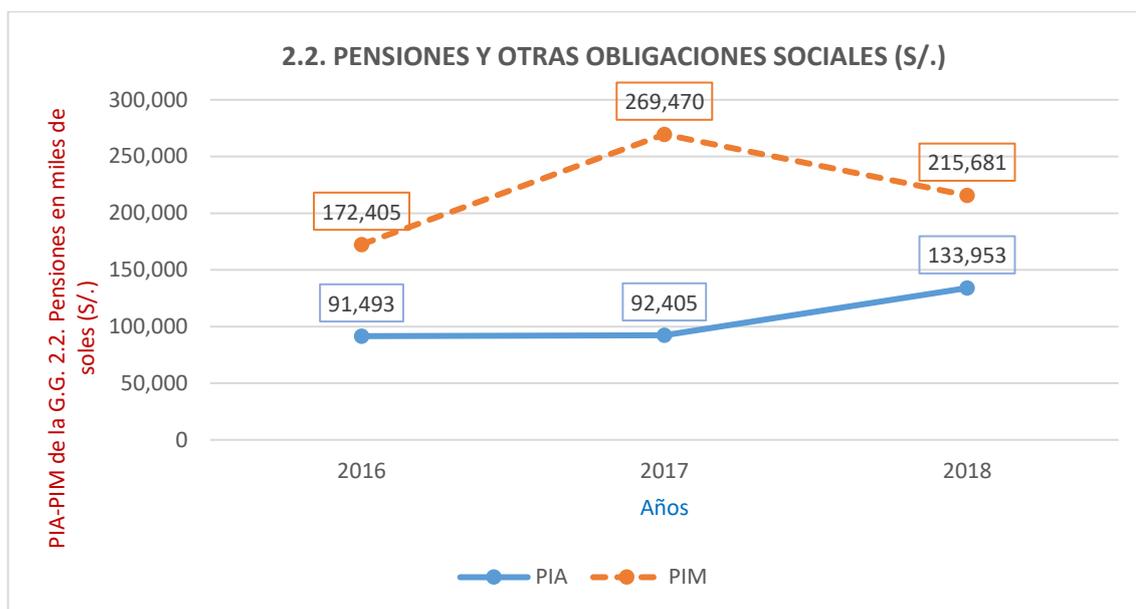


Figura 12 Evolución del Presupuesto PIA y PIM Genérica de Gasto **2.2. Pensiones y Otras Obligaciones Sociales** por toda fuente de financiamiento de la U.E. 406 Salud Chucuito 2016-2018. (Nuevo Soles)
Fuente: Elaboración propia.

PIA y PIM Genérica de Gasto **2.3. Bienes y Servicios** por toda fuente de financiamiento de la U.E. 406 Salud Chucuito periodo 2016-2018. (Nuevo Soles)

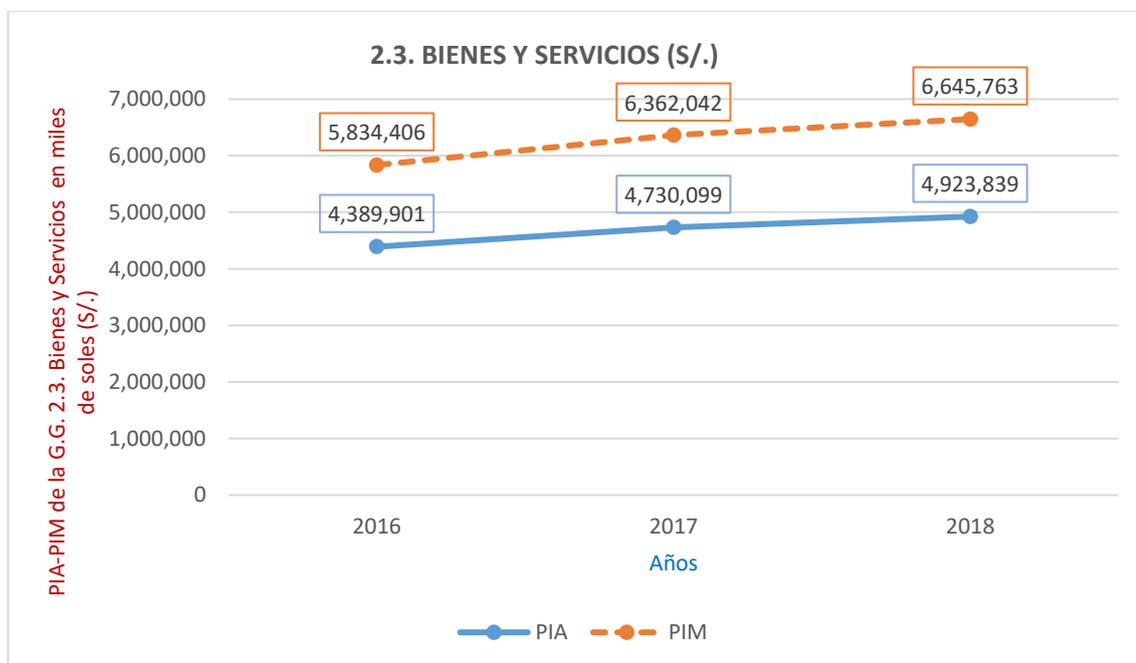


Figura 13 Evolución del Presupuesto PIA y PIM por la Genérica de Gasto **2.3. Bienes y Servicios** por toda fuente de financiamiento de la U.E. 406 Salud Chucuito 2016-2018. (Nuevo Soles)
Fuente: Elaboración propia.

PIA y PIM de la Genérica de Gasto **2.5. Otros Gastos** por toda fuente de financiamiento de la U.E. 406 Salud Chucuito 2016-2018. (Nuevo Soles)

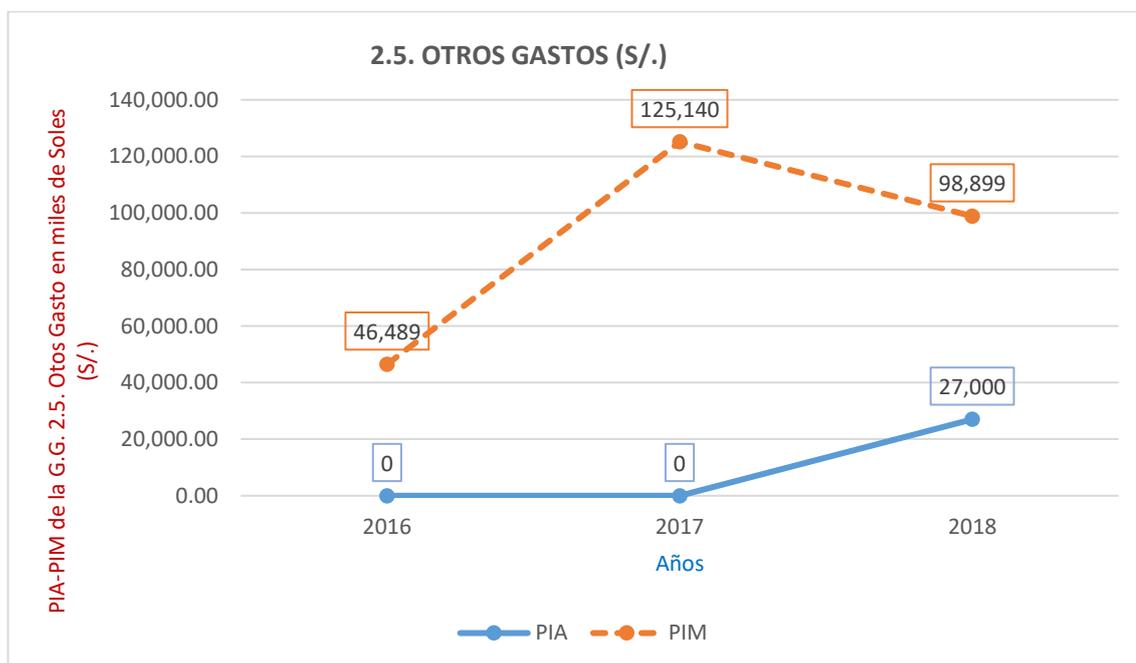


Figura 14 Evolución del Presupuesto PIA y PIM por la Genérica de Gasto **2.5. Otros Gastos** por toda fuente de financiamiento de la U.E. 406 Salud Chucuito 2016-2018. (Nuevo Soles)

Fuente: Elaboración propia.

PIA y PIM de la Genérica de Gasto **2.6. Adquisición de Activos No Financieros** por toda fuente de financiamiento de la U.E. 406 Salud Chucuito 2016-2018. (Nuevo Soles)

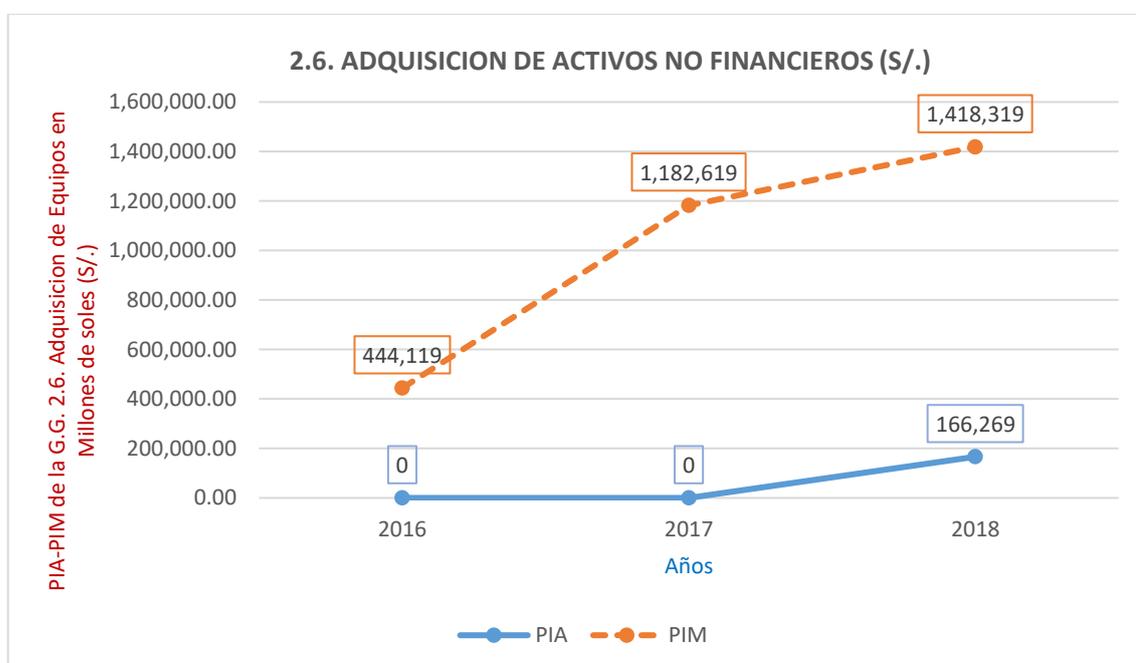


Figura 15 Evolución del Presupuesto PIA y PIM por la Genérica de Gasto **2.6. Adquisición de Activos No Financieros** por toda fuente de financiamiento de la U.E. 406 Salud Chucuito 2016-2018. (Nuevo Soles)

Fuente: Elaboración propia.

C. Presupuesto Institucional de Apertura (PIA) Presupuesto Institucional Modificado (PIM) por fuente de financiamiento y genérica de gasto de la U.E. 406 Salud Chucuito 2016-2018.

Recursos Ordinarios.

Estos recursos asignados a la Institución con fondos de tesoro público provienen de la recaudación tributaria y otros conceptos, en la *tabla 5* se puede apreciar que por esta fuente de financiamiento en el Presupuesto Institucional de Apertura el 78.20 % de presupuesto para el año 2016, el 77.64 % en el año 2017 y el 78.91 % para el año 2018 son destinados en la genérica de gasto 2.1. Personal y Obligaciones sociales pago de remuneraciones al personal de salud y respecto al PIM este muestra una asignación de 77.21 % en el año 2016 a un incremento en la asignación de 82.77 % para el año 2018 como se muestra en la *figura 16*, estos incrementos se han dado por dos conceptos únicamente transferencias presupuestales para el proceso de nombramiento de personal asistencial de la salud y para el financiamiento de las nuevas escalas remunerativas del personal asistencial autorizados por decreto supremo.

Así mismo la *tabla 5* muestra que por la genérica de gasto 2.2. Pensiones y otras Obligaciones Sociales se destina el 0.5 % de presupuesto en el 2016, el 0.5% para el 2017 y el 0.6 % para el año 2018 en el PIA como se muestra en la *figura 17*, los mismos sirven para el pago de pensionistas jubilados y pensionistas por sobrevivencia. En relación al PIM los incrementos son principalmente producto de las modificaciones internas para la atención de gastos de sepelio y luto al personal activo de la Red de Salud Chucuito en los tres años.

En la genérica de gasto 2.3. Bienes y servicios se asignó el 21.35 % para el año 2016, el 21.91 % para el año 2017 y el 20.47 % para el 2018 del Presupuesto Institucional de Apertura PIA, recursos orientados al financiamiento de los Contratos Administrativos de Servicios, al mantenimiento preventivo y correctivo de los equipos hospitalarios, así como de infraestructura, adquisición de medicamentos, material y suministros médicos quirúrgicos, insumos para las prioridades sanitarias en los establecimientos de salud a nivel de la Red de Salud Chucuito así mismo gastos por servicios de publicidad para las campañas de salud, servicios básicos, entre otros. En esta genérica de gasto se ejecutan los insumos directos variables de los programas presupuestales. En esta genérica de gasto el PIA del 2017 se ha incrementado en 8.13 % respecto al año 2016 y manteniéndose en el mismo monto el PIA 2018 como se muestra en la *figura 18*, esto debido a la incorporación de presupuesto para el financiamiento de Contrato Administrativo de Servicios del Seguro Integral de Salud y transferencia presupuestal para dar sostenibilidad a las actividades de la infancia en el programa presupuestal 001 PAN. Sin embargo, en relación al PIM para los años 2017 y 2018 se muestra una reducción de S/. 372,684.00 y S/. 408,680.00 soles respectivamente estos presupuestos pasaron a ser modificados de la genérica 2.3. a la genérica de gasto 2.1. para el financiamiento de los nombramientos de personal asistencia en ambos años.

En la genérica de gastos 2.6. Adquisición de Equipos No Financieros no se asignó presupuesto en el Presupuesto Institucional de Apertura en los tres años consecutivos, sin embargo, para el año 2017 el Presupuesto Institucional Modificado registra un monto de S/. 61,900.00 soles presupuesto que fue transferido para el financiamiento del Plan de reposición de equipos biomédicos de los establecimientos de salud priorizados en la Red de Salud Chucuito.

Tabla 5

Asignación Presupuestal Anual PIA y PIM por 00 Recursos Ordinarios y Genérica de Gasto de la U.E. 406 Salud Chucuito 2016-2018. (Nuevo Soles)

GENÉRICA DE GASTO	AÑO 2016 (S/.)		AÑO 2017 (S/.)		AÑO 2018 (S/.)	
	PIA	PIM	PIA	PIM	PIA	PIM
2.1. PERSONAL Y OBLIGACIONES SOCIALES	15,328,933	16,173,172	16,042,130	17,757,699	17,445,212	20,825,815
2.2. PENSIONES Y OTRAS OBLIGACIONES SOCIALES	91,493	172,405	92,405	269,470	133,953	215,681
2.3. BIENES Y SERVICIOS	4,186,901	4,600,236	4,527,099	4,154,415	4,527,099	4,118,419
2.5. OTROS GASTOS	0	0	0	7,040	0	0
2.6. ADQUISICIÓN DE ACTIVOS NO FINANCIEROS	0	0	0	61,900	0	0
TOTAL	19,607,327	20,945,813	20,661,634	22,250,524	22,106,264	25,159,915

Fuente: Elaboración propia con información del SIAF-MPP UE 920 Salud Chucuito.

Finalmente, de los datos se puede evidenciar que el incremento en el PIA por esta fuente de financiamiento se ha dado con mayor significancia en la genérica de gasto 2.1. Personal y obligaciones sociales, no muestra un incremento significativo en la genérica de gasto 2.3. Bienes y servicios siendo la genérica donde se destinan la compra de bienes y contratación de servicios para la entrega del servicio de salud a la población.

PIA y PIM 00 Recursos Ordinarios y Genérica de Gasto 2.1. Personal y Obligaciones Sociales de la U.E. 406 Salud Chucuito 2016-2018. (Nuevo Soles)

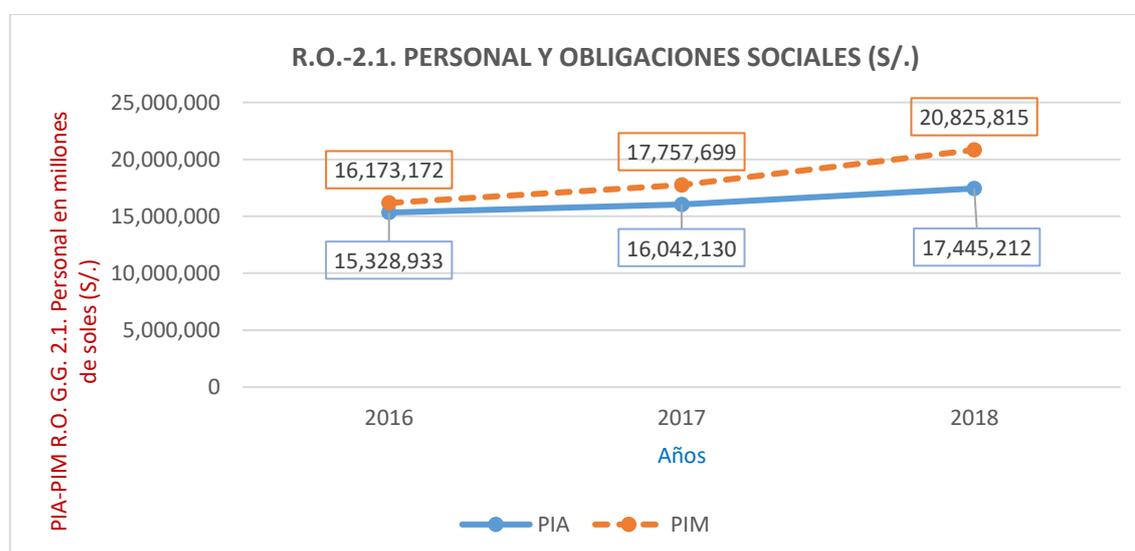


Figura 16 Evolución del Presupuesto PIA y PIM 00 Recursos Ordinarios y Genérica de Gasto 2.1. Personal y Obligaciones Sociales de la U.E. 406 Salud Chucuito 2016-2018. (Nuevo Soles).
 Fuente: Elaboración propia.

PIA y PIM 00 Recursos Ordinarios y Genérica de Gasto 2.2. Pensiones y Otras Obligaciones Sociales de la U.E. 406 Salud Chucuito 2016-2018. (Nuevo Soles)

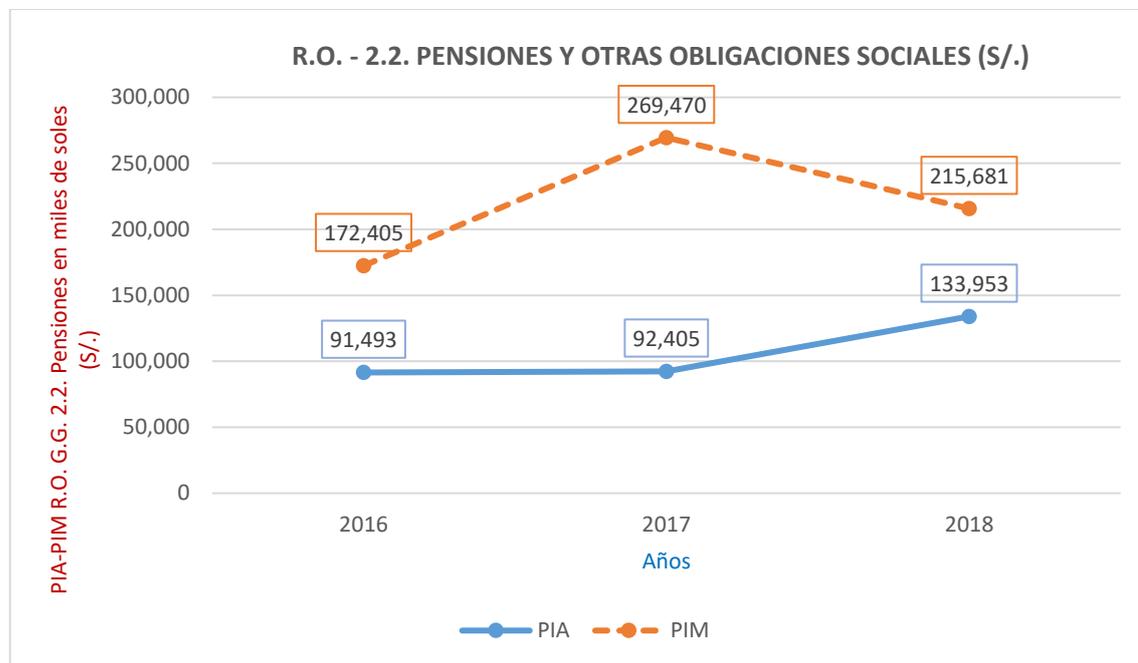


Figura 17 Evolución del Presupuesto PIA y PIM 00 Recursos Ordinarios y Genérica de Gasto 2.2. Pensiones y Otras Obligaciones Sociales de la U.E. 406 Salud Chucuito 2016-2018. (Nuevo Soles).
 Fuente: Elaboración propia.

PIA y PIM 00 Recursos Ordinarios y Genérica de Gasto 2.3. Bienes y Servicios de la U.E. 406 Salud Chucuito 2016-2018. (Nuevo Soles)

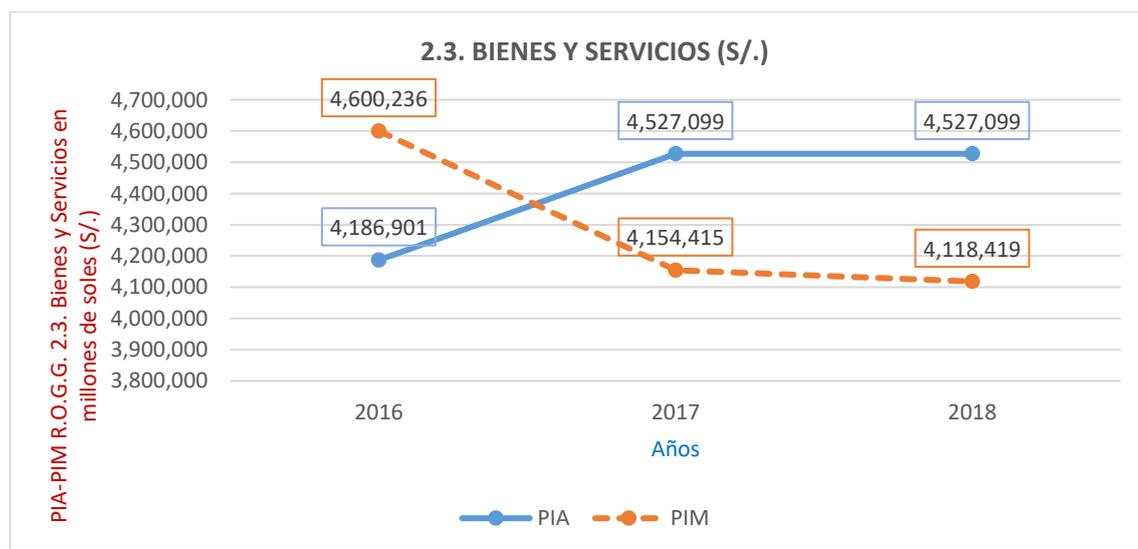


Figura 18 Evolución del Presupuesto PIA y PIM 00 Recursos Ordinarios y Genérica de Gasto 2.3. Bienes y Servicios de la U.E. 406 Salud Chucuito 2016-2018. (Nuevo Soles).
 Fuente: Elaboración propia.

Recursos Directamente Recaudados

Como se muestra en la *Tabla 6*, por esta fuente de financiamiento la Institución capta recursos propios por la venta de bienes y servicios y derechos administrativos para el año 2016 de una proyección de captación al PIA de S/. 203,000.00 se logró recaudar S/. 177,343.00 soles menor al PIA para ese año, así mismo el saldo balance del ejercicio anterior fue de S/. 184,693.00 soles sumado ambos conceptos para el año 2016 se tuvo una recaudación de S/. 362,036.00 soles, para el año 2017 de una proyección de captación de ingresos por el mismo monto al año anterior PIA por S/. 203,000.00 soles se logró recaudar la suma de S/. 160,758.00 soles menor al año anterior, y cuyo saldo balance para ese año fue de S/. 190,040.00 soles, sumado ambos conceptos se tuvo un total de S/. 350,798.00 soles de recaudación en ese año, de manera similar para el año 2018 se tuvo una proyección de captación de ingresos de S/. 185,000.00 soles de PIA, para ese año se logró recaudar S/. 167,247.00 soles menor a la proyección prevista para ese año, el saldo balance del ejercicio anterior a ser incorporado en el 2018 fue de S/. 135,460.00 soles en suma por ambos conceptos se tuvo un acumulado de S/. 302,707.00 soles, es preciso señalar que estos ingresos tienden a disminuir año tras año puesto que con la gratuidad del seguro integral de salud en la atención a los usuarios quienes no deben hacer pago alguno al momento de la atención, ya no hay motivo de hacer un cobro adicional de ningún tipo.

Tabla 6

Asignación Presupuestal Anual PIA y PIM por 09 Recursos Directamente Recaudados y Genérica de Gasto de la U.E. 406 Salud Chucuito 2016-2018. (Nuevo Soles)

GENERICA DE GASTO	AÑO 2016 (S/.)		AÑO 2017 (S/.)		AÑO 2018 (S/.)	
	PIA	PIM	PIA	PIM	PIA	PIM
2.1. PERSONAL Y OBLIGACIONES SOCIALES	0	0	0	0	0	35,088
2.3. BIENES Y SERVICIOS	203,000	382,694	203,000	343,519	185,000	185,620
2.6. ADQUISICION DE ACTIVOS NO FINANCIEROS	0	5,000	0	49,522	0	82,000
TOTAL	203,000	387,694	203,000	393,041	185,000	302,708

Fuente: Elaboración propia con información del SIAF-MPP UE 920 Salud Chucuito.

Donaciones y Transferencias.

La *Tabla 7*, A nivel de Unidad Ejecutora, por la Fuente de Financiamiento 13 Donaciones y Transferencias corresponde a las transferencias recibidas año a año por diferentes Resoluciones Jefaturales emitidas por el Seguro Integral de Salud sede central Lima, importes que se paga de forma prospectiva a las unidades ejecutoras que tiene a cargo IPRESS públicas al servicio de los asegurados del primer y segundo nivel de atención los mismo que se efectúan por tramo fijo y tramo variable.

Los recursos financieros necesarios que garanticen la disponibilidad de productos farmacéuticos, dispositivos médicos y productos sanitarios para la atención de los asegurados SIS y cumplimiento de objetivos establecidos para atender a la población afiliada ello debido al

intercambio de las atenciones prestadas por el seguro integral de salud, la transferencia recibida y saldo balance del ejercicio anterior para el año 2016 ascendió a un PIM de **S/. 977,054.00** soles de los cuales el **75.20 %** de presupuesto fue asignado a la genérica de gasto **2.3. Bienes y Servicios** y el **20.21 %** de presupuesto fue asignado a la genérica de gasto **2.6. Adquisición de Activos No Financieros** y un **4.5 %** de presupuesto fue asignado a la genérica de gasto **2.5. Otros Gastos**, de manera similar para el año 2017 de la *tabla 7* se aprecia que el incremento es considerable mayor al año anterior se triplica el presupuesto por esta fuente de financiamiento, entre las transferencias recibidas y el saldo balance hacen una suma total de **S/. 2,738,644.00** soles de los cuales el 63.50 % de presupuesto fue asignado a la genérica de gasto 2.3. Bienes y Servicios, el 32.20 % de presupuesto fue asignado a la genérica de gasto 2.6. Adquisición de Activos No Financieros y un 4.3 % a la genérica de gasto 2.5. Otros Gastos y finalmente para el año 2018 se contó con un presupuesto PIM de S/. 3,415,594.00 soles distribuidos de la siguiente manera el 61.83 % para la genérica de gasto 2.3. Bienes y Servicios, el 35.26 % de presupuesto para la genérica de gasto 2.6. Adquisición de Equipos No Financieros.

En esta fuente de financiamiento no se cuenta con PIA es decir no se programa presupuesto en el proceso de formulación presupuestal, puesto que estos recursos son transferidos durante el ejercicio presupuestal el cual constituye un PIM, en efecto el PIM 2017 para la genérica de gasto 2.3. Bienes y Servicios y la genérica de gasto 2.6. Adquisición de Activos No Financieros se incrementa en S/. 1,738,899.00 y S/. 881,645.00 soles respectivamente estas dos genéricas muestra evolución positiva en cuanto a incrementos presupuestales respecto al año anterior, y algo aún más importante se da en el año 2018 donde por estas dos genéricas de gasto 2.3. Bienes y Servicios y la genérica de gasto 2.6. Adquisición de Activos No Financieros se incrementaron en S/. 2,112,140.00 soles y S/. 1,204,555.00 soles respectivamente que términos porcentuales significa un incremento de 21.4 % y 36.62 % respectivamente por cada genérica de gasto más al año anterior como muestra la *figura 19* y *20*.

Es la fuente de financiamiento 13 Donaciones y Transferencias por la cual la U.E. 406 Salud Chucuito ha recibido mayores recursos para el cumplimiento de las actividades de atención al usuario en la Provincia de Chucuito.

Tabla 7

Asignación Presupuestal Anual PIA y PIM por 13 Donaciones y Transferencias y Genérica de Gasto de la U.E. 406 Salud Chucuito 2016-2018. (Nuevo Soles)

GENERICA DE GASTO	AÑO 2016 (S/.)		AÑO 2017 (S/.)		AÑO 2018 (S/.)	
	PIA	PIM	PIA	PIM	PIA	PIM
2.3. BIENES Y SERVICIOS	0	733,028	0	1,738,899	125,169	2,112,140
2.5. OTROS GASTOS	0	46,489	0	118,100	27,000	98,899
2.6. ADQUISICION DE ACTIVOS NO FINANCIEROS	0	197,537	0	881,645	57,062	1,204,555
TOTAL	-	977,054	-	2,738,644	209,231	3,415,594

Fuente: Elaboración propia con información del SIAF-MPP UE 920 Salud Chucuito.

PIA y PIM 13 Donaciones y Transferencias y Genérica de Gasto 2.3. Bienes y Servicios de la U.E. 406 Salud Chucuito 2016-2018. (Nuevo Soles)

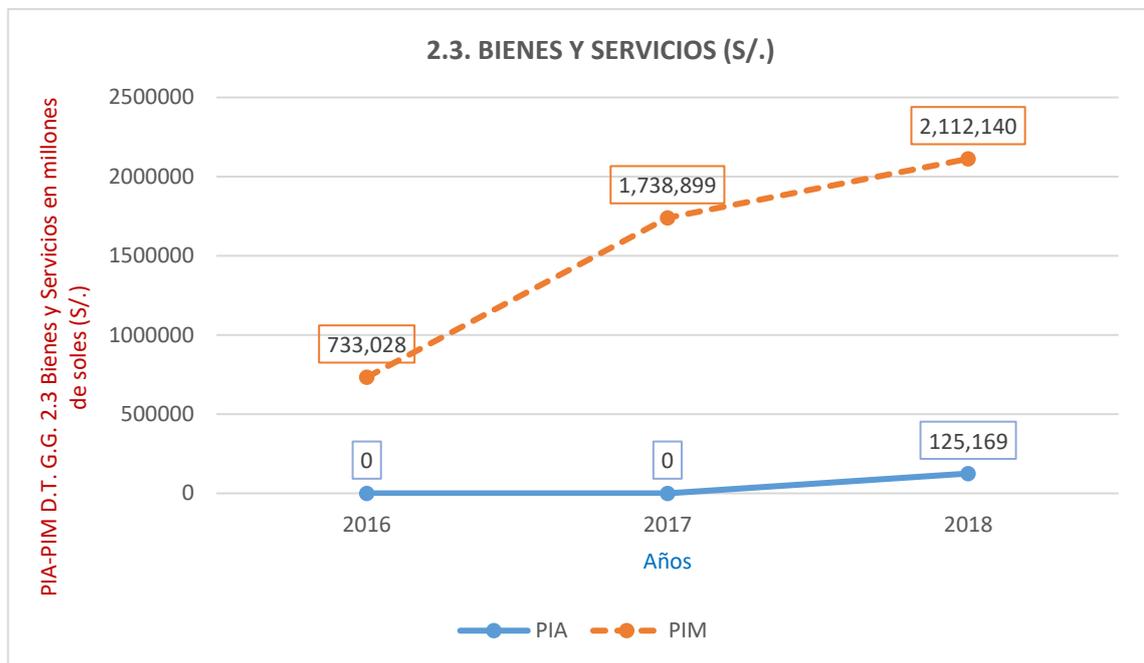


Figura 19 Evolución del Presupuesto PIA y PIM 13 Donaciones y Transferencias y Genérica de Gasto 2.3. Bienes y Servicios de la U.E. 406 Salud Chucuito 2016-2018. (Nuevo Soles)

Fuente: Elaboración propia.

PIA y PIM 13 Donaciones y Transferencias y Genérica de Gasto 2.6. Adquisición de Activos No financieros de la U.E. 406 Salud Chucuito periodo 2016-2018. (Nuevo Soles)

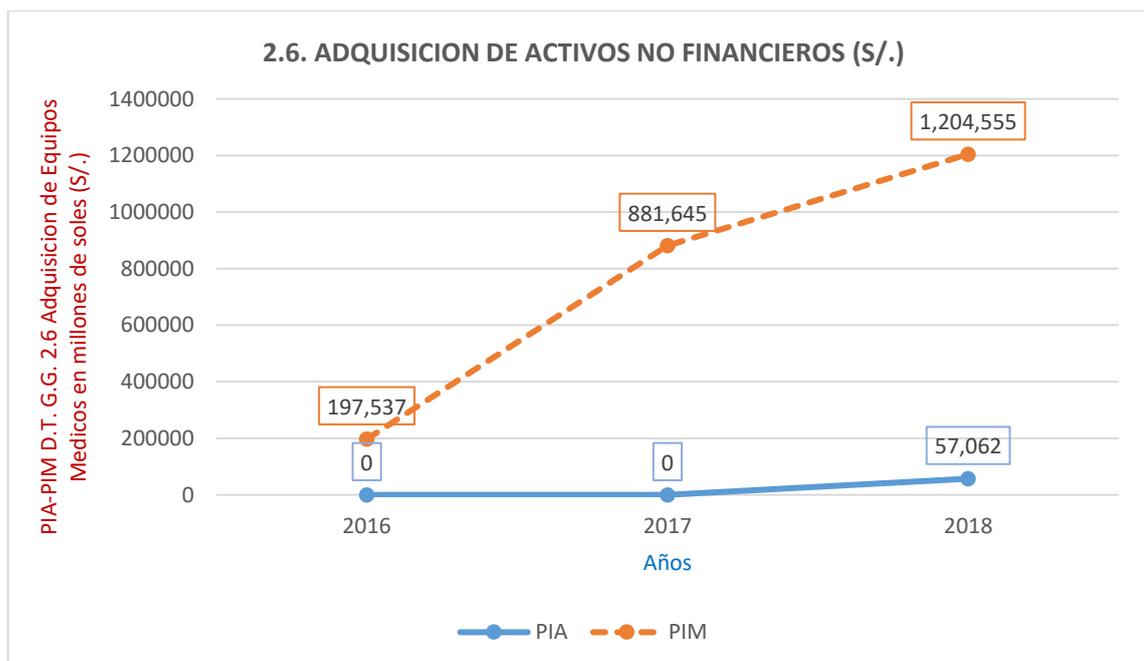


Figura 20 Evolución del Presupuesto PIA y PIM 13 Donaciones y Transferencias y Genérica de Gasto 2.6. Adquisición de Activos No financieros de la U.E. 406 Salud Chucuito 2016-2018. (Nuevo Soles)

Fuente: Elaboración propia.

Recursos Determinados.

Esta es otra de las fuentes de financiamiento por la que la U.E. 406 Salud Chucuito ha recibido transferencias presupuestales, presupuesto proveniente de los recursos de canon minero para el cumplimiento del convenio de Fondo de Estímulo al Desempeño y Logro de Resultados Sociales (FED), que es un instrumento de incentivo económico dirigido a los gobiernos regionales⁹.

Su objetivo es impulsar el logro de resultados en la gestión de los gobiernos regionales y en la prestación de servicios integrales dirigidos a la población de gestantes, niñas y niños entre 0 y 5 años de edad, establecidos en la Política Nacional de Desarrollo e Inclusión Social y vinculados al Desarrollo Infantil Temprano.

Es preciso señalar que, si bien no es significativo el presupuesto por esta fuente el convenio ha establecido un número reducido de establecimientos de salud (21) piloto para el cumplimiento de indicadores del FED en los tres años y son transferencias que se realizan durante el ejercicio presupuestal. Como muestra la *tabla 8* que en esta fuente de financiamiento se cuenta con la asignación de presupuesto en solo dos genéricas de gastos 2.3. y 2.6 así para el año 2016 se destinó el 32.89 % y 66.11 % de presupuesto respectivamente para cada genérica de gasto y para el año 2018 la distribución ha sido 63.53 % en bienes y servicios y 26.47 % en la adquisición de equipos como muestran la *figura 21* y *22*.

Tabla 8

Asignación Presupuestal Anual PIA y PIM por 18 Recursos Determinados y Genérica de Gasto de la U.E. 406 Salud Chucuito periodo 2016-2018. (Nuevo Soles)

GENERICA DE GASTO	AÑO 2016 (S/.)		AÑO 2017 (S/.)		AÑO 2018 (S/.)	
	PIA	PIM	PIA	PIM	PIA	PIM
2.3. BIENES Y SERVICIOS	0	118,448	0	125,209	86,571	229,584
2.6. ADQUISICION DE ACTIVOS NO FINANCIEROS	0	241,582	0	189,552	109,207	131,764
TOTAL	-	360,030	-	314,761	195,778	361,348

Fuente: Elaboración propia con información del SIAF-MPP UE 920 Salud Chucuito.

⁹El FED fue creado mediante la Octogésima Cuarta Disposición Complementaria Final de la Ley N° 30114 - Ley de Presupuesto del Sector Público para el Año Fiscal 2014 Está bajo la responsabilidad del Ministerio de Desarrollo e Inclusión Social y en estrecha coordinación con el Ministerio de Economía y Finanzas.

PIA y PIM 18 Recursos Determinados y Genérica de Gasto 2.3. Bienes y Servicios de la U.E. 406 Salud Chucuito 2016-2018. (Nuevo Soles)

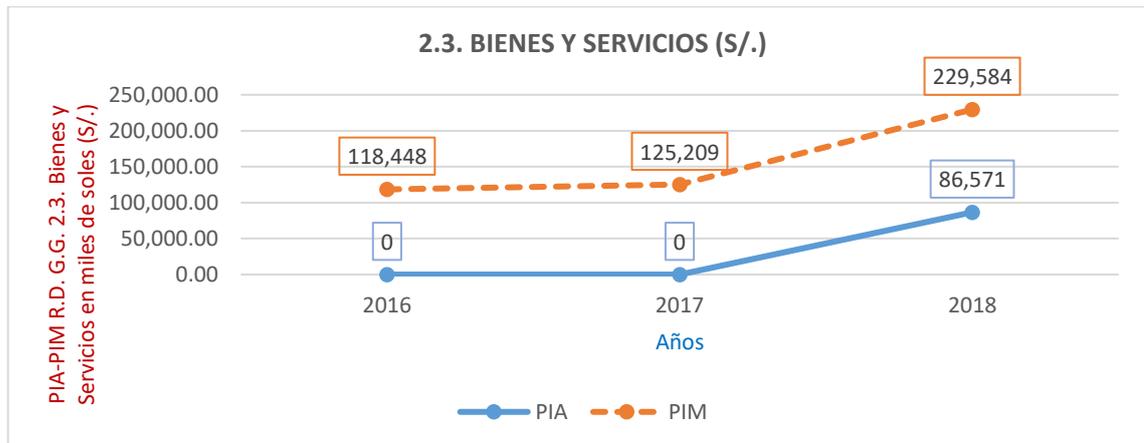


Figura 21 Evolución del Presupuesto PIA y PIM 18 Recursos Determinados y Genérica de Gasto 2.3. Bienes y Servicios de la U.E. 406 Salud Chucuito 2016-2018. (Nuevo Soles)

Fuente: Elaboración propia.

PIA y PIM 18 Recursos Determinados y Genérica de Gasto 2.6. Adquisición de Activos No Financieros de la U.E. 406 Salud Chucuito 2016-2018. (Nuevo Soles)

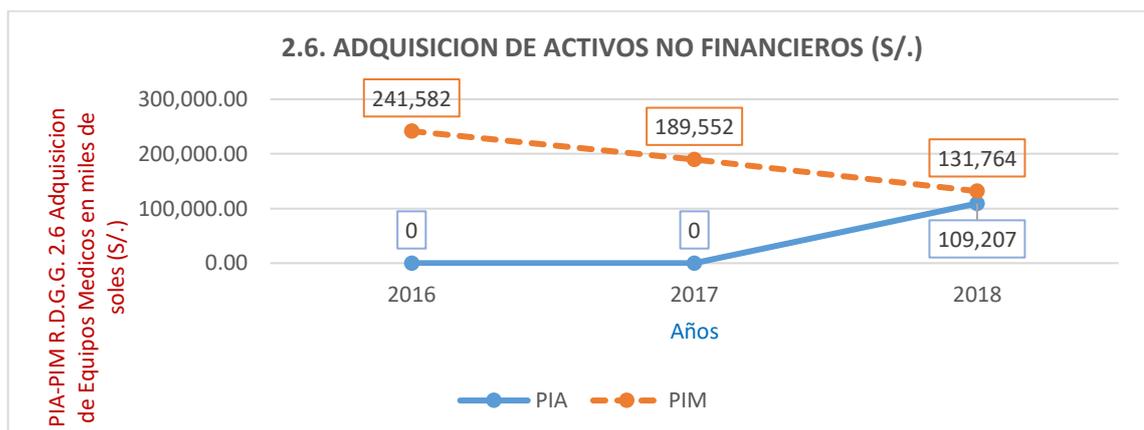


Figura 22 Evolución del Presupuesto PIA y PIM 18 Recursos Determinados y Genérica de Gasto 2.6. Adquisición de Activos No Financieros de la U.E. 406 Salud Chucuito 2016-2018. (Nuevo Soles)

Fuente: Elaboración propia.

D. Presupuesto Institucional de Apertura (PIA)-Presupuesto Institucional Modificado (PIM) y su distribución por categoría de gasto y toda fuente de financiamiento 2016-2018 de la U.E. 406 Salud Chucuito.

A continuación, haremos un análisis del Presupuesto Institucional de Apertura PIA y el Presupuesto Institucional Modificado PIM por categoría de gasto a toda fuente de financiamiento y toda genérica de gasto, para los tres años 2016-2018 veremos en detalle la distribución del presupuesto relacionado con el financiamiento de las intervenciones de los programas presupuestales de Salud, la U.E. 406 Salud Chucuito desarrolla 10 Programas Presupuestales estratégicos en el 2016 hasta la actualidad como se aprecia en la *Tabla 9*, por tanto para los tres años 2016. 2017 y 2018 la distribución del PIA es el siguiente Programa Presupuestal 001

Programa Articulado Nutricional en primer lugar encabeza con un **26.54 %**, **27.16 %** y **26.40 %** respectivamente de presupuesto asignado en el PIA, seguido de la categoría de gasto 9002 Apnop con **24.87 %**, **23.47 %** y **26.35 %** respectivamente de presupuesto asignado en el PIA, y en tercer lugar el programa presupuestal 002 Salud Materno Neonatal con **17.43 %**, **18.18 %** y **17.00 %** respectivamente de presupuesto asignado en el PIA, cuarto se ubica la categoría de gasto 9001 Acciones Centrales con **11.02 %**, **10.33 %** y **9.20 %** respectivamente de participación en el PIA y en quinto lugar se ubica el Programa Presupuestal 018 Enfermedades No Transmisibles con **7.0 %**, **6.6 %** y **7.9 %** respectivamente de participación en el PIA y el resto de programas presupuestales estratégicos están por debajo del **5 %** de asignación en PIA para los tres años. En relación al PIM para los tres años la distribución porcentual de participación en el PIM, este tiene el mismo orden de prioridad los presupuestos han incrementado proporcionalmente en el mismo orden de prioridad en los tres años en relación al PIA y PIM como se muestra en la *figura 23*.

Tabla 9

Asignación Presupuestal Anual PIA y PIM por Categoría Presupuestal, toda fuente de financiamiento y genérica de gasto de la U.E. 406 Salud Chucuito periodo 2016-2018. (Nuevo Soles)

CATEGORIA DE GASTO	AÑO 2016 (S/.)		AÑO 2017 (S/.)		AÑO 2018 (S/.)	
	PIA	PIM	PIA	PIM	PIA	PIM
0001: PROGRAMA ARTICULADO NUTRICIONAL	5,259,258	6,026,391	5,666,843	7,129,596	5,993,142	7,393,662
0002: SALUD MATERNO NEONATAL	3,454,910	4,042,972	3,792,366	4,467,568	3,858,448	4,777,258
0016: TBC-VIH/SIDA	741,008	717,278	973,989	1,020,823	1,055,080	1,235,091
0017: ENFERMEDADES METAXENICAS Y ZOONOSIS	702,603	726,611	702,603	720,288	663,959	689,533
0018: ENFERMEDADES NO TRANSMISIBLES	1,373,757	1,391,210	1,377,741	1,590,360	1,806,634	2,176,573
0024: PREVENCION Y CONTROL DEL CANCER	801,860	814,950	801,86	992,355	720,668	860,073
0068: REDUCCION DE VULNERABILIDAD Y ATENCION DE EMERGENCIAS POR DESASTRES	169,338	174,323	169,338	195,427	175,242	187,015
0104: REDUCCION DE LA MORTALIDAD POR EMERGENCIAS Y URGENCIAS MEDICAS	3,000	14,564	48,973	51,973	184,039	218,158
0129: PREVENCION Y MANEJO DE CONDICIONES SECUNDARIAS DE SALUD EN PERSONAS CON DISCAPACIDAD	127,142	127,142	127,142	141,432	56,176	65,083
0131: CONTROL Y PREVENCION EN SALUD MENTAL	67,250	100,998	150,383	220,55	113,616	132,025
9001: ACCIONES CENTRALES	2,183,675	2,968,548	2,155,984	2,436,360	2,086,778	2,873,224
9002: ASIGNACIONES PRESUPUESTARIAS QUE NO RESULTAN EN PRODUCTOS	4,926,526	5,565,604	4,897,412	6,730,238	5,982,491	8,631,870
TOTAL	19,810,327	22,670,591	20,864,634	25,696,970	22,696,273	29,239,565

Fuente: Elaboración propia con información del SIAF-MPP UE 920 Salud Chucuito.

Distribución porcentual (%) del PIM por Categoría Presupuestal, toda fuente de financiamiento y toda genérica de gasto de la U.E. 406 Salud Chucuito 2016-2018.

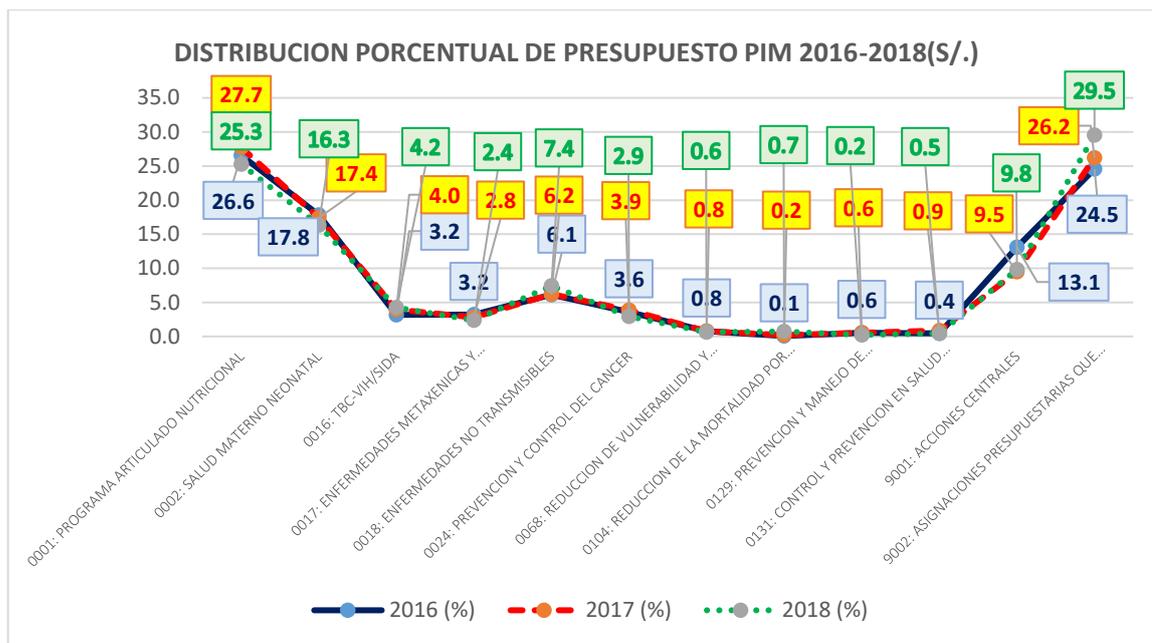


Figura 23 Composición porcentual (%) del PIM por Categoría Presupuestal, toda fuente de financiamiento y toda genérica de gasto de la U.E. 406 Salud Chucuito 2016-2018.
Fuente: Elaboración propia.

2.6.2. Evaluación de los Avances en la Asignación Presupuesto Institucional de Apertura (PIA) Presupuesto Institucional Modificado (PIM) del Programa Presupuestal 001 Articulado Nutricional por Fuente de Financiamiento de la U.E. 406 Salud Chucuito 2016 – 2018.

001 Programa Articulado Nutricional

El Programa Presupuestal 001 Programa Articulado Nutricional se financia con tres fuentes de financiamiento como se aprecia en la *tabla 10*, por la fuente de financiamiento de Recursos Ordinarios tiene al 100% de asignación presupuestal en el PIA para los dos años consecutivos, sin embargo, para el año 2018 se asignó presupuesto en el PIA por la fuente de Donaciones y Transferencias y Recursos Determinados, pero esto no fue significativo, en relación al PIM en el año 2016 en esta misma fuente se muestra un incremento de un PIM de S/. 5,520,887.00 soles paso a un PIM de S/. 6,475,110.00 soles para el año 2017 y un PIM de S/. 6,467,596.00 soles en el año 2018 tal como se muestra en las *figuras 24, 25 y 26*.

En términos porcentuales para el año 2017 significa un incremento de **17.28 %** respecto al año 2016 y para el año 2018 se mantiene en casi el mismo monto al año anterior, en cuanto a la composición del PIM en el año 2016 el RO representa el **91.61 %** de presupuesto, DT representa el **5.1 %** de presupuesto y RD representa el **3.3 %** de participación en el presupuesto, en el año 2017 el RO representa el **90.82 %** de presupuesto, DT representa el **6.24 %** de presupuesto y RD representa el **2.9 %** de participación en el presupuesto del PIM, y en el año 2018 muestra un comportamiento similar al año anterior donde RO representa el **87.47 %** de presupuesto, DT

representa el **9.14 %** de presupuesto y RD representa el **3.4 %** de participación en el presupuesto del PIM para el programa presupuestal 001 Programa Articulado Nutricional.

Tabla 10

Asignación Presupuestal Anual PIA y PIM del 001 Programa Articulado Nutricional, por fuente de financiamiento y toda genérica de gasto de la U.E. 406 Salud Chucuito 2016-2018.

FUENTE DE FINANCIAMIENTO	AÑO 2016 (S/.)		AÑO 2017 (S/.)		AÑO 2018 (S/.)	
	PIA	PIM	PIA	PIM	PIA	PIM
00 RECURSOS ORDINARIOS	5,259,258	5,520,887	5,666,843	6,475,110	5,823,996	6,467,596
13 DONACIONES Y TRANSFERENCIAS	0	306,877	0	445,229	48,000	675,780
18 RECURSOS DETERMINADOS	0	198,627	0	209,257	121,146	250,286
TOTAL	5,259,258	6,026,391	5,666,843	7,129,596	5,993,142	7,393,662

Fuente: Elaboración propia con información del SIAF-MPP UE 920 Salud Chucuito.

PIA y PIM del 001 Programa Articulado Nutricional en la Fte. de Fto. 00 Recursos Ordinarios y toda genérica de gasto de la U.E. 406 Salud Chucuito periodo 2016-2018. (Nuevo Soles)

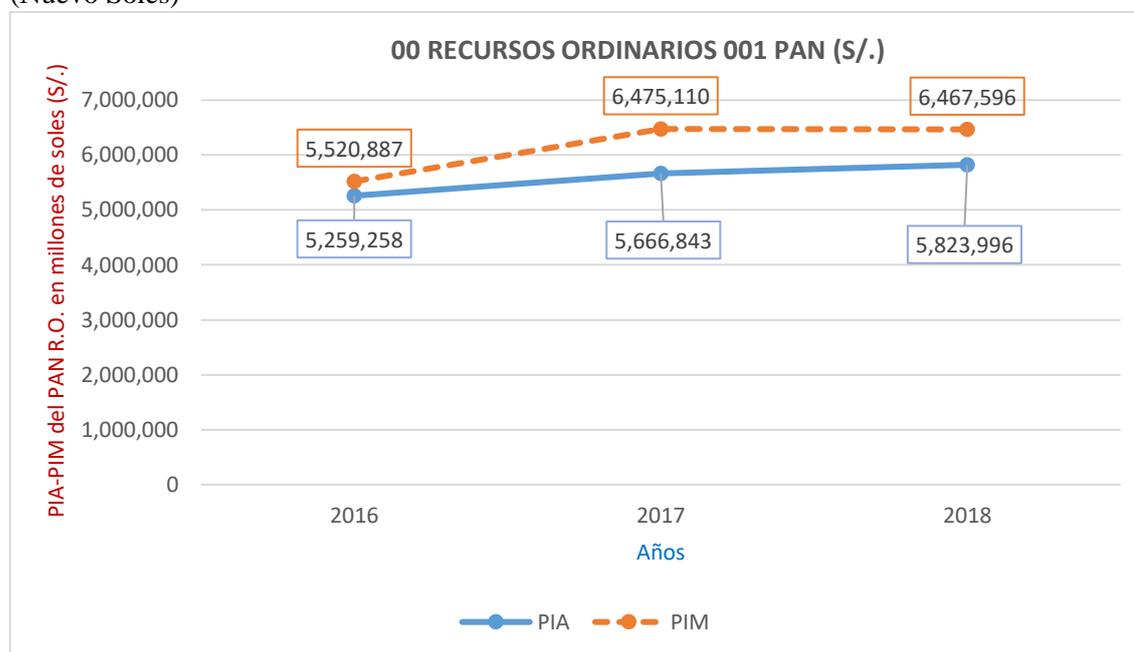


Figura 24 Evolución del Presupuesto PIA y PIM del 001 Programa Articulado Nutricional en la fte. de fto. 00 Recursos Ordinarios y toda genérica de gasto de la U.E. 406 Salud Chucuito periodo 2016-2018. (Nuevo Soles)

Fuente: Elaboración propia.

PIA y PIM del 001 Programa Articulado Nutricional en la fte de fto 13 Donaciones y Transferencias y toda genérica de gasto de la U.E. 406 Salud Chucuito periodo 2016-2018. (Nuevo Soles)

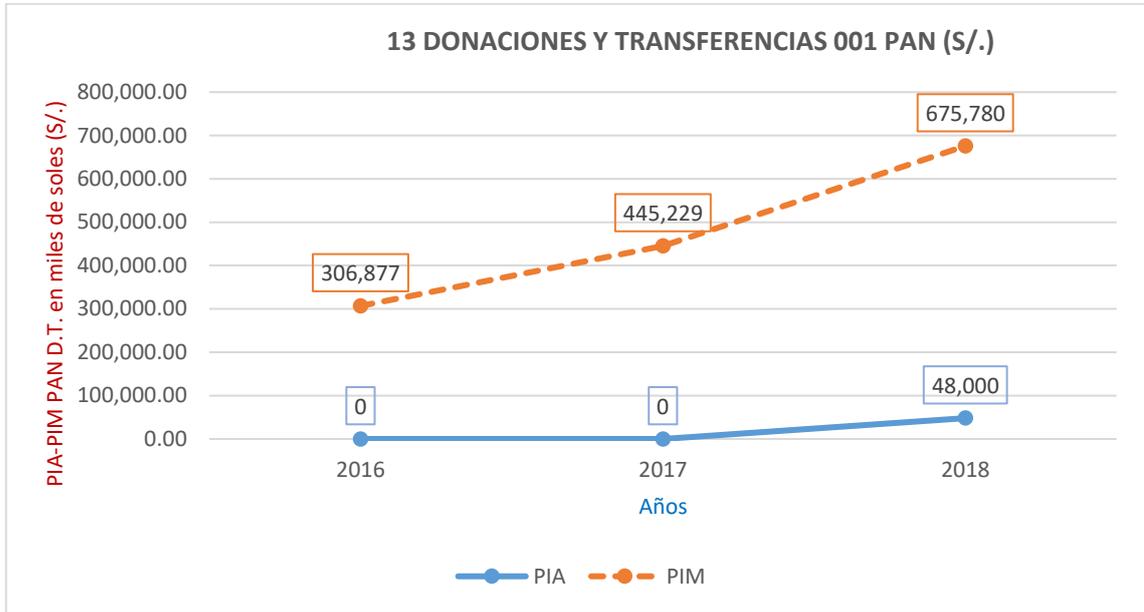


Figura 25 Evolución del Presupuesto PIA y PIM del 001 Programa Articulado Nutricional por la fte de fto 13 Donaciones y Transferencias y toda genérica de gasto de la U.E. 406 Salud Chucuito periodo 2016-2018. (Nuevo Soles)

Fuente: Elaboración propia.

PIA y PIM del 001 Programa Articulado Nutricional por la Fte de Fto 18 Recursos Determinados y toda genérica de gasto de la U.E. 406 Salud Chucuito 2016-2018 S/. (Nuevo Soles)

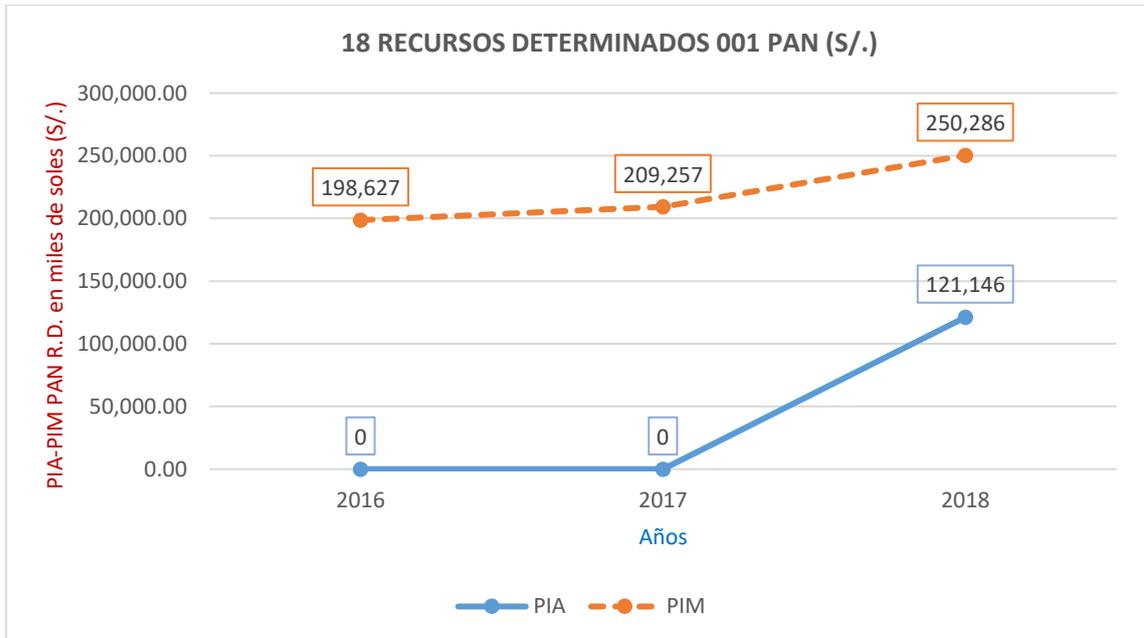


Figura 26 Evolución del Presupuesto PIA y PIM del 001 Programa Articulado Nutricional por la Fte de Fto 18 Recursos Determinados y toda genérica de gasto de la U.E. 406 Salud Chucuito 2016-2018 S/. (Nuevo Soles)

Fuente: Elaboración propia.

Tabla 11

Asignación Presupuestal Anual PIA y PIM del 001 Programa Articulado Nutricional, por toda fuente de financiamiento y genérica de gasto de la U.E. 406 Salud Chucuito 2016-2018. (Nuevo Soles)

GENÉRICA DE GASTO	AÑO 2016 (S/.)		AÑO 2017 (S/.)		AÑO 2018 (S/.)	
	PIA	PIM	PIA	PIM	PIA	PIM
2.1. PERSONAL Y OBLIGACIONES SOCIALES	4,056,847	4,160,757	4,191,786	5,065,934	4,348,939	5,192,997
2.3. BIENES Y SERVICIOS	1,202,411	1,625,043	1,475,057	1,843,061	1,533,056	1,842,011
2.5. OTROS GASTOS	0	25,805	0	35,339	13,000	44,009
2.6. ADQUISICION DE ACTIVOS NO FINANCIEROS	0	214,786	0	185,262	98,147	314,645
TOTAL	5,259,258	6,026,391	5,666,843	7,129,596	5,993,142	7,393,662

Fuente: Elaboración propia con información del SIAF-MPP UE 920 Salud Chucuito.

Como muestra la *tabla 11*, en el programa presupuestal 001 Programa Articulado Nutricional es la genérica de gasto 2.1. Personal Obligaciones Sociales con mayor participación tanto en el PIA como en el PIM, así tenemos que en el año 2016 representa el **77.14 %** de participación en el PIA, en el año 2017 representa el **73.97 %** de participación en el PIA, y para el año 2018 representa el **72.56 %** de participación en el PIA. Y en cuanto a la genérica de gasto 2.3. Bienes y Servicios en el año 2016 representa el **22.86 %** de participación en el PIA, para el año 2017 un **26.03 %** de participación en PIA y finalmente para el año 2018 en **27.44 %** muestra una tendencia creciente muy favorable. Respecto al PIM en el 2016 la 2.1. representa el **69 %**, la 2.3. representa un **26 %**, en la 2.5. representa **0.4 %** y para la 2.6. representa un **3.56 %** del PIM, para el año 2017 la 2.1. representa el **71 % mayor al año anterior**, la 2.3. representa un **25 % en valores nominales mayor al año anterior**, en la 2.5. representa **0.4 %** y para la 2.6. representa un **2.59 %** del PIM, y finalmente para el año 2018 la 2.1. representa el **70 %**, la 2.3. representa un **25 % en valores nominales mayor al año anterior**, en la 2.5. representa **0.3 %** y para la 2.6. representa un **4.25 %** del PIM mayor al año anterior como se muestra en las *figuras 27, 28, 29 y 30*.

PIA y PIM del 001 Programa Articulado Nutricional y genérica de gasto 2.1. Personal y Obligaciones Sociales por toda fuente de financiamiento de la U.E. 406 Salud Chucuito 2016-2018. (Nuevo Soles)

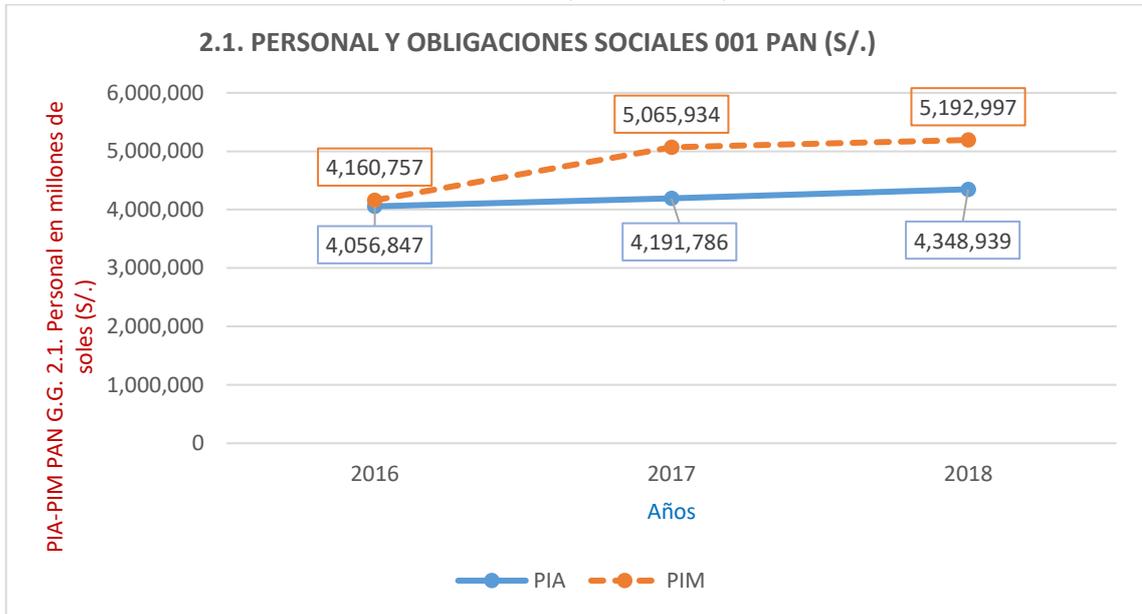


Figura 27 Evolución del Presupuesto PIA y PIM del 001 Programa Articulado Nutricional y genérica de gasto 2.1. Personal y Obligaciones Sociales por toda fuente de financiamiento de la U.E. 406 Salud Chucuito 2016-2018. (Nuevo Soles)

Fuente: Elaboración propia.

PIA y PIM del 001 Programa Articulado Nutricional y genérica de gasto 2.3. Bienes y Servicios por toda fuente de financiamiento de la U.E. 406 Salud Chucuito 2016-2018. (Nuevo Soles)

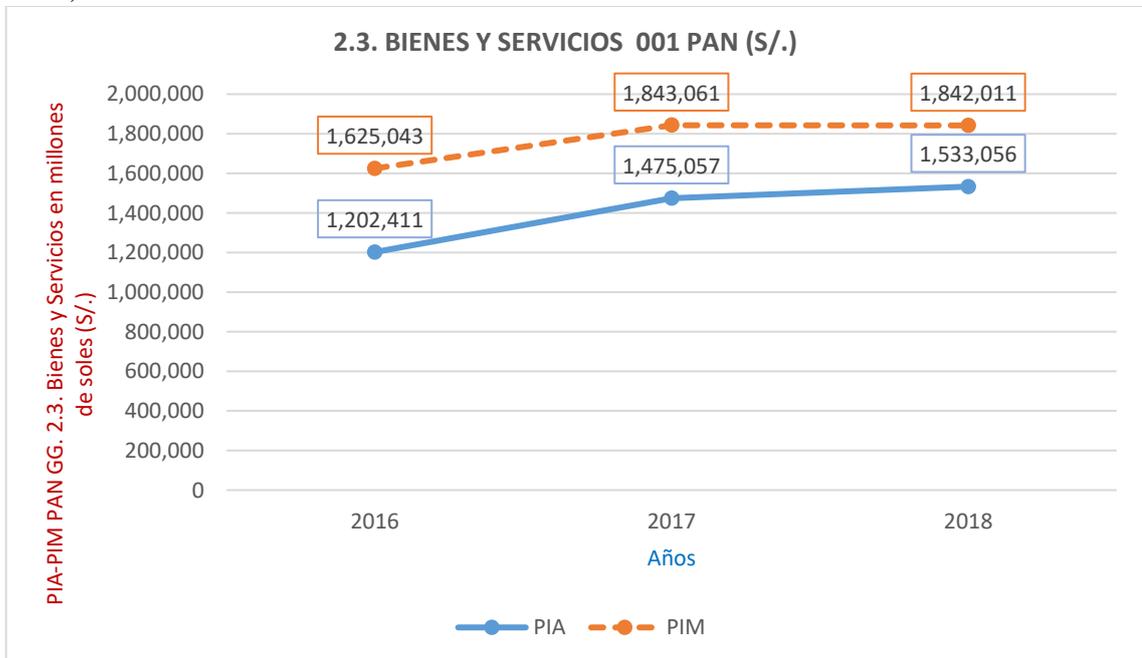


Figura 28 Evolución del Presupuesto PIA y PIM del 001 Programa Articulado Nutricional y genérica de gasto 2.3. Bienes y Servicios por toda fuente de financiamiento de la U.E. 406 Salud Chucuito 2016-2018. (Nuevo Soles)

Fuente: Elaboración propia.

Evolución del Presupuesto PIA y PIM del 001 Programa Articulado Nutricional y genérica de gasto 2.5. Otros Gastos por toda fuente de financiamiento de la U.E. 406 Salud Chucuito periodo 2016-2018. (Nuevo Soles)

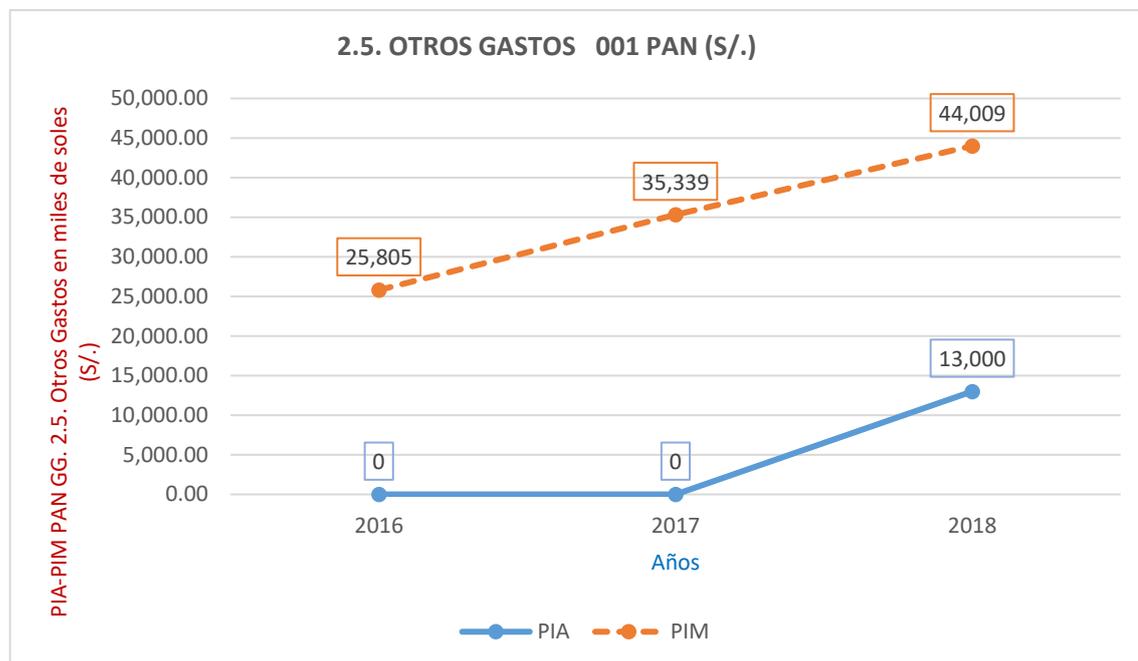


Figura 29 Evolución del Presupuesto PIA y PIM del 001 Programa Articulado Nutricional y genérica de gasto 2.5. Otros Gastos por toda fuente de financiamiento de la U.E. 406 Salud Chucuito periodo 2016-2018. (Nuevo Soles)

Fuente: Elaboración propia.

PIA y PIM del 001 Programa Articulado Nutricional y genérica de gasto 2.6. Adquisición de Activos No Financieros por toda fuente de financiamiento de la U.E. 406 Salud Chucuito 2016-2018. (Nuevo Soles)

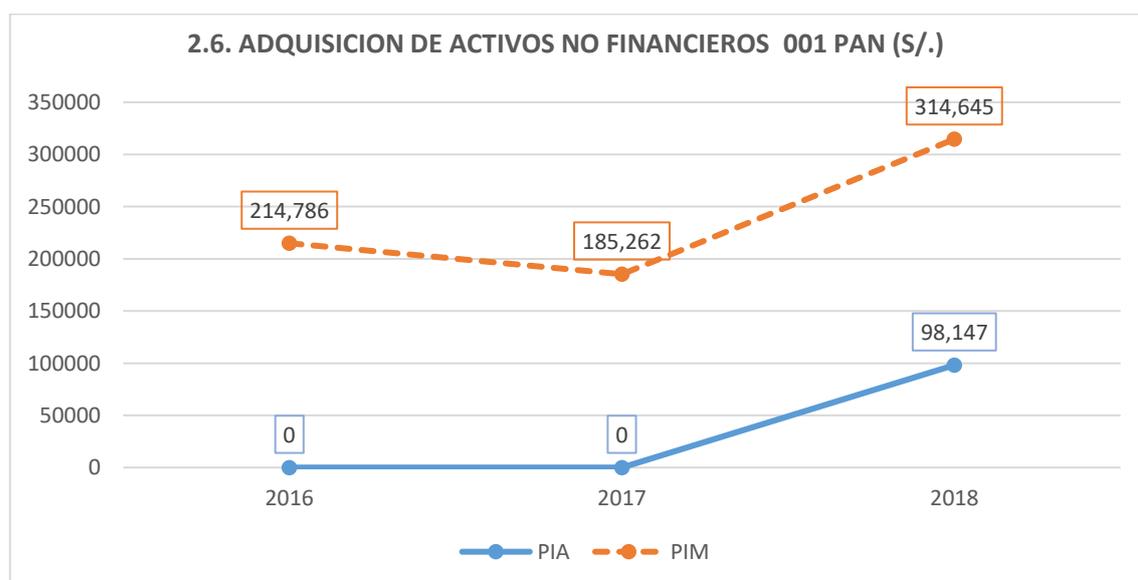


Figura 30 Evolución del Presupuesto PIA y PIM del 001 Programa Articulado Nutricional y genérica de gasto 2.6. Adquisición de Activos No Financieros por toda fuente de financiamiento de la U.E. 406 Salud Chucuito 2016-2018. (Nuevo Soles)

Fuente: Elaboración propia.

2.6.3. Presupuesto Institucional de Apertura (PIA) Presupuesto Institucional Modificado (PIM) del Programa 001 Programa Articulado Nutricional por Producto y toda Fuente de Financiamiento y toda Genérica de Gasto de la U.E. 406 Salud Chucuito 2016-2018.

La Unidad Ejecutora 406 Salud Chucuito en el programa presupuestal 001 Programa Articulado Nutricional ha desarrollado 18 productos que consiste en la entrega de un conjunto articulado de bienes y/o servicios que recibe la población beneficiaria que en este caso son niños y niñas menores de 5 años con el objetivo de generar un cambio. Los productos son la consecuencia de haber realizado según las especificaciones técnicas, las actividades correspondientes en la magnitud y el tiempo previstos.

El producto 3033254: NIÑOS CON VACUNA COMPLETA en el año **2016** como se muestra en la *figura 31* ocupa en el **primer lugar** del programa con mayor asignación presupuestal con un PIA de S/. 2,044,995.00 soles que representa el **38.88 %**, **seguido de** 3033255: NIÑOS CON CRED COMPLETO SEGUN EDAD con **27.06 %** de participación en el PIA, y **en tercer lugar se ubica** 3033314: ATENCION DE ENFERMEDADES DIARREICAS AGUDAS CON COMPLICACIONES con un **6.28 %** de asignación presupuestal en el PIA para ese año y el resto de productos tienen una participación de **5 %** a menos en su participación del PIA, para el año **2017** como se muestra en la *figura 32* por segundo año consecutivo el producto 3033254: NIÑOS CON VACUNA COMPLETA ocupa **el primer lugar** del programa con mayor asignación presupuestal con un PIA de S/. 1,906,248.00 soles que representa el **33.63 %**, **seguido de** 3033255: NIÑOS CON CRED COMPLETO SEGUN EDAD con **24.98 %** de participación en el PIA, y en tercer lugar se ubica 3033314: ATENCION DE ENFERMEDADES DIARREICAS AGUDAS CON COMPLICACIONES con un **5.8 %** de asignación presupuestal en el PIA para ese año. Y para el año **2018** como se muestra en la *figura 33* se invierte las posiciones en **primer lugar** ocupa 3033255: NIÑOS CON CRED COMPLETO SEGUN EDAD con **24.86 %** de participación en el PIA, seguido de 3033254: NIÑOS CON VACUNA COMPLETA con **24.01 %** de participación en el PIA y en tercer lugar se ubica el producto 3033313: ATENCION DE INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS CON COMPLICACIONES con **9.8 %** de participación en el PIA. Respecto al PIM en los tres productos priorizados se muestra un incremento significativo en el orden de prioridad mostrado en el PIA para los tres años.

Tabla 12

Asignación Presupuestal Anual PIA y PIM del 001 Programa Articulado Nutricional, por Producto, toda fuente de financiamiento y genérica de gasto de la U.E. 406 Salud Chucuito periodo 2016-2018. (Nuevo Soles)

PRODUCTOS DEL PAN	AÑO 2016 (S/.)		AÑO 2017 (S/.)		AÑO 2018 (S/.)	
	PIA	PIM	PIA	PIM	PIA	PIM
3000001: ACCIONES COMUNES	263,590	626,436	581,008	723,059	582,851	627,486
3000608: SERVICIOS DE CUIDADO DIURNO ACCEDEN A CONTROL DE CALIDAD NUTRICIONAL DE LOS ALIMENTOS	4,000	4,000	4,000	4,000	84,093	95,827
3000609: COMUNIDAD ACCEDE A AGUA PARA EL CONSUMO HUMANO	17,000	72,000	17,000	86,116	105,235	165,126
3000733: POBLACION INFORMADA SOBRE EL CUIDADO INFANTIL Y PRACTICAS SALUDABLES PARA LA PREVENCION DE ANEMIA Y DESNUTRICION CRONICA INFANTIL	10,847	10,847	10,847	10,847	118,530	132,355
3033248: MUNICIPIOS SALUDABLES PROMUEVEN EL CUIDADO INFANTIL Y LA ADECUADA ALIMENTACION	45,856	45,856	45,856	45,856	--	--
3033249: COMUNIDADES SALUDABLES PROMUEVEN EL CUIDADO INFANTIL Y LA ADECUADA ALIMENTACION	38,239	38,239	38,239	38,239	--	--
3033250: INSTITUCIONES EDUCATIVAS SALUDABLES PROMUEVEN EL CUIDADO INFANTIL Y LA ADECUADA ALIMENTACION	5,480	5,480	5,480	5,480	--	--
3033251: FAMILIAS SALUDABLES CON CONOCIMIENTOS PARA EL CUIDADO INFANTIL, LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA Y LA ADECUADA ALIMENTACION Y PROTECCION DEL MENOR DE 36 MESES	117,098	117,098	117,098	160,313	203,666	255,489
3033254: NIÑOS CON VACUNA COMPLETA	2,044,995	2,019,304	1,906,248	2,325,446	1,439,455	1,729,782
3033255: NIÑOS CON CRED COMPLETO SEGUN EDAD	1,423,611	1,732,453	1,415,645	1,991,613	1,489,978	1,917,300
3033256: NIÑOS CON SUPLEMENTO DE HIERRO Y VITAMINA A	7,100	16,887	7,100	63,321	176,931	344,798
3033311: ATENCION DE INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS	150,223	178,928	150,223	176,723	54,415	83,042
3033312: ATENCION DE ENFERMEDADES DIARREICAS AGUDAS	73,408	92,931	310,288	337,288	51,214	81,489
3033313: ATENCION DE INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS CON COMPLICACIONES	249,130	252,130	249,130	288,449	591,267	705,289
3033314: ATENCION DE ENFERMEDADES DIARREICAS AGUDAS CON COMPLICACIONES	330,552	335,373	330,552	357,648	399,669	531,777
3033315: ATENCION DE OTRAS ENFERMEDADES PREVALENTES	244,338	240,638	244,338	249,338	508,011	507,973
3033317: GESTANTE CON SUPLEMENTO DE HIERRO Y ACIDO FOLICO	106,776	108,776	106,776	106,776	100,423	117,866

3033414: ATENCION DE NIÑOS Y NIÑAS CON PARASITOSIS INTESTINAL	127,015	129,015	127,015	159,084	87,404	98,063
TOTAL	5,259,258	6,026,391	5,666,843	7,129,596	5,993,142	7,393,662

Fuente: Elaboración propia con información del SIAF-MPP UE 920 Salud Chucuito.

Distribución Porcentual del PIM **de los Productos que componen el 001 Programa Articulado Nutricional** de la U.E. 406 Salud Chucuito periodo fiscal **2016**. (Nuevos Soles)

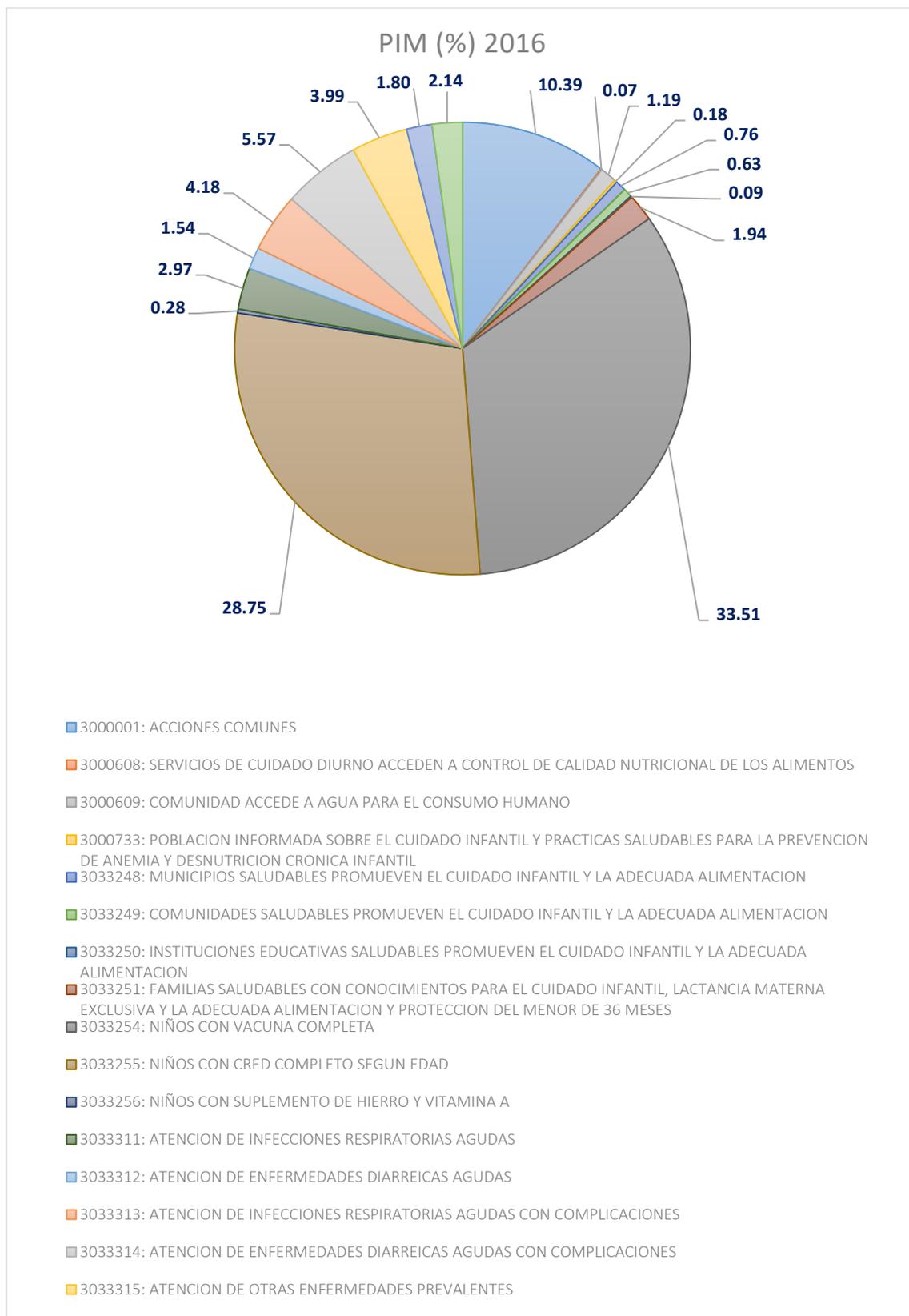


Figura 31 Distribución Porcentual del PIM de los Productos que componen el 001 Programa Articulado Nutricional de la U.E. 406 Salud Chucuito periodo fiscal 2016. (Nuevos Soles)

Fuente: Elaboración propia.

Distribución Porcentual del PIM de los Productos que componen el 001 Programa Articulado Nutricional de la U.E. 406 Salud Chucuito periodo fiscal 2017. (Nuevo Soles)

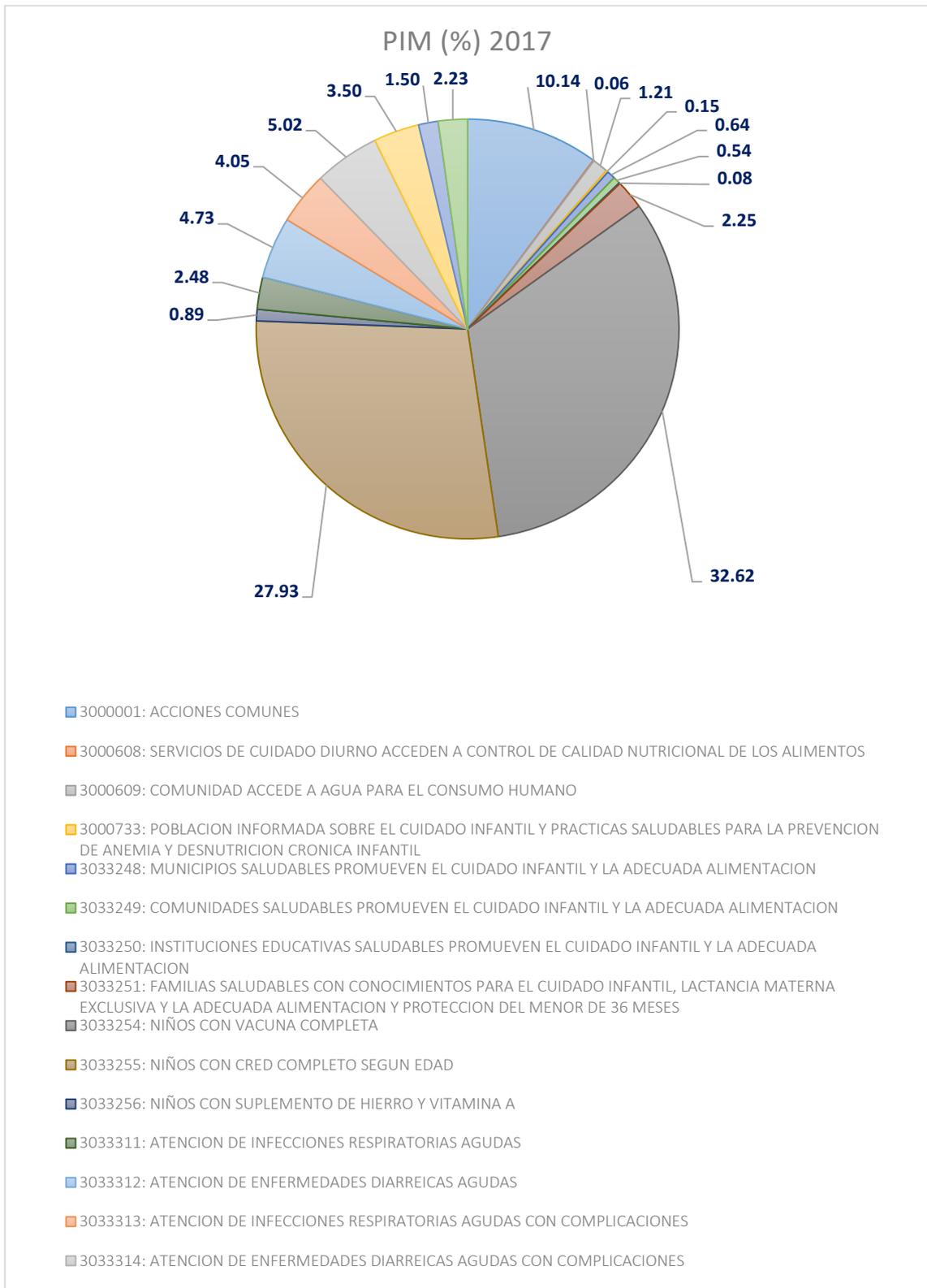


Figura 32 Distribución Porcentual del PIM de los Productos que componen el 001 Programa Articulado Nutricional de la U.E. 406 Salud Chucuito periodo fiscal 2017. (Nuevo Soles)
Fuente: Elaboración propia.

Distribución Porcentual del PIM de los Productos que componen el 001 Programa Articulado Nutricional de la U.E. 406 Salud Chucuito periodo fiscal 2018. (Nuevo Soles)

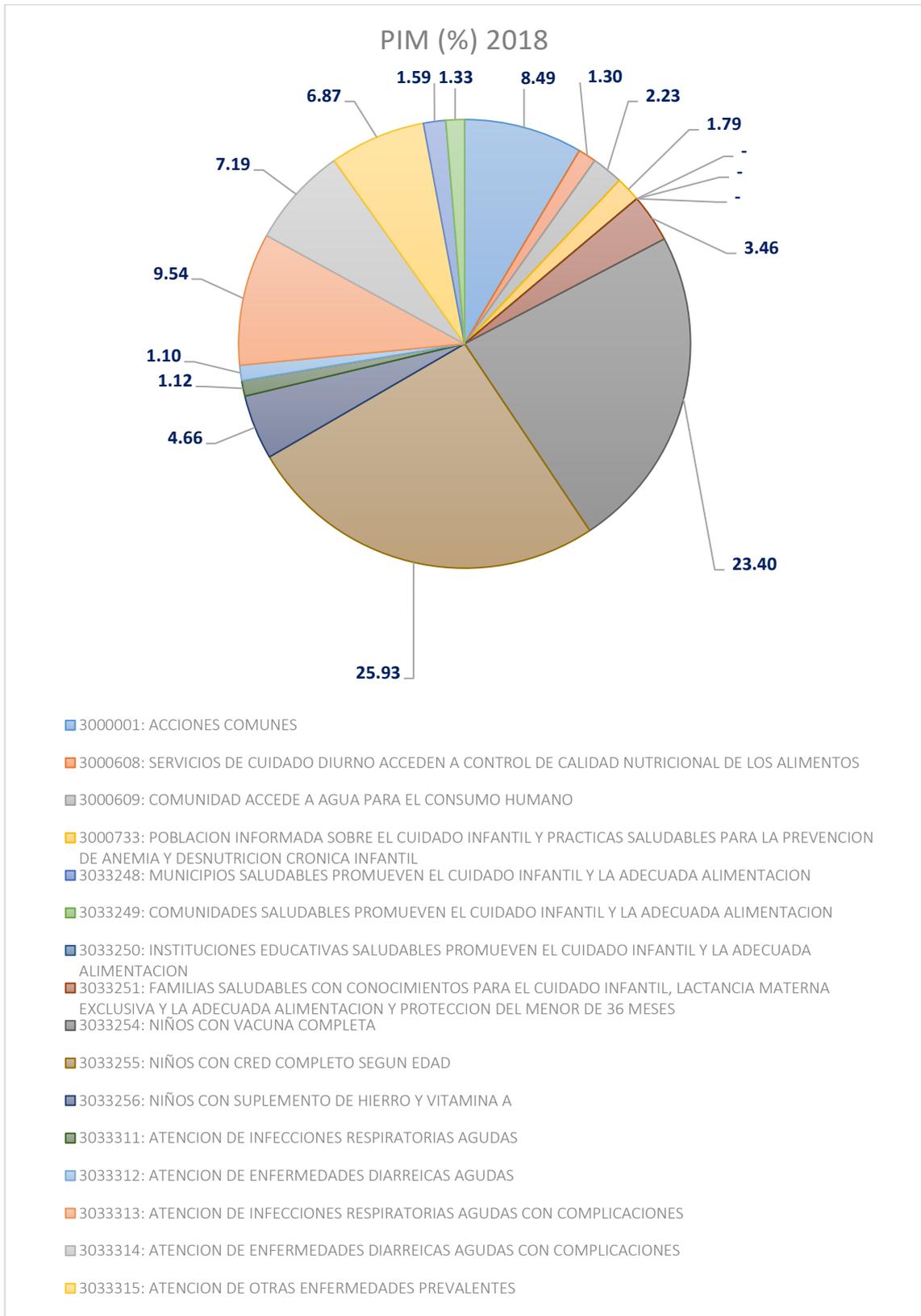


Figura 33 Distribución Porcentual del PIM de los Productos que componen el 001 Programa Articulado Nutricional de la U.E. 406 Salud Chucuito periodo fiscal 2018. (Nuevo Soles)

Fuente: Elaboración propia.

2.6.4. Evaluación de los Avances de la Ejecución Presupuestal Institucional y del Programa Articulado Nutricional PIM 2016-2018 de la U.E. 406-920 Salud Chucuito.

A. Ejecución Presupuestal Institucional del PIM por Fuente de Financiamiento y toda G.G. en el Año 2016.

En el año fiscal 2016 como muestra la *tabla 13*, la ejecución presupuestal por toda fuente de financiamiento de un monto total del PIM S/. **22,670,591.00** soles se logró ejecutar el **97 %** que en términos nominales es S/. **22,012,238.00** soles fase devengado de presupuesto respecto al PIM, en **Recursos Ordinarios** se tuvo una ejecución presupuestal de **99.7 %**, en **Recursos Directamente Recaudados** se alcanzó una ejecución presupuestal de tan solo el **49.10 %**, en **Donaciones y Transferencias** se alcanzó una ejecución presupuestal de **78.6 %** y en **Recursos Determinados** solo se logró ejecutar el **45.6 %** como se muestra en la *figura 34*, quedando saldos de presupuesto en las fuentes de financiamiento que no superaron el nivel óptimo de ejecución que es el 90%. Quedando estos recursos como saldos de balance de ejercicios anteriores.

Tabla 13

Ejecución Presupuestal del PIM por fuente de financiamiento y toda genérica de gasto de la U.E. 406 Salud Chucuito periodo fiscal 2016. (Nuevo Soles)

FUENTE DE FINANCIAMIENTO	PIA	PIM	CERTIFICACION	COMPRO MISO ANUAL	EJECUCION			Avance %
					COMPRMISO MENSUAL	DEVENGADO	GIRADO	
1: RECURSOS ORDINARIOS	19,607,327	20,945,813	20,893,794	20,893,496	20,893,496	20,889,647	20,857,151	99.7
2: RECURSOS DIRECTAMENTE RECAUDADOS	203,000	387,694	190,518	190,518	190,518	190,518	190,518	49.1
4: DONACIONES Y TRANSFERENCIAS	0	977,054	768,043	767,822	767,822	767,822	767,822	78.6
5: RECURSOS DETERMINADOS	0	360,030	164,251	164,251	164,251	164,251	164,251	45.6
TOTAL	19,810,327	22,670,591	22,016,606	22,016,087	22,016,087	22,012,238	21,979,742	97.0

Fuente: Elaboración propia con información del SIAF-MPP UE 920 Salud Chucuito.

Ejecución Presupuestal del PIM por fuente de financiamiento y toda genérica de gasto de la U.E. 406 Salud Chucuito periodo fiscal 2016. (Nuevo Soles)

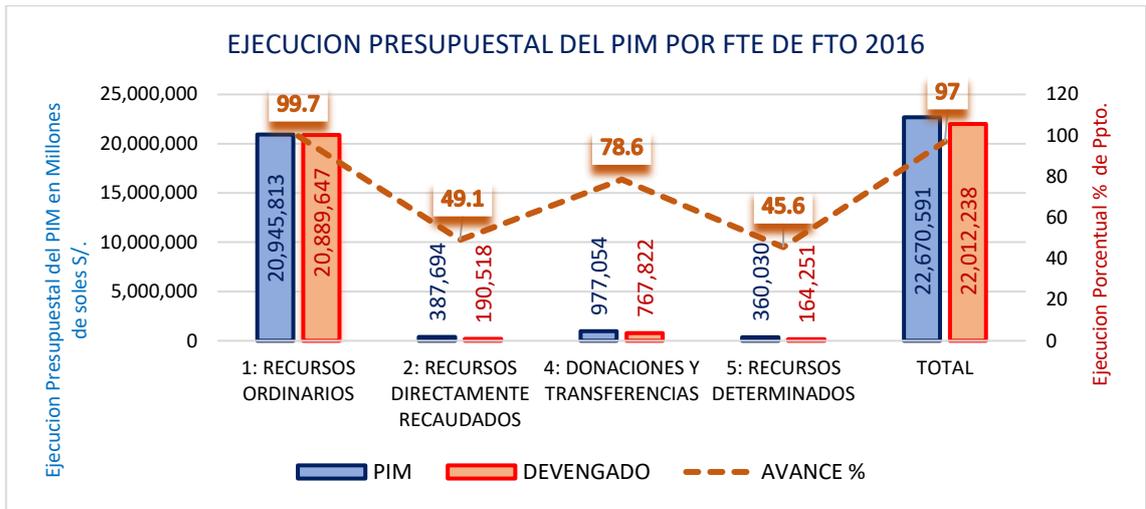


Figura 34 Ejecución Presupuestal del PIM por fuente de financiamiento y toda genérica de gasto de la U.E. 406 Salud Chucuito periodo fiscal 2016. (Nuevo Soles)

Fuente: Elaboración propia.

B. Ejecución Presupuestal Institucional del PIM por Fuente de Financiamiento y toda G.G. En El Año 2017.

En el año fiscal 2017 como muestra la *tabla 14* la ejecución presupuestal por toda fuente de financiamiento de un monto total del PIM S/. 25,696,970.00 soles se logró ejecutar el 95 % que en términos nominales es S/. 24,405,943.00 soles fase devengado de presupuesto respecto al PIM menor en porcentaje comparado al año anterior, en **Recursos Ordinarios** se tuvo una ejecución presupuestal de 99.6 % se mantiene el porcentaje respecto al año anterior, en **Recursos Directamente Recaudados** se alcanzó una ejecución presupuestal de tan solo el 54.8 % mayor en 5 puntos porcentuales al año anterior, en **Donaciones y Transferencias** se alcanzó una ejecución presupuestal de 66.5 % menor en 12 puntos porcentuales al año anterior y en **Recursos Determinados** solo se logró ejecutar el 64.5 % mayor en 19 puntos porcentuales al año anterior como se muestra en la *figura 35* quedando saldos de presupuesto en las fuentes de financiamiento que no superaron el nivel óptimo de ejecución que es el 90%. Quedando estos recursos como saldos de balance de ejercicios anteriores.

Tabla 14

Ejecución Presupuestal del PIM por fuente de financiamiento y toda genérica de gasto de la U.E. 406 Salud Chucuito periodo fiscal 2017. (Nuevo Soles)

FUENTE DE FINANCIAMIENTO	PIA	PIM	CERTIFICACION	COMPRO MISO ANUAL	EJECUCION			Avance %
					COMPRO MISO MENSUAL	DEVENGADO	GIRADO	
1: RECURSOS ORDINARIOS	20,661,634	22,250,524	22,196,538	22,196,510	22,196,510	22,166,717	22,166,717	99.6
2: RECURSOS DIRECTAMENTE RECAUDADOS	203,000	393,041	215,338	215,338	215,338	215,338	215,338	54.8
4: DONACIONES Y TRANSFERENCIAS	0	2,738,644	1,873,649	1,820,836	1,820,836	1,820,836	1,820,836	66.5
5: RECURSOS DETERMINADOS	0	314,761	272,052	203,052	203,052	203,052	203,052	64.5
TOTAL	20,864,634	25,696,970	24,557,577	24,435,736	24,435,736	24,405,943	24,405,943	95.0

Fuente: Elaboración propia con información del SIAF-MPP UE 920 Salud Chucuito.

Ejecución Presupuestal del PIM por fuente de financiamiento y toda genérica de gasto de la U.E. 406 Salud Chucuito periodo fiscal 2017. (Nuevo Soles)

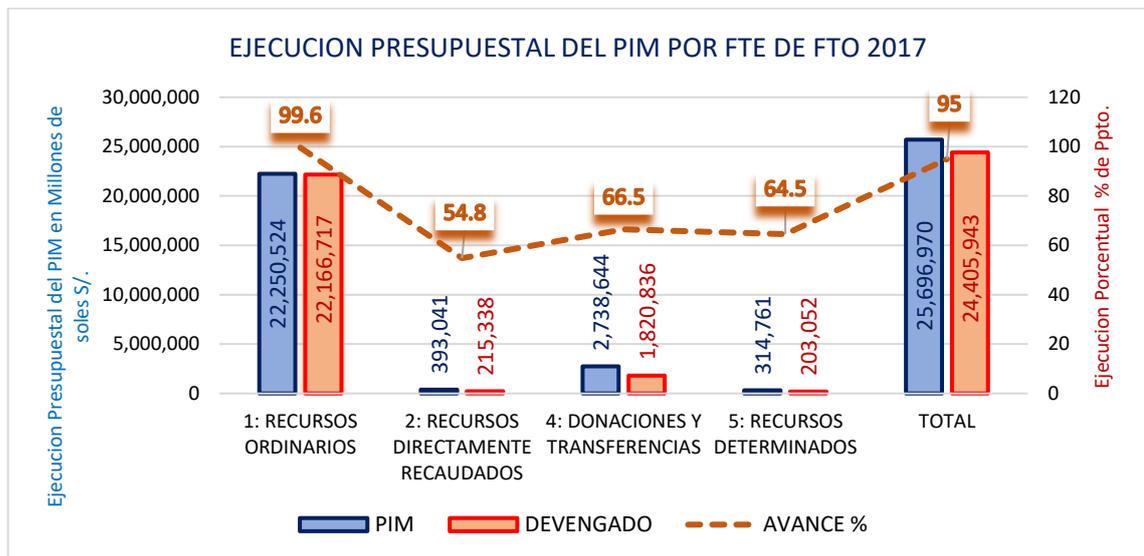


Figura 35 Ejecución Presupuestal del PIM por fuente de financiamiento y toda genérica de gasto de la U.E. 406 Salud Chucuito periodo fiscal 2017. (Nuevo Soles)

Fuente: Elaboración propia.

C. Ejecución Presupuestal Institucional del PIM por Fuente de Financiamiento y toda G.G. en el Año 2018.

En el año fiscal 2018 como muestra la *tabla 15*, la ejecución presupuestal por toda fuente de financiamiento de un monto total del PIM S/. 29,239,565.00 soles se logró ejecutar el 94.6 % que en términos nominales es S/. 27,663,165.00 soles fase devengado de presupuesto respecto al PIM menor en porcentaje comparado a los dos años anteriores, en **Recursos Ordinarios** se tuvo una ejecución presupuestal de 97.8 % se menor respeto a los dos años anteriores, en **Recursos Directamente Recaudados** se alcanzó una ejecución presupuestal de tan solo el 49.5 % menor en 5 puntos porcentuales al año anterior, en **Donaciones y Transferencias** se alcanzó una ejecución presupuestal de 80.3 % mayor en 14 puntos porcentuales al año anterior y en **Recursos**

Determinados solo se logró ejecutar el **45.0 %** menor en 19 puntos porcentuales al año anterior como se muestra en la *figura 36*, quedando saldos de presupuesto en las fuentes de financiamiento que no superaron el nivel óptimo de ejecución que es el 90%. Quedando estos recursos como saldos de balance de ejercicios anteriores.

Tabla 15

Ejecución Presupuestal del PIM por fuente de financiamiento y toda genérica de gasto de la U.E. 406 Salud Chucuito periodo fiscal 2018. (Nuevo Soles)

FUENTE DE FINANCIAMIENTO	PIA	PIM	CERTIFICACION	COMPRO MISO ANUAL	EJECUCION			Avance %
					COMPRO MISO MENSUAL	DEVENGADO	GIRADO	
1: RECURSOS ORDINARIOS	22,106,264	25,159,915	24,633,553	24,619,916	24,619,916	24,607,601	24,607,601	97.8
2: RECURSOS DIRECTAMENTE RECAUDADOS	185,000	302,708	149,923	149,923	149,923	149,923	149,923	49.5
4: DONACIONES Y TRANSFERENCIAS	209,231	3,415,594	2,744,453	2,742,919	2,742,919	2,742,919	2,742,919	80.3
5: RECURSOS DETERMINADOS	195,778	361,348	162,722	162,722	162,722	162,722	162,722	45.0
TOTAL	22,696,273	29,239,565	27,690,651	27,675,480	27,675,480	27,663,165	27,663,165	94.6

Fuente: Elaboración propia con información del SIAF-MPP UE 920 Salud Chucuito.

Ejecución Presupuestal del PIM por fuente de financiamiento y toda genérica de gasto de la U.E. 406 Salud Chucuito periodo fiscal 2018. (Nuevo Soles)

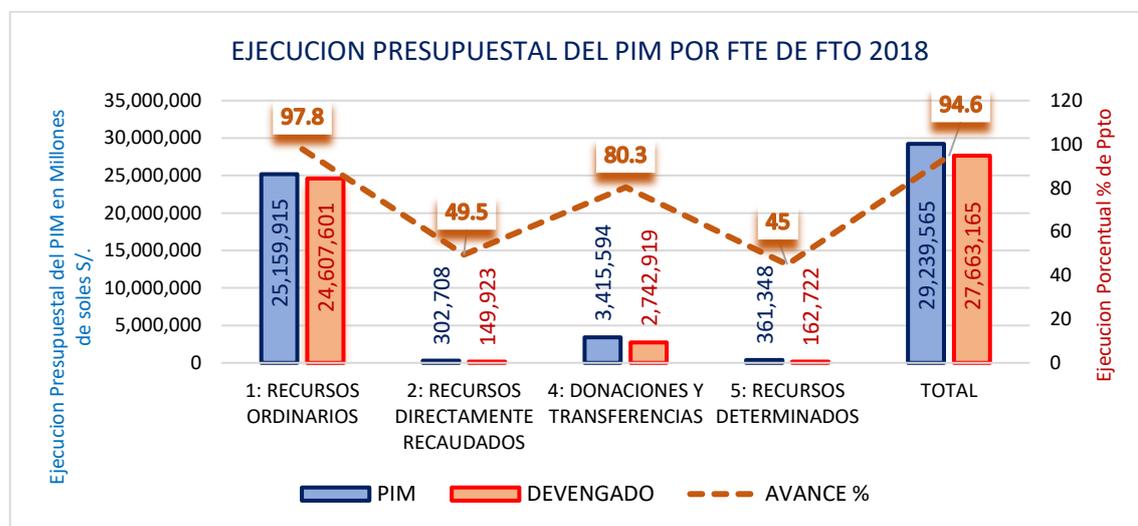


Figura 36 Ejecución Presupuestal del PIM por fuente de financiamiento y toda genérica de gasto de la U.E. 406 Salud Chucuito periodo fiscal 2018. (Nuevo Soles)

Fuente: Elaboración propia.

D. Ejecución Presupuestal Institucional del PIM por Genérica de Gasto y toda Fuente de Financiamiento en el Año 2016.

En el año fiscal 2016 como muestra la *tabla 16* la ejecución presupuestal por genérica de gasto y toda fuente de financiamiento se logró ejecutar el **97.0 %** respecto al PIM, de los cuales en la **G.G. 2.1. Personal y Obligaciones Sociales** que son gastos en personal se logró una ejecución

de **100%**, en la **G.G. 2.2. Pensiones y otras prestaciones sociales** pago a pensionistas jubilados y de sobrevivencia se logró una ejecución del **96.2 %**, **G.G. 2.3. Bienes y Servicios** relacionado con el financiamiento de las intervenciones de los programas presupuestales de Salud se alcanzó una ejecución de **92.10 %**, G.G. 2.5. Otros Gastos recursos para ee.ss. CLAS se alcanzó una ejecución de **59.5 %** y G.G. 2.6 Adquisición de Activos No se alcanzó y los gastos de capital alcanzaron un **62.5 %** de ejecución presupuestal respecto al PIM como se muestra en la *figura 37*.

Tabla 16

Ejecución Presupuestal del PIM por Genérica de Gasto y toda fuente de financiamiento de la U.E. 406 Salud Chucuito periodo fiscal 2016. (Nuevo Soles)

FUENTE DE FINANCIAMIENTO	PIA	PIM	CERTIFICACION	COMPRO MISO ANUAL	EJECUCION			Avance %
					COMPRO MISO MENSUAL	DEVENGADO	GIRADO	
5-21: PERSONAL Y OBLIGACIONES SOCIALES	15,328,933	16,173,172	16,169,904	16,169,904	16,169,904	16,169,904	16,137,408	100.0
5-22: PENSIONES Y OTRAS PRESTACIONES SOCIALES	91,493	172,405	165,878	165,878	165,878	165,878	165,878	96.2
5-23: BIENES Y SERVICIOS	4,389,901	5,834,406	5,375,745	5,375,226	5,375,226	5,371,377	5,371,377	92.1
5-25: OTROS GASTOS	0	46,489	27,660	27,660	27,660	27,660	27,660	59.5
6-26: ADQUISICION DE ACTIVOS NO FINANCIEROS	0	444,119	277,421	277,421	277,421	277,421	277,421	62.5
TOTAL	19,810,327	22,670,591	22,016,608	22,016,089	22,016,089	22,012,240	21,979,744	97.0

Fuente: Elaboración propia con información del SIAF-MPP UE 920 Salud Chucuito.

Ejecución Presupuestal del PIM por genérica de gasto y toda fuente de financiamiento de la U.E. 406 Salud Chucuito periodo fiscal **2016**. (Nuevo Soles)

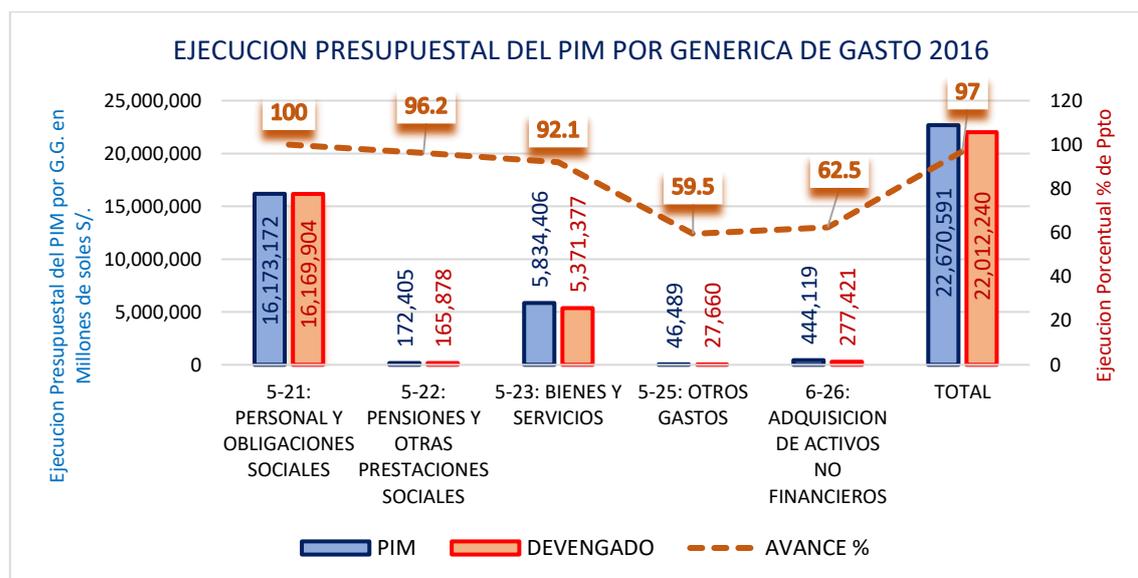


Figura 37 Ejecución Presupuestal del PIM por genérica de gasto y toda fuente de financiamiento de la U.E. 406 Salud Chucuito periodo fiscal **2016**. (Nuevo Soles)

Fuente: Elaboración propia.

E. Ejecución Presupuestal Institucional del PIM por Genérica de Gasto y toda Fuente de Financiamiento en el Año 2017.

En el año fiscal 2017 como muestra la *tabla 17*, la ejecución presupuestal por genérica de gasto y toda fuente de financiamiento se logró ejecutar el **95.0 % respecto al PIM, de los cuales en la G.G. 2.1. Personal y Obligaciones Sociales** que son gastos en personal se logró una ejecución de **99.9 %**, **en la G.G. 2.2. Pensiones y otras prestaciones sociales** pago a pensionistas jubilados y de sobrevivencia se logró una ejecución del **94.5 %**, **G.G. 2.3. Bienes y Servicios** relacionado con el financiamiento de las intervenciones de los programas presupuestales de Salud se alcanzó una ejecución de **92.0 %**, G.G. 2.5. Otros Gastos recursos para ee.ss. CLAS se alcanzó una ejecución de **49.2 %** y G.G. 2.6 Adquisición de Activos No se alcanzó y los gastos de capital alcanzaron un **41.8 %** de ejecución presupuestal respecto al PIM como se muestra en la *figura 38*.

Tabla 17

Ejecución Presupuestal del PIM por Genérica de Gasto y toda fuente de financiamiento de la U.E. 406 Salud Chucuito periodo fiscal 2017. (Nuevo Soles)

FUENTE DE FINANCIAMIENTO	PIA	PIM	CERTIFICACION	COMPRO MISO ANUAL	EJECUCION			Avance %
					COMPRO MISO MENSUAL	DEVENGADO	GIRADO	
5-21: PERSONAL Y OBLIGACIONES SOCIALES	16,042,130	17,757,699	17,755,271	17,755,271	17,755,271	17,741,325	17,741,325	99.9
5-22: PENSIONES Y OTRAS PRESTACIONES SOCIALES	92,405	269,470	268,222	268,222	268,222	254,642	254,642	94.5
5-23: BIENES Y SERVICIOS	4,730,099	6,362,042	5,909,371	5,856,530	5,856,530	5,854,262	5,854,262	92.0
5-25: OTROS GASTOS	0	125,140	61,511	61,511	61,511	61,511	61,511	49.2
6-26: ADQUISICION DE ACTIVOS NO FINANCIEROS	0	1,182,619	563,203	494,203	494,203	494,203	494,203	41.8
TOTAL	20,864,634	25,696,970	24,557,578	24,435,737	24,435,737	24,405,943	24,405,943	95.0

Fuente: Elaboración propia con información del SIAF-MPP UE 920 Salud Chucuito.

Ejecución Presupuestal del PIM por genérica de gasto y toda fuente de financiamiento de la U.E. 406 Salud Chucuito periodo fiscal 2017. (Nuevo Soles)

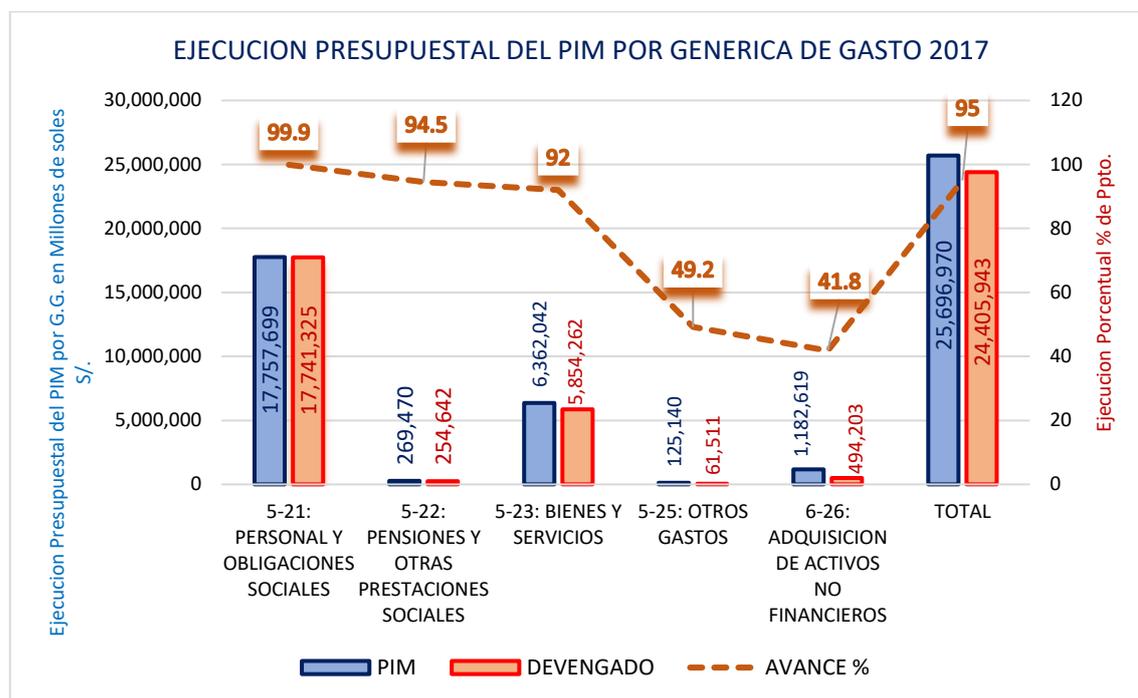


Figura 38 Ejecución Presupuestal del PIM por genérica de gasto y toda fuente de financiamiento de la U.E. 406 Salud Chucuito periodo fiscal 2017. (Nuevo Soles)

Fuente: Elaboración propia.

F. Ejecución Presupuestal Institucional del PIM Por Genérica de Gasto y toda Fuente de Financiamiento en el Año 2018.

En el año fiscal 2018 como muestra la *tabla 18*, la ejecución presupuestal por genérica de gasto y toda fuente de financiamiento se logró ejecutar el **94.6 % respecto al PIM, de los cuales en la G.G. 2.1. Personal y Obligaciones Sociales** que son gastos en personal se logró una ejecución de **97.7 %**, en la **G.G. 2.2. Pensiones y otras prestaciones sociales** pago a pensionistas jubilados y de sobrevivencia se logró una ejecución del **86.6 %**, **G.G. 2.3. Bienes y Servicios** relacionado con el financiamiento de las intervenciones de los programas presupuestales de Salud se alcanzó una ejecución de **93.1 %**, G.G. 2.5. Otros Gastos recursos para ee.ss. CLAS se alcanzó una ejecución de **100 %** y G.G. 2.6 Adquisición de Activos No se alcanzó y los gastos de capital alcanzaron un **57.9 %** de ejecución presupuestal respecto al PIM como se muestra en la *figura 39*

Tabla 18

Ejecución Presupuestal del PIM por Genérica de Gasto y toda fuente de financiamiento de la U.E. 406 Salud Chucuito periodo fiscal 2018.

FUENTE DE FINANCIAMIENTO	PIA	PIM	CERTIFICACION	COMPRO MISO ANUAL	EJECUCION			Avance %
					COMPRO MISO MENSUAL	DEVENGADO	GIRADO	
5-21: PERSONAL Y OBLIGACIONES SOCIALES	17,445,212	20,860,903	20,395,649	20,384,009	20,384,009	20,372,674	20,372,674	97.7
5-22: PENSIONES Y OTRAS PRESTACIONES SOCIALES	133,953	215,681	186,726	186,726	186,726	186,726	186,726	86.6
5-23: BIENES Y SERVICIOS	4,923,839	6,645,763	6,187,370	6,185,343	6,185,343	6,184,363	6,184,363	93.1
5-25: OTROS GASTOS	27,000	98,899	98,899	98,899	98,899	98,899	98,899	100.0
6-26: ADQUISICION DE ACTIVOS NO FINANCIEROS	166,269	1,418,319	822,008	820,504	820,504	820,504	820,504	57.9
TOTAL	22,696,273	29,239,565	27,690,652	27,675,481	27,675,481	27,663,166	27,663,166	94.6

Fuente: Elaboración propia con información del SIAF-MPP UE 920 Salud Chucuito.

Ejecución Presupuestal del PIM por genérica de gasto y toda fuente de financiamiento de la U.E. 406 Salud Chucuito periodo fiscal 2018. (Nuevo Soles)

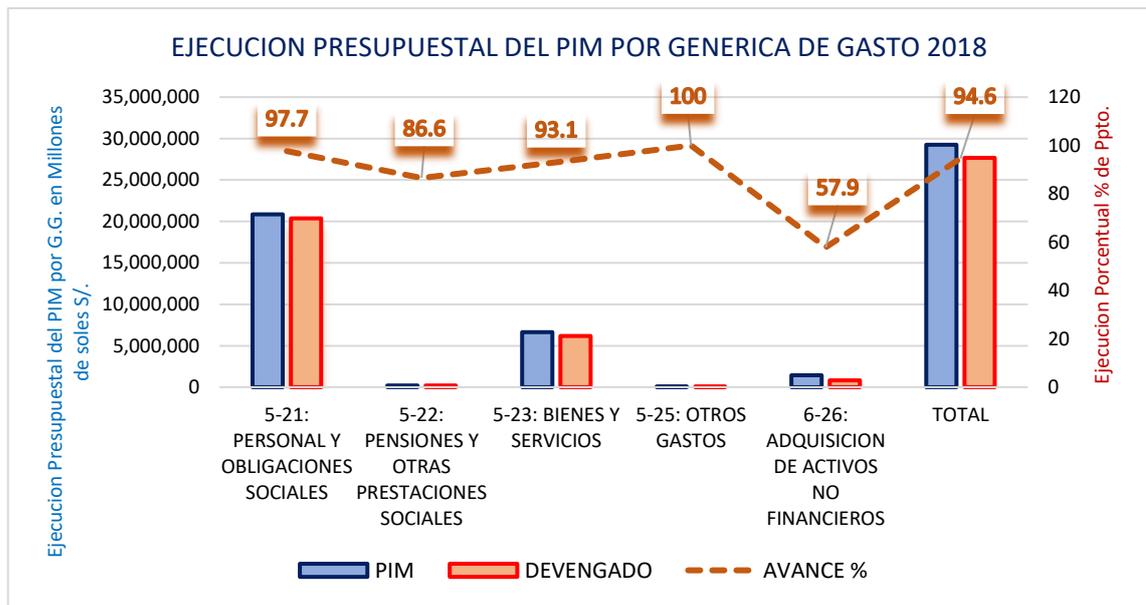


Figura 39 Ejecución Presupuestal del PIM por genérica de gasto y toda fuente de financiamiento de la U.E. 406 Salud Chucuito periodo fiscal 2018. (Nuevo Soles)

Fuente: Elaboración propia.

G. Ejecución Presupuestal Institucional del PIM Por la Fuente de Financiamiento 00 Recursos Ordinarios y Genérica de Gasto en el Periodo 2016-2018.

Recursos Ordinarios 2016.

Tabla 19

Ejecución Presupuestal del PIM por 00 Recursos Ordinarios y Genérica de Gasto de la U.E. 406 Salud Chucuito periodo fiscal 2016. (Nuevo Soles)

FUENTE DE FINANCIAMIENTO	PIA	PIM	CERTIFICACION	COMPRO MISO ANUAL	EJECUCION			Avance %
					COMPRO MISO MENSUAL	DEVENGADO	GIRADO	
5-21: PERSONAL Y OBLIGACIONES SOCIALES	15,328,933	16,173,172	16,169,904	16,169,904	16,169,904	16,169,904	16,137,408	100.0
5-22: PENSIONES Y OTRAS PRESTACIONES SOCIALES	91,493	172,405	165,878	165,878	165,878	165,878	165,878	96.2
5-23: BIENES Y SERVICIOS	4,186,901	4,600,236	4,558,012	4,557,714	4,557,714	4,553,866	4,553,866	99.0
TOTAL	19,607,327	20,945,813	20,893,794	20,893,496	20,893,496	20,889,648	20,857,152	99.58

Fuente: Elaboración propia con información del SIAF-MPP UE 920 Salud Chucuito.

Ejecución Presupuestal del PIM por fuente de financiamiento Recursos Ordinarios y genérica de gasto de la U.E. 406 Salud Chucuito periodo fiscal 2016. (Nuevo Soles)

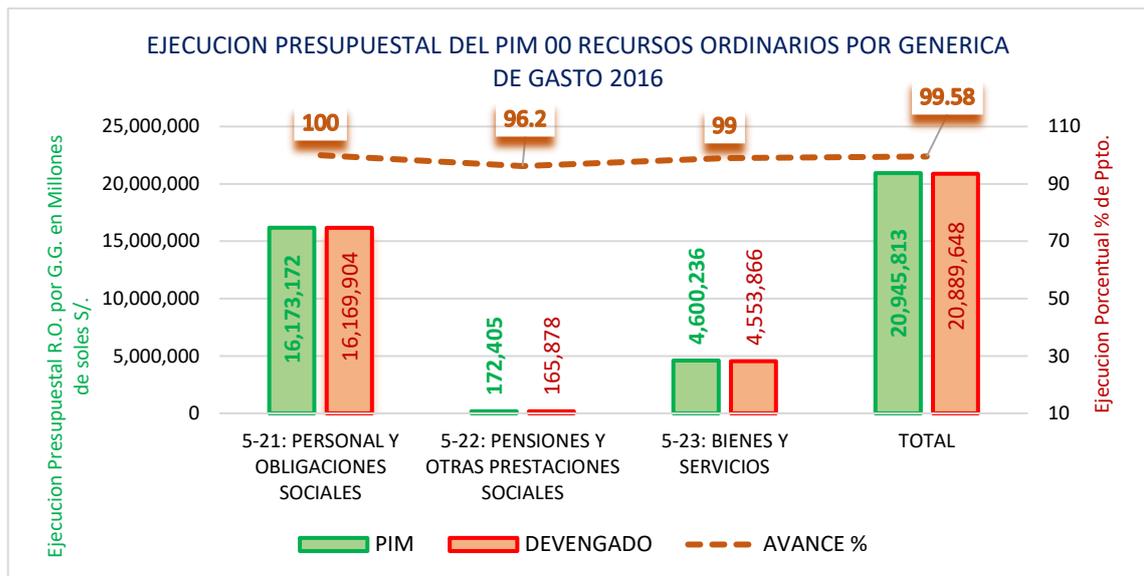


Figura 40 Ejecución Presupuestal del PIM por genérica de gasto y fuente de financiamiento Recursos Ordinarios de la U.E. 406 Salud Chucuito periodo fiscal 2016. (Nuevo Soles)

Fuente: Elaboración propia.

De la *tabla 19*, se aprecia que para el año 2016 por la fuente de financiamiento 00 Recursos Ordinarios se logró ejecutar el 99.58 % de los recursos asignados, cabe resaltar que en la genérica de gasto 2.1. Personal y Obligaciones sociales pago al personal de salud se ejecutó el 100% de los recursos programados en esta genérica de gasto el cual le hace muy eficiente en el gasto, y para la genérica de gasto 2.3. Bienes y Servicios gasto en compra de bienes y contratación de servicios se logró el 99% de recursos programados para esta genérica de gasto, ambas genéricas de gasto lograron eficacia en el gasto, como se visualiza en la *figura 40*.

Recursos Ordinarios 2017.

Tabla 20

Ejecución Presupuestal del PIM por 00 Recursos Ordinarios y Genérica de Gasto de la U.E. 406 Salud Chucuito periodo fiscal 2017. (Nuevo Soles)

FUENTE DE FINANCIAMIENTO	PIA	PIM	CERTIFICACION	COMPRO MISO ANUAL	EJECUCION			Avance %
					COMPRO MISO MENSUAL	DEVENGADO	GIRADO	
5-21: PERSONAL Y OBLIGACIONES SOCIALES	16,042,130	17,757,699	17,755,271	17,755,271	17,755,271	17,741,325	17,741,325	99.9
5-22: PENSIONES Y OTRAS PRESTACIONES SOCIALES	92,405	269,470	268,222	268,222	268,222	254,642	254,642	94.5
5-23: BIENES Y SERVICIOS	4,527,099	4,154,415	4,111,024	4,110,997	4,110,997	4,108,729	4,108,729	98.9
5-25: OTROS GASTOS	0	7,040	7,040	7,040	7,040	7,040	7,040	100.0
6-26: ADQUISICION DE ACTIVOS NO FINANCIEROS	0	61,900	54,981	54,981	54,981	54,981	54,981	88.8
TOTAL	20,661,634	22,250,524	22,196,538	22,196,511	22,196,511	22,166,717	22,166,717	99.62

Fuente: Elaboración propia con información del SIAF-MPP UE 920 Salud Chucuito.

Ejecución Presupuestal del PIM por fuente de financiamiento Recursos Ordinarios y genérica de gasto de la U.E. 406 Salud Chucuito periodo fiscal 2017. (Nuevo Soles)

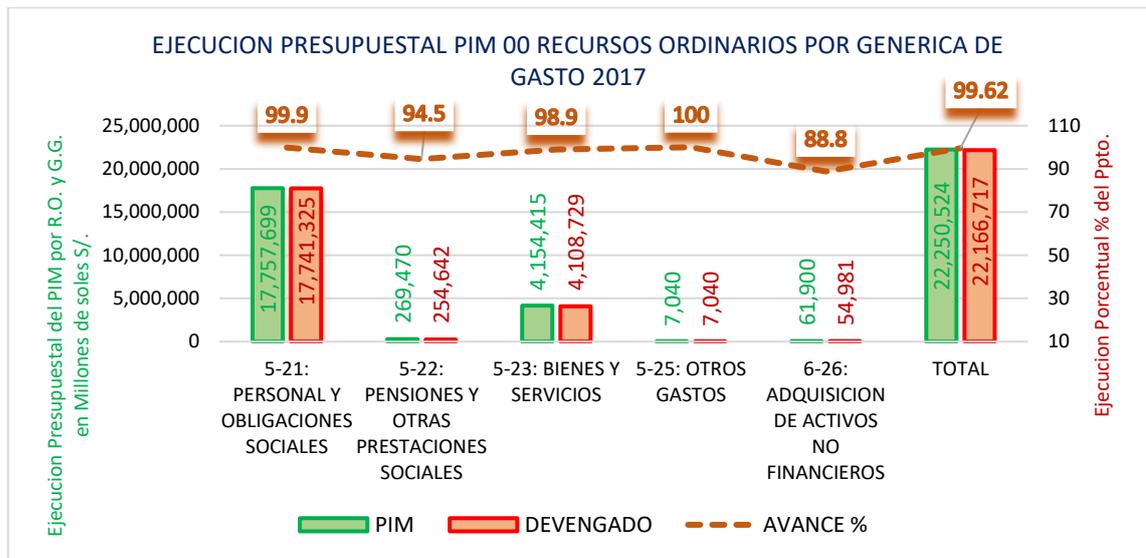


Figura 41 Ejecución Presupuestal del PIM por genérica de gasto y fuente de financiamiento Recursos Ordinarios de la U.E. 406 Salud Chucuito periodo fiscal 2017. (Nuevo Soles)

Fuente: Elaboración propia.

De la *tabla 20*, se aprecia que para el año 2017 por la fuente de financiamiento 00 Recursos Ordinarios se logró ejecutar el 99.62 % de los recursos asignados, cabe resaltar que para este año se crearon dos genéricas adicionales (2.5. y 2.6.) como en el año anterior en la 2.1. Personal y Obligaciones sociales pago al personal de salud se ejecutó el 99.9% de los recursos programados el cual le hace muy eficiente en el gasto, en la 2.3. Bienes y Servicios gasto en compra de bienes y contratación de servicios se logró el 98.9 % de gasto, ambas genéricas de gasto lograron eficacia

en el gasto, como se visualiza en la *figura 41*, sin embargo, en la genérica de gasto 2.6. Adquisición de Activos no Financieros compra de equipos biomédicos no se logró ejecutar al 100%, apenas alcanzó el 88% de ejecución de gasto, si bien no es significativo el monto asignado, quedaron presupuestos que se dejaron de gastar.

Recursos Ordinarios 2018.

Tabla 21

Ejecución Presupuestal del PIM por 00 Recursos Ordinarios y Genérica de Gasto de la U.E. 406 Salud Chucuito periodo **fiscal 2018**. (Nuevo Soles)

FUENTE DE FINANCIAMIENTO	PIA	PIM	CERTIFICACION	COMPRO MISO ANUAL	EJECUCION			Avance %
					COMPRO MISO MENSUAL	DEVENGADO	GIRADO	
5-21: PERSONAL Y OBLIGACIONES SOCIALES	17,445,212	20,825,815	20,360,561	20,348,921	20,348,921	20,337,586	20,337,586	97.7
5-22: PENSIONES Y OTRAS PRESTACIONES SOCIALES	133,953	215,681	186,726	186,726	186,726	186,726	186,726	86.6
5-23: BIENES Y SERVICIOS	4,527,099	4,118,419	4,086,266	4,084,270	4,084,270	4,083,289	4,083,289	99.1
TOTAL	22,106,264	25,159,915	24,633,553	24,619,917	24,619,917	24,607,601	24,607,601	97.80

Fuente: Elaboración propia con información del SIAF-MPP UE 920 Salud Chucuito.

Ejecución Presupuestal del PIM por fuente de financiamiento Recursos Ordinarios y genérica de gasto de la U.E. 406 Salud Chucuito periodo fiscal **2018**. (Nuevo Soles)

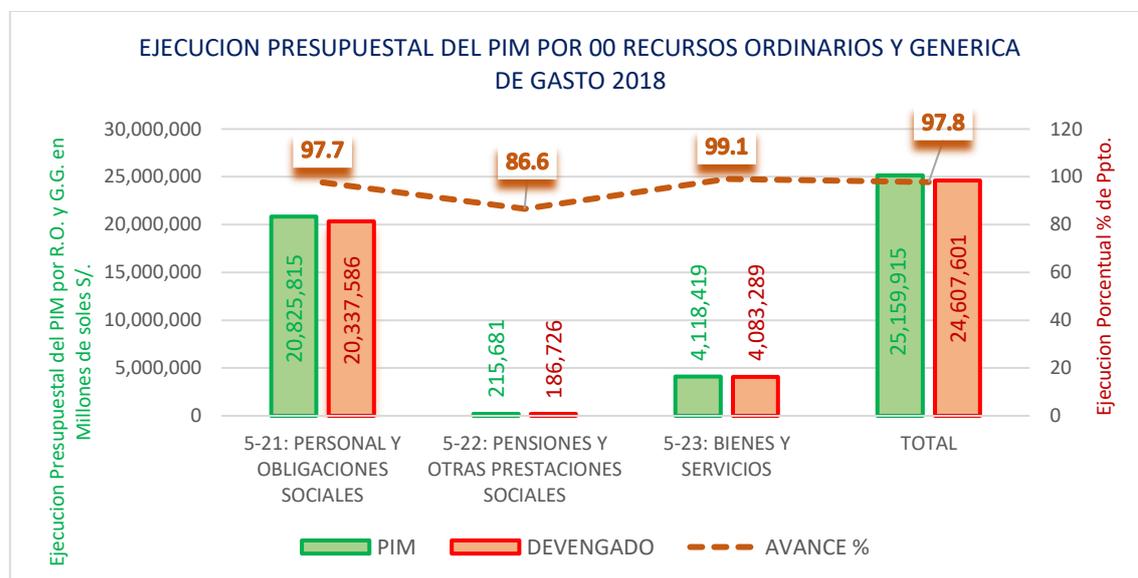


Figura 42 Ejecución Presupuestal del PIM por genérica de gasto y fuente de financiamiento Recursos Ordinarios de la U.E. 406 Salud Chucuito periodo fiscal **2018**. (Nuevo Soles)

Fuente: Elaboración propia.

De la *tabla 21*, se aprecia que para el año 2018 por la fuente de financiamiento 00 Recursos Ordinarios se logró ejecutar el 97.80% de los recursos asignados, menor en 2.5 puntos porcentuales al año anterior, en la genérica de gasto 2.1. Personal y Obligaciones sociales pago al

personal de salud se ejecutó el 97.7% de gasto menor al año anterior el cual no le hace deficiente puesto que aún está en el porcentaje óptimo de ejecución, sin embargo, quedaron saldos sin gastar, y para la genérica de gasto 2.3. Bienes y Servicios gasto en compra de bienes y contratación de servicios se logró el 99% de recursos programados para esta genérica de gasto, ambas genéricas de gasto lograron eficacia en el gasto, como se visualiza en la *figura 42*.

H. Ejecución Presupuestal Institucional del PIM por fuente de Financiamiento 09 Recursos Directamente Recaudados y Genérica de Gasto de la U.E. 406 Salud Chucuito 2016-2018.

Recursos Directamente Recaudados 2016.

Tabla 22

Ejecución Presupuestal del PIM por 09 Recursos Directamente Recaudados y Genérica de Gasto de la U.E. 406 Salud Chucuito periodo fiscal 2016. (Nuevo Soles)

FUENTE DE FINANCIAMIENTO	PIA	PIM	CERTIFICACION	COMPRO MISO ANUAL	EJECUCION			Avance %
					COMPRO MISO MENSUAL	DEVENGADO	GIRADO	
5-23: BIENES Y SERVICIOS	203,000	382,694	185,947	185,947	185,947	185,947	185,947	48.6
6-26: ADQUISICION DE ACTIVOS NO FINANCIEROS	0	5,000	4,571	4,571	4,571	4,571	4,571	91.4
TOTAL	203,000	387,694	190,518	190,518	190,518	190,518	190,518	49.14

Fuente: Elaboración propia con información del SIAF-MPP UE 920 Salud Chucuito.

Recursos Directamente Recaudados 2017.

Tabla 23

Ejecución Presupuestal del PIM por 09 Recursos Directamente Recaudados y Genérica de Gasto de la U.E. 406 Salud Chucuito periodo fiscal 2017. (Nuevo Soles)

FUENTE DE FINANCIAMIENTO	PIA	PIM	CERTIFICACION	COMPRO MISO ANUAL	EJECUCION			Avance %
					COMPRO MISO MENSUAL	DEVENGADO	GIRADO	
5-23: BIENES Y SERVICIOS	203,000	343,519	201,142	201,142	201,142	201,142	201,142	58.6
6-26: ADQUISICION DE ACTIVOS NO FINANCIEROS	0	49,522	14,196	14,196	14,196	14,196	14,196	28.7
TOTAL	203,000	393,041	215,338	215,338	215,338	215,338	215,338	54.79

Fuente: Elaboración propia con información del SIAF-MPP UE 920 Salud Chucuito.

Recursos Directamente Recaudados 2018.

Tabla 24

Ejecución Presupuestal del PIM por 09 Recursos Directamente Recaudados y Genérica de Gasto de la U.E. 406 Salud Chucuito periodo fiscal 2018. (Nuevo Soles)

FUENTE DE FINANCIAMIENTO	PIA	PIM	CERTIFICACION	COMPROMISO ANUAL	EJECUCION			Avance %
					COMPROMISO MENSUAL	DEVENGADO	GIRADO	
5-21: PERSONAL Y OBLIGACIONES SOCIALES	0	35,088	35,088	35,088	35,088	35,088	35,088	100.0
5-23: BIENES Y SERVICIOS	185,000	185,620	112,835	112,835	112,835	112,835	112,835	60.8
6-26: ADQUISICION DE ACTIVOS NO FINANCIEROS	0	82,000	2,000	2,000	2,000	2,000	2,000	2.4
TOTAL	185,000	302,708	149,923	149,923	149,923	149,923	149,923	49.53

Fuente: Elaboración propia con información del SIAF-MPP UE 920 Salud Chucuito.

I. Ejecución Presupuestal Institucional del PIM por Fuente de Financiamiento 13 Donaciones y Transferencias y por Genérica de Gasto de la U.E. 406 Salud Chucuito en el Periodo 2016-2018.

Donaciones Y Transferencias 2016.

Tabla 25

Ejecución Presupuestal del PIM por 13 Donaciones y Transferencias y Genérica de Gasto de la U.E. 406 Salud Chucuito periodo fiscal 2016. (Nuevo Soles)

FUENTE DE FINANCIAMIENTO	PIA	PIM	CERTIFICACION	COMPROMISO ANUAL	EJECUCION			Avance %
					COMPROMISO MENSUAL	DEVENGADO	GIRADO	
5-23: BIENES Y SERVICIOS	0	733,028	599,908	599,687	599,687	599,687	599,687	81.8
5-25: OTROS GASTOS	0	46,489	27,660	27,660	27,660	27,660	27,660	59.5
6-26: ADQUISICION DE ACTIVOS NO FINANCIEROS	0	197,537	140,475	140,475	140,475	140,475	140,475	71.1
TOTAL	-	977,054	768,043	767,822	767,822	767,822	767,822	78.59

Fuente: Elaboración propia con información del SIAF-MPP UE 920 Salud Chucuito.

Ejecución Presupuestal del PIM por fuente de financiamiento **Donaciones y Transferencias y Genérica de Gasto** de la U.E. 406 Salud Chucuito periodo fiscal **2016**. (Nuevo Soles)

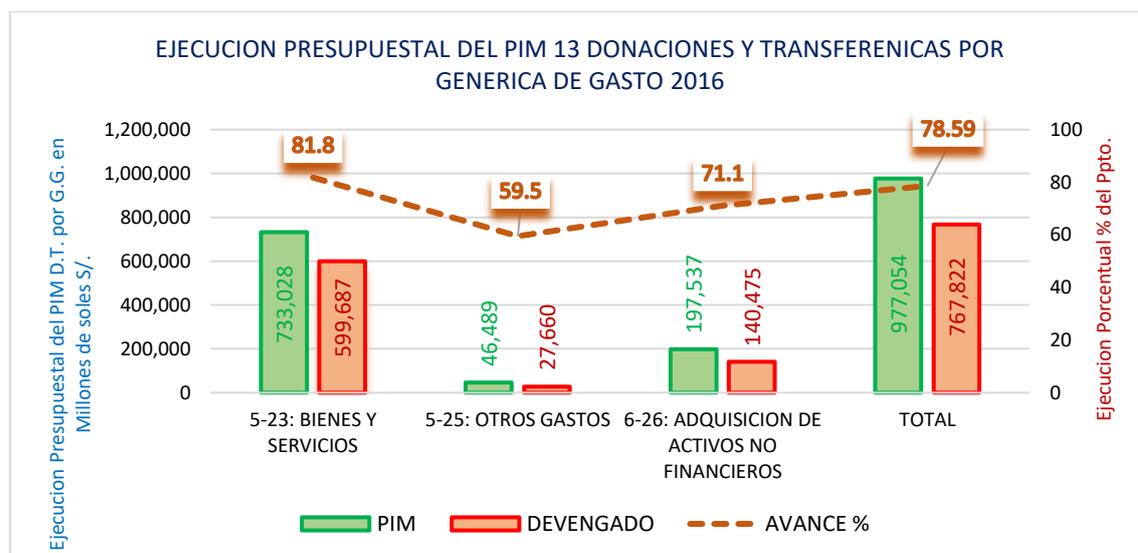


Figura 43 Ejecución Presupuestal del PIM por fuente de financiamiento **Donaciones y Transferencias y Genérica de Gasto** de la U.E. 406 Salud Chucuito periodo fiscal **2016**. (Nuevo Soles)

Fuente: Elaboración propia.

La *tabla 25*, muestra información para el año 2016 por la fuente de financiamiento 13 Donaciones y Transferencias recursos transferidos para los asegurados al SIS en esta fuente solo se logró ejecutar el 78.59 % de los recursos asignados, cabe resaltar que en la genérica de gasto 2.3. Bienes y Servicios gasto en compra de bienes y contratación de servicios se logró el 81.8% de gasto, y en la genérica 2.6. Adquisición de equipos biomédicos solo se ejecutó el 71.1% de gasto quedando un saldo de un poquito más de S/. 200 mil soles que muy posiblemente paso a saldo balance, la *figura 43* muestra un gasto bajo.

Donaciones Y Transferencias 2017.

Tabla 26

Ejecución Presupuestal del PIM por fuente de financiamiento Donaciones y Transferencias y Genérica de Gasto de la U.E. 406 Salud Chucuito periodo fiscal 2017.

FUENTE DE FINANCIAMIENTO	PIA	PIM	CERTIFICACION	COMPR OMISO ANUAL	EJECUCION			Avance %
					COMPROMISO MENSUAL	DEVENGADO	GIRADO	
5-23: BIENES Y SERVICIOS	0	1,738,899	1,495,247	1,442,434	1,442,434	1,442,434	1,442,434	83.0
5-25: OTROS GASTOS	0	118,100	54,471	54,471	54,471	54,471	54,471	46.1
6-26: ADQUISICION DE ACTIVOS NO FINANCIEROS	0	881,645	323,931	323,931	323,931	323,931	323,931	36.7
TOTAL	-	2,738,644	1,873,649	1,820,836	1,820,836	1,820,836	1,820,836	66.49

Fuente: Elaboración propia con información del SIAF-MPP UE 920 Salud Chucuito.

Ejecución Presupuestal del PIM por fuente de financiamiento **Donaciones y Transferencias y Genérica de Gasto de la U.E. 406 Salud Chucuito periodo fiscal 2017.** (Nuevo Soles)

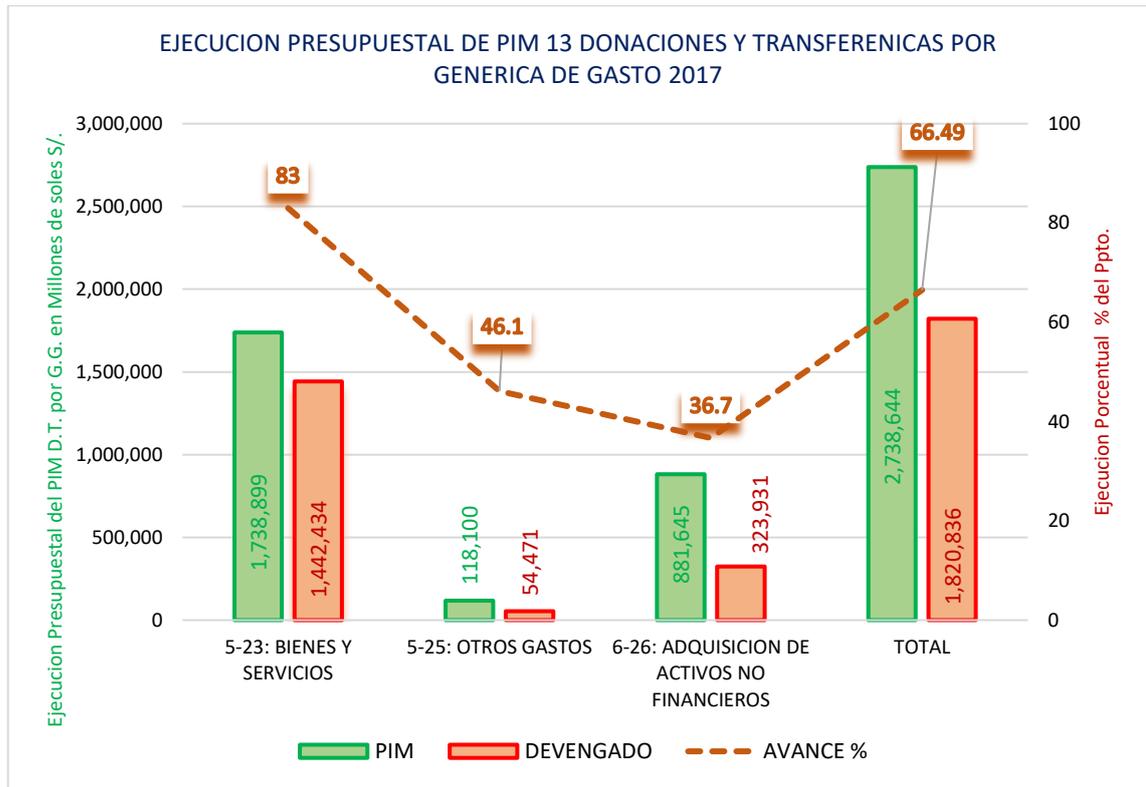


Figura 44 Ejecución Presupuestal del PIM por fuente de financiamiento **Donaciones y Transferencias y Genérica de Gasto de la U.E. 406 Salud Chucuito periodo fiscal 2017.** (Nuevo Soles)
Fuente: Elaboración propia.

La *tabla 26*, muestra información para el año 2017 por la fuente de financiamiento 13 Donaciones y Transferencias recursos transferidos para los asegurados al SIS en esta fuente se logró ejecutar el 66.49% de los recursos asignados, cabe resaltar que en la genérica de gasto 2.3. Bienes y Servicios gasto en compra de bienes y contratación de servicios se logró ejecutar el 83% de gasto, y en la genérica 2.6. Adquisición de equipos biomédicos solo se ejecutó el 36.7% de gasto muy bajo considerado deficiente, es el más bajo en comparación al año anterior quedando un saldo próximo a 1 millón de soles sin ejecutar que resultaran saldos de balance, en la *Figura 44* se muestra que las dos genéricas de gasto 2.5 y 2.6. están con una ejecución por debajo del 50 % situación que lo califica como deficiente en ejecución de gastos. En este año la U.E. ha recibido mayores recursos por esta fuente de financiamiento.

Donaciones Y Transferencias 2018.

Tabla 27

Ejecución Presupuestal del PIM por fuente de financiamiento **Donaciones y Transferencias y Genérica de Gasto de la U.E. 406 Salud Chucuito periodo fiscal 2018.**

FUENTE DE FINANCIAMIENTO	PIA	PIM	CERTIFICACION	COMPRO MISO ANUAL	EJECUCION			Avance %
					COMPROMISO MENSUAL	DEVENGADO	GIRADO	
5-23: BIENES Y SERVICIOS	125,169	2,112,140	1,896,164	1,896,134	1,896,134	1,896,134	1,896,134	89.8
5-25: OTROS GASTOS	27,000	98,899	98,899	98,899	98,899	98,899	98,899	100.0
6-26: ADQUISICION DE ACTIVOS NO FINANCIEROS	57,062	1,204,555	749,390	747,886	747,886	747,886	747,886	62.1
TOTAL	209,231	3,415,594	2,744,453	2,742,919	2,742,919	2,742,919	2,742,919	80.31

Fuente: Elaboración propia con información del SIAF-MPP UE 920 Salud Chucuito.

Ejecución Presupuestal del PIM por fuente de financiamiento **Donaciones y Transferencias y Genérica de Gasto de la U.E. 406 Salud Chucuito periodo fiscal 2018.** (Nuevo Soles)

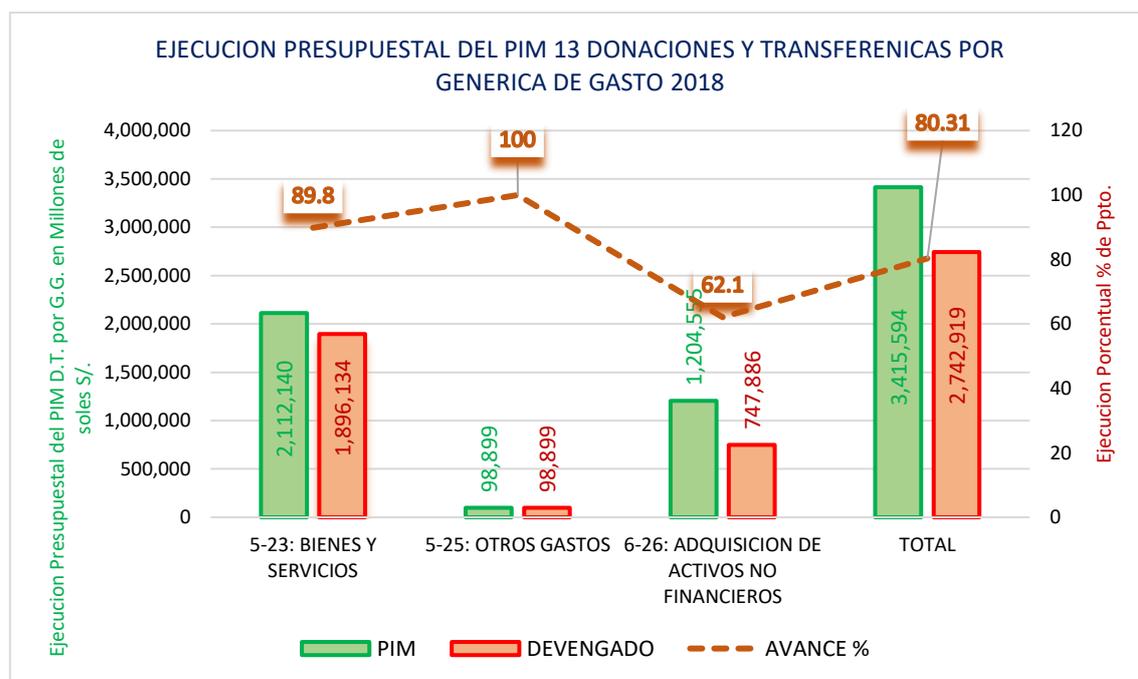


Figura 45 Ejecución Presupuestal del PIM por fuente de financiamiento **Donaciones y Transferencias y Genérica de Gasto de la U.E. 406 Salud Chucuito periodo fiscal 2018.** (Nuevo Soles)

Fuente: Elaboración propia.

La tabla 27, muestra información para el año 2018 por la fuente de financiamiento 13 Donaciones y Transferencias recursos transferidos para los asegurados al SIS en esta fuente logra una recuperación subiendo la ejecución a 80.31% de los recursos asignados, en la genérica de gasto 2.3. Bienes y Servicios gasto en compra de bienes y contratación de servicios se logró ejecutar el 89.8% de gasto mayor al año anterior, y en la genérica 2.6. Adquisición de equipos biomédicos se ejecutó el 62.1% de gasto ambas genéricas de gasto han mostrado recuperación en cuanto a gasto en comparación al año anterior pero igual dejaron de ejecutar un poquito más de S/. 700 mil

soles como saldos de balance, en la figura 45 se muestra que las tres genéricas de gasto 2.3, 2.5 y 2.6. están con una ejecución por encima del 50 % esto en clara muestra de recuperación, segundo año con mayor presupuesto por esta fte de fto.

J. Ejecución Presupuestal Institucional del PIM por Fuente de Financiamiento 18 Recursos Determinados y Genérica de Gasto en la U.E. 406 Salud Chucuito 2016-2018.

Recursos Determinados 2016.

Tabla 28

Ejecución Presupuestal del PIM por fuente de financiamiento **Recursos Determinados y Genérica de Gasto de la U.E. 406 Salud Chucuito periodo fiscal 2016.** (Nuevo Soles)

FUENTE DE FINANCIAMIENTO	PIA	PIM	CERTIFICACION	COMPROMISO ANUAL	EJECUCION			Avance %
					COMPROMISO MENSUAL	DEVENGADO	GIRADO	
5-23: BIENES Y SERVICIOS	0	118,448	31,877	31,877	31,877	31,877	31,877	26.9
6-26: ADQUISICION DE ACTIVOS NO FINANCIEROS	0	241,582	132,375	132,375	132,375	132,375	132,375	54.8
TOTAL	-	360,030	164,252	164,252	164,252	164,252	164,252	45.62

Fuente: Elaboración propia con información del SIAF-MPP UE 920 Salud Chucuito.

Ejecución Presupuestal del PIM por fuente de financiamiento **Recursos Determinados y Genérica de Gasto de la U.E. 406 Salud Chucuito periodo fiscal 2016.** (Nuevo Soles)

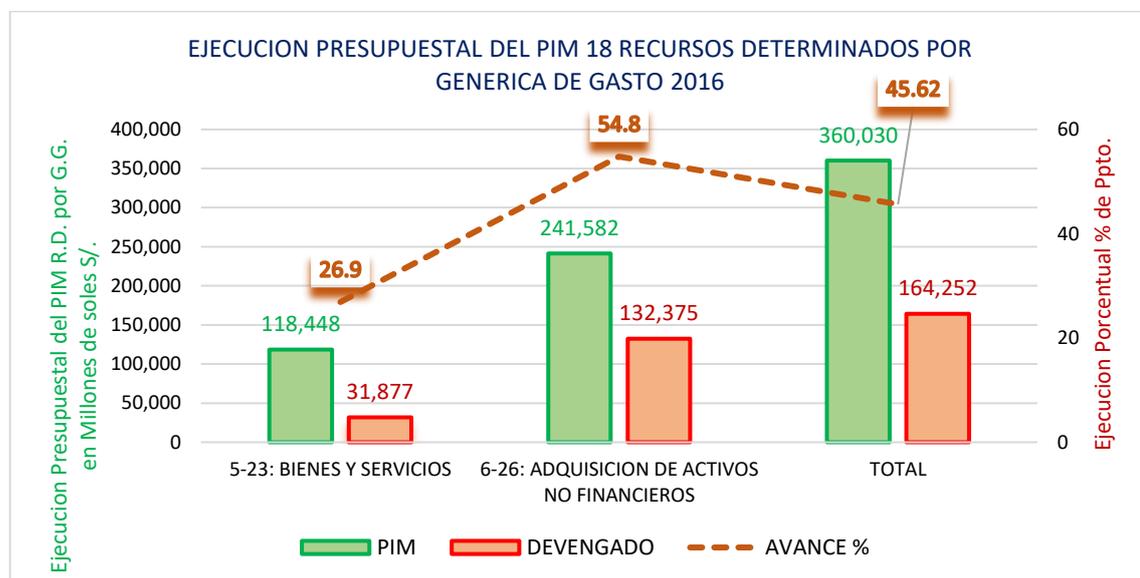


Figura 46 Ejecución Presupuestal del PIM por fuente de financiamiento **Recursos Determinados y Genérica de Gasto de la U.E. 406 Salud Chucuito periodo fiscal 2016.** (Nuevo Soles)

Fuente: Elaboración propia.

La tabla 28, muestra información para el año 2016 otra de las fuentes de financiamiento con las que conto la ejecutora es 18 Recursos Determinados recursos transferidos para el cumplimiento de indicadores del FED, se ejecutó el 45.62% de los recursos asignados, no son significativos los recursos asignados por esta fuente, pero igual el gasto global es bajísimo por debajo del 50%

situación que lo califica como deficiente en el gasto, la figura 46 se muestra que la genérica de gasto 2.3. están con una ejecución 26.9% la más baja en esa fuente, sin embargo, estos recursos no ejecutados pasan a saldos de balance.

Recursos Determinados 2017.

Tabla 29

Ejecución Presupuestal del PIM por fuente de financiamiento **Recursos Determinados** y **Genérica de Gasto** de la U.E. 406 Salud Chucuito periodo **fiscal 2017**. (Nuevo Soles)

FUENTE DE FINANCIAMIENTO	PIA	PIM	CERTIFICACION	COMPR OMISO ANUAL	EJECUCION			Avance %
					COMPROMISO MENSUAL	DEVENGADO	GIRADO	
5-23: BIENES Y SERVICIOS	0	125,209	101,957	101,957	101,957	101,957	101,957	81.4
6-26: ADQUISICION DE ACTIVOS NO FINANCIEROS	0	189,552	170,095	101,095	101,095	101,095	101,095	53.3
TOTAL	-	314,761	272,052	203,052	203,052	203,052	203,052	64.51

Fuente: Elaboración propia con información del SIAF-MPP UE 920 Salud Chucuito.

Ejecución Presupuestal del PIM por fuente de financiamiento **Recursos Determinados** y **Genérica de Gasto** de la U.E. 406 Salud Chucuito periodo **fiscal 2017**. (Nuevo Soles)

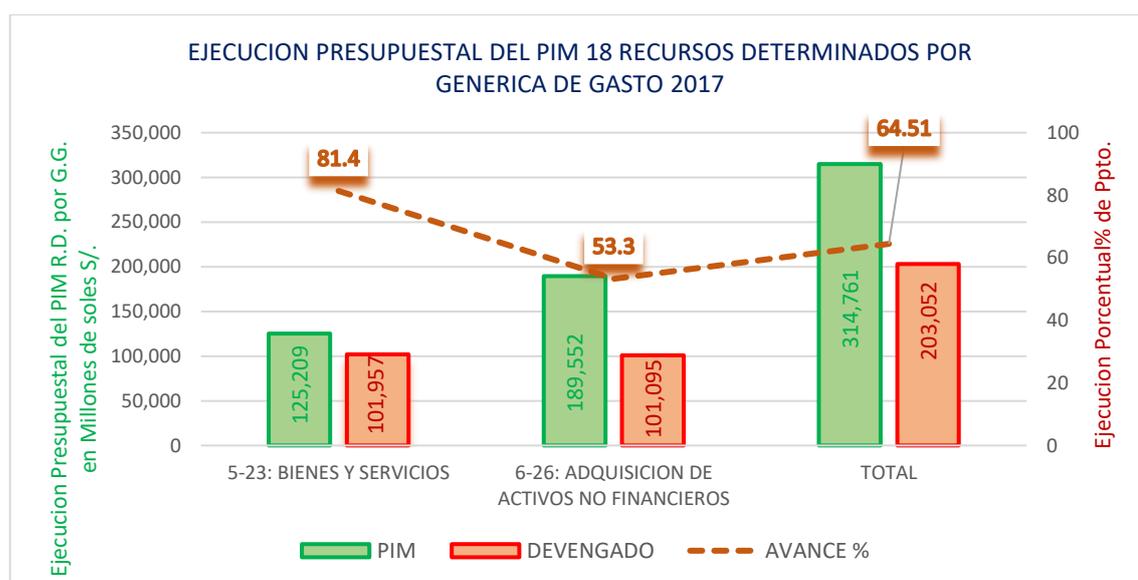


Figura 47 Ejecución Presupuestal del PIM por fuente de financiamiento **Recursos Determinados** y **Genérica de Gasto** de la U.E. 406 Salud Chucuito periodo **fiscal 2017**. (Nuevo Soles)

Fuente: Elaboración propia.

La tabla 29, muestra información para el año 2017 por la fuentes de financiamiento 18 Recursos Determinados recursos transferidos para el cumplimiento de indicadores del FED se ejecutó el 64.51% de los recursos asignados, mayor al año anterior como en el año anterior los presupuestos por esta fuente no son significativos en clara recuperación en la eficiencia del gasto en ambas genéricas lograron ejecutar por encima del 50% situación que lo califica como regular en el gasto, la figura 47 se muestra que genéricas de gasto 2.3. están con una ejecución 81.4 y 2.6 en 53.3%, sin embargo, al igual que el año anterior estos recursos no ejecutados pasan a saldos de balance.

Recursos Determinados 2018.

Tabla 30

Ejecución Presupuestal del PIM por fuente de financiamiento Recursos Determinados y Genérica de Gasto de la U.E. 406 Salud Chucuito periodo fiscal 2018. (Nuevo Soles)

FUENTE DE FINANCIAMIENTO	PIA	PIM	CERTIFICACION	COMPROMISO ANUAL	EJECUCION			Avance %
					COMPROMISO MENSUAL	DEVENGADO	GIRADO	
5-23: BIENES Y SERVICIOS	86,571	229,584	92,104	92,104	92,104	92,104	92,104	40.1
6-26: ADQUISICION DE ACTIVOS NO FINANCIEROS	109,207	131,764	70,617	70,617	70,617	70,617	70,617	53.6
TOTAL	195,778	361,348	162,721	162,721	162,721	162,721	162,721	45.03

Fuente: Elaboración propia con información del SIAF-MPP UE 920 Salud Chucuito.

Ejecución Presupuestal del PIM por fuente de financiamiento **Recursos Determinados y Genérica de Gasto de la U.E. 406 Salud Chucuito periodo fiscal 2018.** (Nuevo Soles)

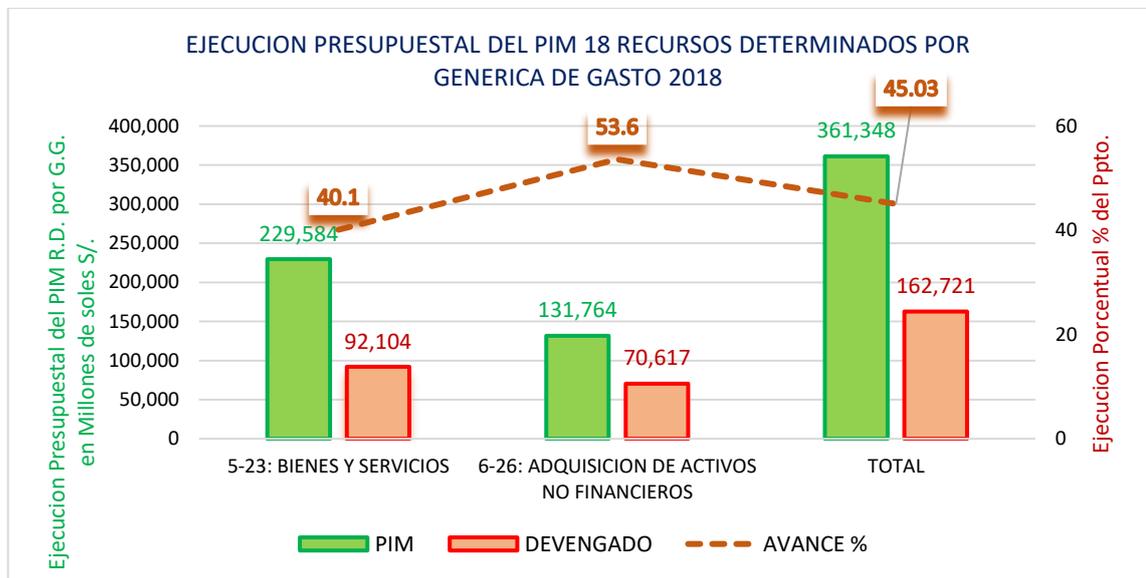


Figura 48 *Ejecución Presupuestal del PIM por fuente de financiamiento Recursos Determinados y Genérica de Gasto de la U.E. 406 Salud Chucuito periodo fiscal 2018. (Nuevo Soles)*

Fuente: Elaboración propia.

La tabla 30, muestra información para el año 2018 por la fuente de financiamiento 18 Recursos Determinados recursos transferidos para el cumplimiento de indicadores del FED la ejecución presupuestal por esta fuente de financiamiento nuevamente baja a una ejecución del 45.03% de los recursos asignados, menor al año anterior, ejecución por debajo del 50% situación que lo califica como deficiente en el gasto, en la figura 48 se muestra que genéricas de gasto 2.3. están con una ejecución 40.1% y 2.6 en 53.6%, sin embargo, al igual que en años anterior estos recursos no ejecutados pasan a saldos de balance.

K. Ejecución Presupuestal del PIM del Programa Presupuestal Articulado Nutricional por toda Fuente de Financiamiento y toda Genérica de Gasto Periodo en la U.E. 406 Salud Chucuito 2016-2018.

Tabla 31

Ejecución Presupuestal del PIM para el Programa Articulado Nutricional por toda fuente de financiamiento y toda Genérica de Gasto de la U.E. 406 Salud Chucuito 2016-2018. (Nuevo Soles)

AÑOS	PIA	PIM	CERTIFICACION	COMPRO MISO ANUAL	EJECUCION			AVANCE %
					COMPROM ISO MENSUAL	DEVENG ADO	GIRADO	
2,016	5,259,258	6,026,391	5,852,814	5,852,415	5,852,415	5,850,634	5,850,634	97.1
2,017	5,666,843	7,129,596	7,033,768	6,976,065	6,976,065	6,975,365	6,975,365	97.8
2,018	5,993,142	7,393,662	7,158,410	7,158,409	7,158,409	7,157,106	7,157,106	96.8
TOTAL	16,919,243	20,549,649	20,044,992	19,986,889	19,986,889	19,983,105	19,983,105	97.24

Fuente: Elaboración propia con información del SIAF-MPP UE 920 Salud Chucuito.

Ejecución Presupuestal del PIM para el **Programa Articulado Nutricional** por toda fuente de financiamiento y **toda Genérica de Gasto** de la U.E. 406 Salud Chucuito 2016-2018

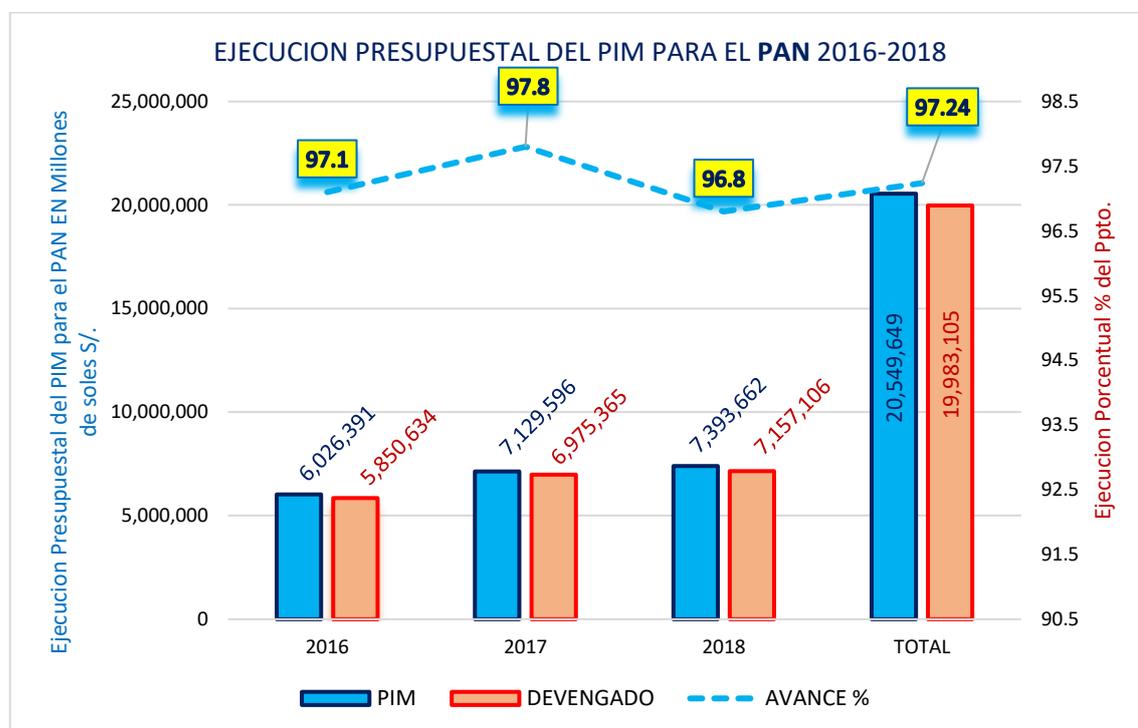


Figura 49 Ejecución Presupuestal del PIM para el Programa Articulado Nutricional por fuente de financiamiento **Recursos Determinados y Genérica de Gasto** de la U.E. 406 Salud Chucuito 2016-2018
Fuente: Elaboración propia.

L. Ejecución Presupuestal el PIM Por Categoría Presupuestal a toda Fuente de Financiamiento y Toda Genérica de Gasto de la U.E. 406 Salud Chucuito 2016 - 2018.

Tabla 32

Ejecución Presupuestal del PIM por categoría presupuestal por toda fuente de financiamiento y toda Genérica de Gasto de la U.E. 406 Salud Chucuito 2016-2018. (Nuevo Soles)

CATEGORIA PRESUPUESTAL	2016			2017			2018		
	PIM	DEV.	%	PIM	DEV	%	PIM	DEV.	%
0001: PROGRAMA ARTICULADO NUTRICIONAL	6,026,391	5,850,634	97	7,129,596	6,975,365	98	7,393,662	7,157,106	97
0002: SALUD MATERNO NEONATAL	4,042,972	3,939,969	97	4,467,568	4,335,818	97	4,777,258	4,608,205	96
0016: TBC-VIH/SIDA	717,278	716,438	100	1,020,823	1,001,695	98	1,235,091	1,228,013	99
0017: ENFERMEDADES METAXENICAS Y ZONOSIS	726,611	723,823	100	720,288	715,774	99	689,533	686,513	100
0018: ENFERMEDADES NO TRANSMISIBLES	1,391,210	1,389,835	100	1,590,360	1,584,357	100	2,176,573	2,137,350	98
0024: PREVENCIÓN Y CONTROL DEL CÁNCER	814,950	808,748	99	992,355	970,617	98	860,073	852,904	99
0068: REDUCCIÓN DE VULNERABILIDAD Y ATENCIÓN DE EMERGENCIAS POR DESASTRES	174,323	164,210	94	195,427	195,219	100	187,015	183,180	98
0104: REDUCCIÓN DE LA MORTALIDAD POR EMERGENCIAS Y URGENCIAS MÉDICAS	14,564	11,591	80	51,973	51,961	100	218,158	196,390	90
0129: PREVENCIÓN Y MANEJO DE CONDICIONES SECUNDARIAS DE SALUD EN PERSONAS CON DISCAPACIDAD	127,142	127,091	100	141,432	140,759	100	65,083	64,616	99
0131: CONTROL Y PREVENCIÓN EN SALUD MENTAL	100,998	75,827	75	220,550	215,732	98	132,025	119,241	90
9001: ACCIONES CENTRALES	2,968,548	2,820,392	95	2,436,360	2,331,045	96	2,873,224	2,595,535	90
9002: ASIGNACIONES PRESUPUESTARIAS QUE NO RESULTAN EN PRODUCTOS	5,565,604	5,383,681	97	6,730,238	5,887,603	87	8,631,870	7,834,111	91
TOTAL	22,670,591	22,012,239	97	25,696,970	24,405,945	95	29,239,565	27,663,164	95

Fuente: Elaboración propia con información del SIAF-MPP UE 920 Salud Chucuito.

Ejecución Presupuestal del PIM de las **categorías presupuestales** de la U.E. 406 Salud Chucuito para el año **2016** (Nuevo Soles)

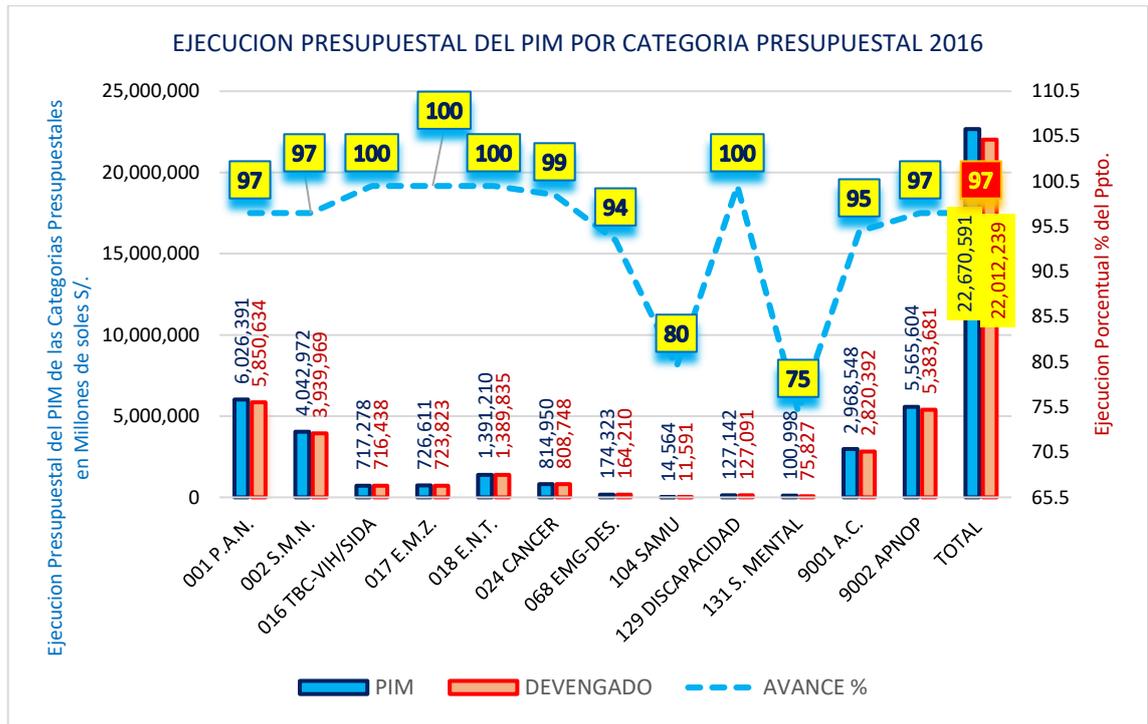


Figura 50 Ejecución Presupuestal del PIM de las **categorías presupuestales** de la U.E. 406 Salud Chucuito para el año **2016** (Nuevo Soles)

Fuente: Elaboración propia.

Ejecución Presupuestal del PIM de las **categorías presupuestales** de la U.E. 406 Salud Chucuito para el año **2017** (Nuevo Soles)

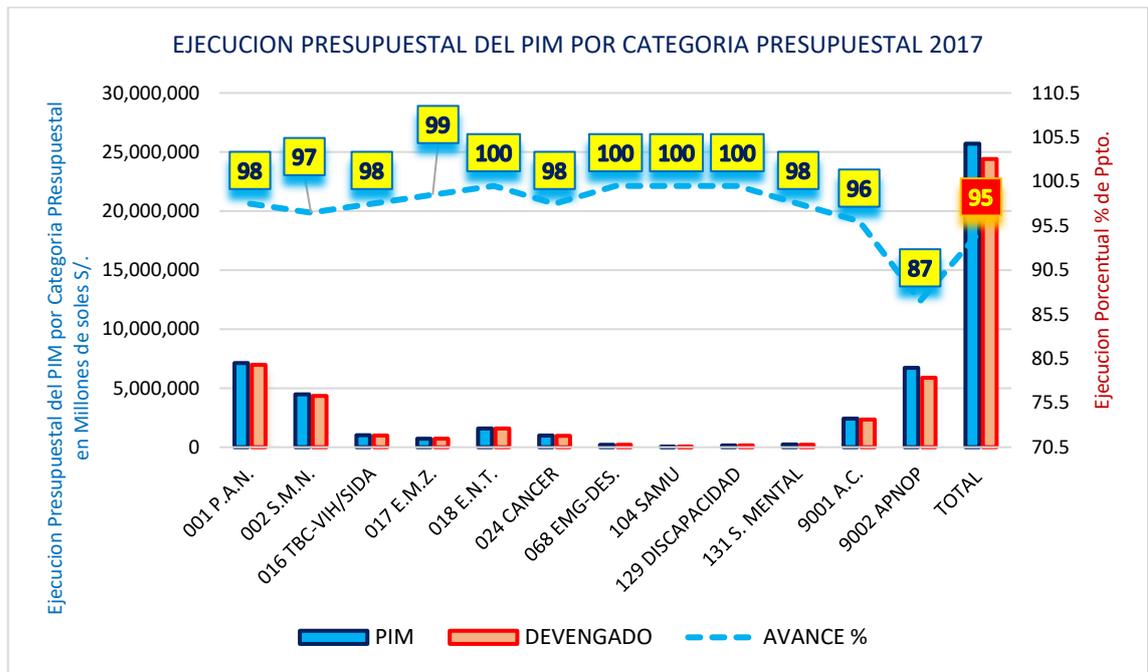


Figura 51 Ejecución Presupuestal del PIM de las **categorías presupuestales** de la U.E. 406 Salud Chucuito para el año **2017** (Nuevo Soles)

Fuente: Elaboración propia.

Ejecución Presupuestal del PIM de las **categorías presupuestales** de la U.E. 406 Salud Chucuito para el año **2018** (Nuevo Soles)

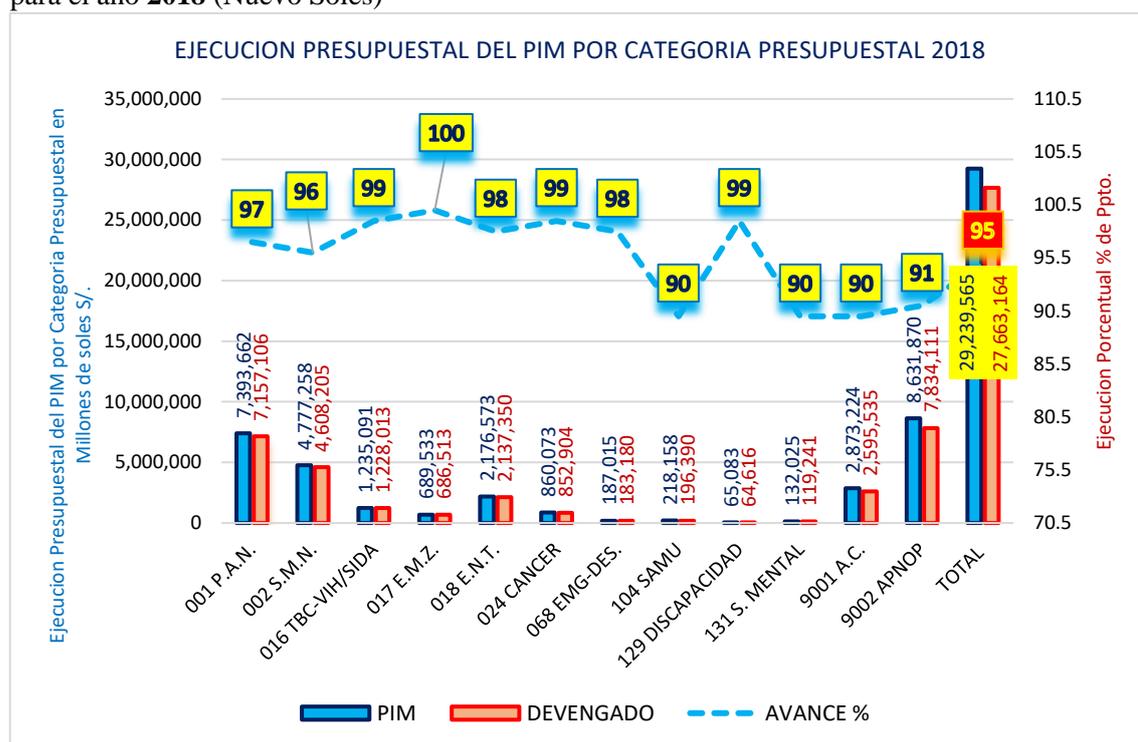


Figura 52 Ejecución Presupuestal del PIM de las **categorías presupuestales** de la U.E. 406 Salud Chucuito para el año **2018** (Nuevo Soles)

Fuente: Elaboración propia.

O. Ejecución Presupuestal por Fuente de Financiamiento y toda Genérica de Gasto del Programa Articulado Nutricional de la U.E. 406 Salud Chucuito 2016 - 2018.

Tabla 33

Ejecución Presupuestal del PIM por fuente de financiamiento del Programa Articulado Nutricional de la U.E. 406 Salud Chucuito para los años 2016-2018. (Nuevo Soles)

FUENTE DE FINANCIAMIENTO	2016			2017			2018		
	PIM	DEV.	%	PIM	DEV.	%	PIM	DEV.	%
1: RECURSOS ORDINARIOS	5,520,887	5,510,920	100	5,520,887	5,510,920	100	6,467,596	6,436,418	100
4: DONACIONES Y TRANSFERENCIAS	306,877	260,153	85	306,877	260,153	85	675,780	616,282	91
5: RECURSOS DETERMINADOS	198,627	79,561	40	198,627	79,561	40	250,286	104,406	42
TOTAL	6,026,391	5,850,634	97	6,026,391	5,850,634	97	7,393,662	7,157,106	98

Fuente: Elaboración propia con información del SIAF-MPP UE 920 Salud Chucuito.

Ejecución Presupuestal del PIM por fuente de financiamiento del **Programa Articulado Nutricional** de la U.E. 406 Salud Chucuito para los años 2016-2018. (Nuevo Soles)

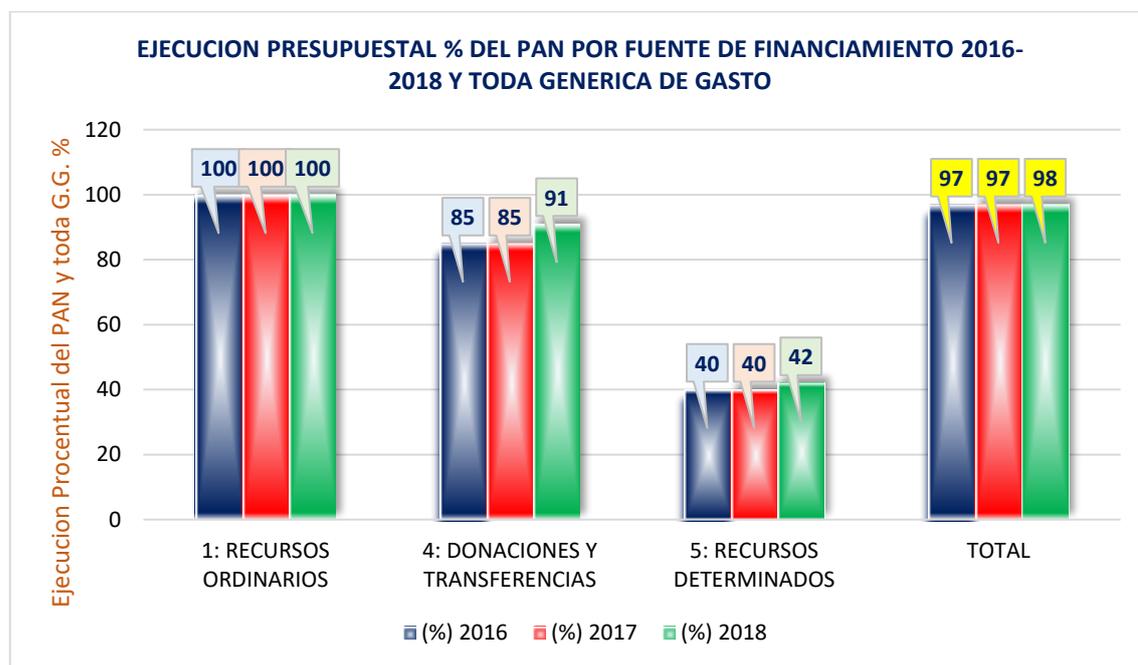


Figura 53 Ejecución Presupuestal del PIM por fuente de financiamiento del **Programa Articulado Nutricional** de la U.E. 406 Salud Chucuito para los años 2016-2018. (Nuevo Soles)

Fuente: Elaboración propia.

P. Ejecución Presupuestal por Genérica de Gastos y Toda Fuente de Financiamiento del Programa Articulado Nutricional De La U.E. 406 Salud Chucuito 2016 - 2018.

Tabla 34

Ejecución Presupuestal del PIM por Genérica de Gasto a toda fuente de financiamiento del Programa Articulado Nutricional de la U.E. 406 Salud Chucuito para los años 2016-2018. (Nuevo Soles)

GENERICA DE GASTO	2016			2017			2018		
	PIM	DEV.	%	PIM	DEV	%	PIM	DEV.	%
5-21: PERSONAL Y OBLIGACIONES SOCIALES	4,160,757	4,160,586	100	5,065,934	5,065,488	100	5,192,997	5,165,705	99
5-23: BIENES Y SERVICIOS	1,625,043	1,547,071	95	1,843,061	1,765,995	96	1,842,011	1,729,398	94
5-25: OTROS GASTOS	25,805	15,750	61	35,339	24,165	68	44,009	44,009	100
6-26: ADQUISICION DE ACTIVOS NO FINANCIEROS	214,786	127,227	59	185,262	119,718	65	314,645	217,994	69
TOTAL	6,026,391	5,850,634	97	7,129,596	6,975,366	98	7,393,662	7,157,106	97

Fuente: Elaboración propia con información del SIAF-MPP UE 920 Salud Chucuito.

Ejecución Presupuestal del PIM por Genérica de Gastos a toda fuente de financiamiento del **Programa Articulado Nutricional** de la U.E. 406 Salud Chucuito para los años 2016-2018. (Nuevo Soles)

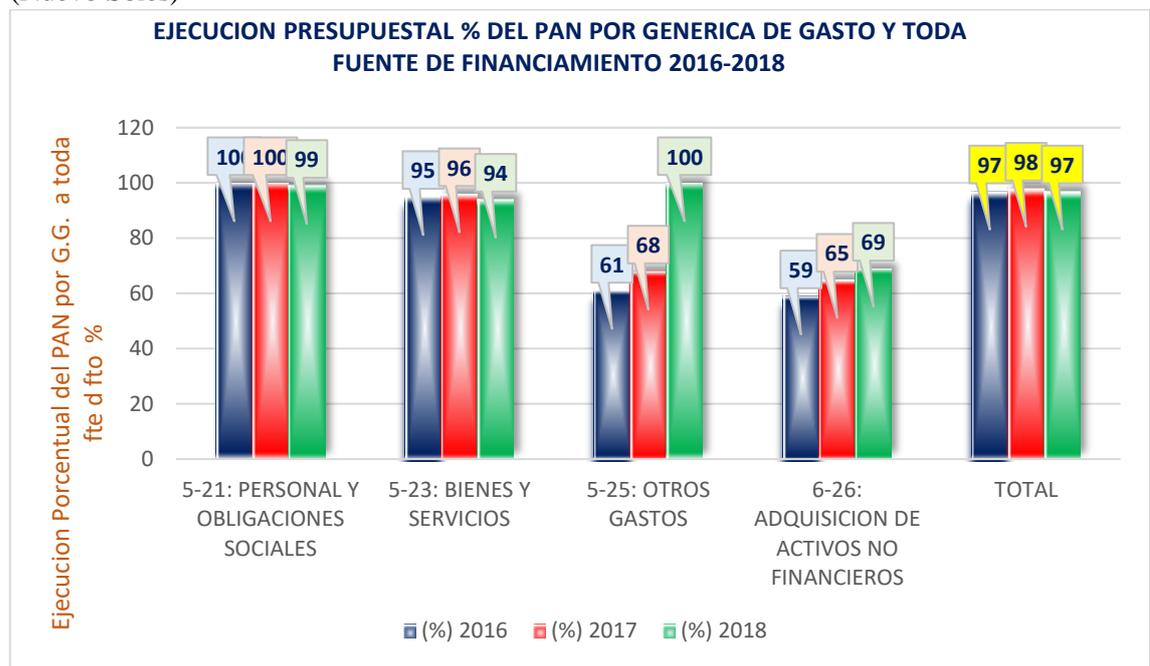


Figura 54 Ejecución Presupuestal del PIM por Genérica de Gastos a toda fuente de financiamiento del **Programa Articulado Nutricional** de la U.E. 406 Salud Chucuito para los años 2016-2018. (Nuevo Soles)
Fuente: Elaboración propia.

Q. Ejecución Presupuestal por Productos a Toda Fuente de Financiamiento y Toda Genérica de Gastos del Programa Articulado Nutricional de la U.E. 406 Salud Chucuito 2016 - 2018.

Tabla 35

Ejecución Presupuestal del PIM por Productos del Programa Articulado Nutricional a toda fuente de financiamiento y toda genérica de gasto de la U.E. 406 Salud Chucuito para los años 2016-2018.

(Nuevo Soles)

PRODUCTOS	2016			2017			2018		
	PIM	DEV.	%	PIM	DEV.	%	PIM	DEV.	%
3000001: ACCIONES COMUNES	626,436	598,035	95	723,059	712,160	98	627,486	614,751	98
3000608: CONTROL DE CALIDAD NUTRICIONAL DE LOS ALIMENTOS	4,000	3,400	85	4,000	3,998	100	95,827	94,851	99
3000609: COMUNIDAD ACCEDE A AGUA PARA EL CONSUMO HUMANO	72,000	34,607	48	86,116	76,446	89	165,126	92,721	56
3000733: POBLACION INFORMADA SOBRE EL CUIDADO INFANTIL Y PRACTICAS SALUDABLES PARA LA PREVENCION DE ANEMIA Y DESNUTRICION CRONICA INFANTIL	10,847	10,417	96	10,847	10,846	100	132,355	131,406	99
3033248: MUNICIPIOS SALUDABLES PROMUEVEN EL CUIDADO INFANTIL Y LA ADECUADA ALIMENTACION	45,856	45,842	100	45,856	45,853	100			
3033249: COMUNIDADES SALUDABLES PROMUEVEN EL CUIDADO INFANTIL Y LA ADECUADA ALIMENTACION	38,239	38,220	100	38,239	38,239	100			
3033250: INSTITUCIONES EDUCATIVAS SALUDABLES PROMUEVEN EL CUIDADO INFANTIL Y LA ADECUADA ALIMENTACION	5,480	5,476	100	5,480	5,471	100			
3033251: FAMILIAS SALUDABLES CON CONOCIMIENTOS PARA EL CUIDADO INFANTIL, LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA Y LA ADECUADA ALIMENTACION Y PROTECCION DEL MENOR DE 36 MESES	117,098	115,335	98	160,313	152,996	95	255,489	243,644	95
3033254: NIÑOS CON VACUNA COMPLETA	2,019,304	2,014,054	100	2,325,446	2,325,086	100	1,729,782	1,725,017	100
3033255: NIÑOS CON CRED COMPLETO SEGUN EDAD	1,732,453	1,648,886	95	1,991,613	1,924,042	97	1,917,300	1,867,510	97
3033256: NIÑOS CON SUPLEMENTO DE HIERRO Y VITAMINA A	16,887	16,119	95	63,321	42,539	67	344,798	320,722	93
3033311: ATENCION DE INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS	178,928	176,394	99	176,723	176,438	100	83,042	82,229	99
3033312: ATENCION DE ENFERMEDADES DIARREICAS AGUDAS	92,931	78,719	85	337,288	337,109	100	81,489	70,808	87
3033313: ATENCION DE INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS CON COMPLICACIONES	252,130	252,123	100	288,449	267,389	93	705,289	674,984	96
3033314: ATENCION DE ENFERMEDADES DIARREICAS AGUDAS CON COMPLICACIONES	335,373	335,362	100	357,648	352,025	98	531,777	529,362	100
3033315: ATENCION DE OTRAS ENFERMEDADES PREVALENTES	240,638	240,631	100	249,338	249,011	100	507,973	493,243	97
3033317: GESTANTE CON SUPLEMENTO DE HIERRO Y ACIDO FOLICO	108,776	108,273	100	106,776	106,776	100	117,866	117,811	100
3033414: ATENCION DE NIÑOS Y NIÑAS CON PARASITOSIS INTESTINAL	129,015	128,742	100	159,084	148,943	94	98,063	98,049	100
TOTAL	6,026,391	5,850,635	97	7,129,596	6,975,367	98	7,393,662	7,157,108	97

Fuente: Elaboración propia con información del SIAF-MPP UE 920 Salud Chucuito.

Ejecución Presupuestal porcentual del PIM por Productos del Programa Articulado Nutricional a toda fuente de financiamiento y toda genérica de gasto de la U.E. 406 Salud Chucuito para los años 2016-2018. (Nuevo Soles)



Figura 55 Ejecución Presupuestal porcentual del PIM por Productos del Programa Articulado Nutricional a toda fuente de financiamiento y toda genérica de gasto de la U.E. 406 Salud Chucuito para los años 2016-2018. (Nuevo Soles)

Fuente: Elaboración propia.

R. Ejecución Presupuestal por Sub Genérica de Gasto y Toda Fuente de Financiamiento del Programa Articulado Nutricional De La U.E. 406 Salud Chucuito 2016 - 2018.

Tabla 36

Ejecución Presupuestal del PIM por Sub genérica de gasto compra de bienes y contratación de servicios del Programa Articulado Nutricional de la U.E. 406 Salud Chucuito para los años 2016-2018. (Nuevo Soles)

SUB ESPECIFICAS DE GASTO	2016			2017			2018		
	PIM	DEV.	%	PIM	DEV	%	PIM	DEV.	%
1: ALIMENTOS Y BEBIDAS	9,880	9,880	100	9,880	9,879	100	32,798	28,796	88
2: VESTUARIOS Y TEXTILES	16,905	16,905	100	19,653	19,628	100	29,417	26,389	90
3: COMBUSTIBLES, CARBURANTES, LUBRICANTES Y AFINES	105,297	93,704	89	119,372	104,068	87	122,990	110,195	90
5: MATERIALES Y UTILES	86,653	80,694	93	112,662	108,436	96	147,294	147,116	100
6: REPUESTOS Y ACCESORIOS	2,514	2,510	100				17,900	9,900	55
7: ENSERES	4,000	3,998	100	4,000	4,000	100	1,035	1,034	100
8: SUMINISTROS MEDICOS	258,707	225,996	87	406,812	358,021	88	384,792	354,313	92
9: MATERIALES Y UTILES DE ENSEÑANZA	10,000	10,000	100	5,000	5,000	100	17,512	4,862	28
99: COMPRA DE OTROS BIENES	40,526	38,304	95	70,871	70,867	100	95,240	66,269	70
COMPRA DE BIENES	534,482	481,991	90	748,250	679,899	91	848,978	748,874	88
1: VIAJES	59,972	47,562	79	46,740	45,760	98	25,020	24,900	100
2: SERVICIOS BASICOS, COMUNICACIONES, PUBLICIDAD Y DIFUSION	15,570	15,568	100	15,697	13,296	85	26,247	22,419	85
4: SERVICIO DE MANTENIMIENTO, ACONDICIONAMIENTO Y REPARACIONES	2,150	2,150	100				3,000	0	-
7: SERVICIOS PROFESIONALES Y TECNICOS	55,464	45,542	82	56,707	51,416	91	59,653	57,693	97
8: CONTRATO ADMINISTRATIVO DE SERVICIOS	957,405	954,259	100	975,667	975,625	100	879,113	875,512	100
CONTRATACION DE SERVICIOS	1,090,561	1,065,081	98	1,094,811	1,086,097	99	993,033	980,524	99
TOTAL	1,625,043	1,547,072	95	1,843,061	1,765,996	96	1,842,011	1,729,398	94

Fuente: Elaboración propia con información del SIAF-MPP UE 920 Salud Chucuito.

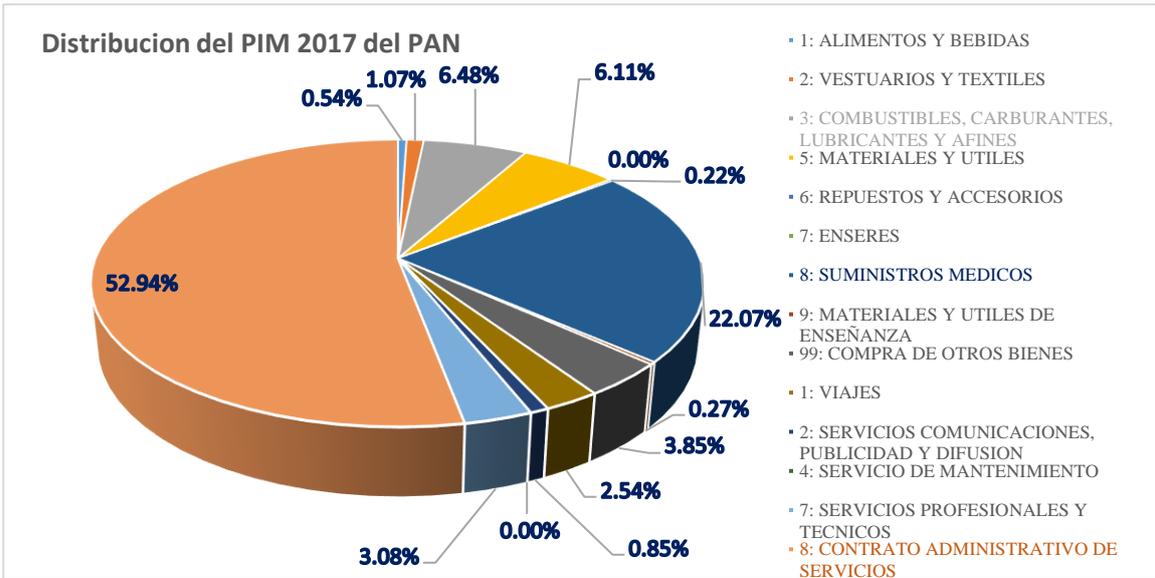
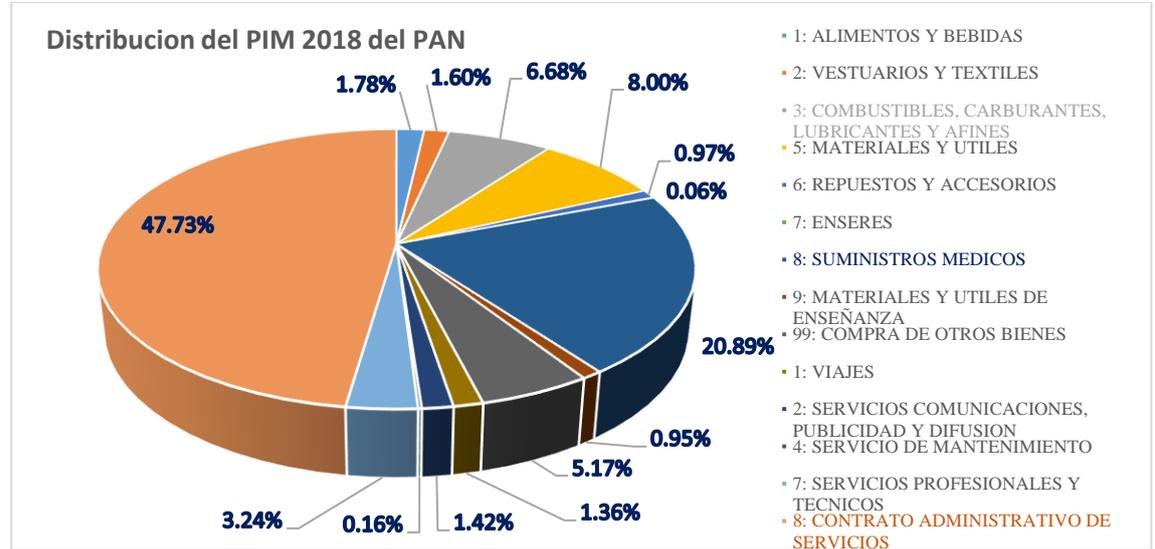
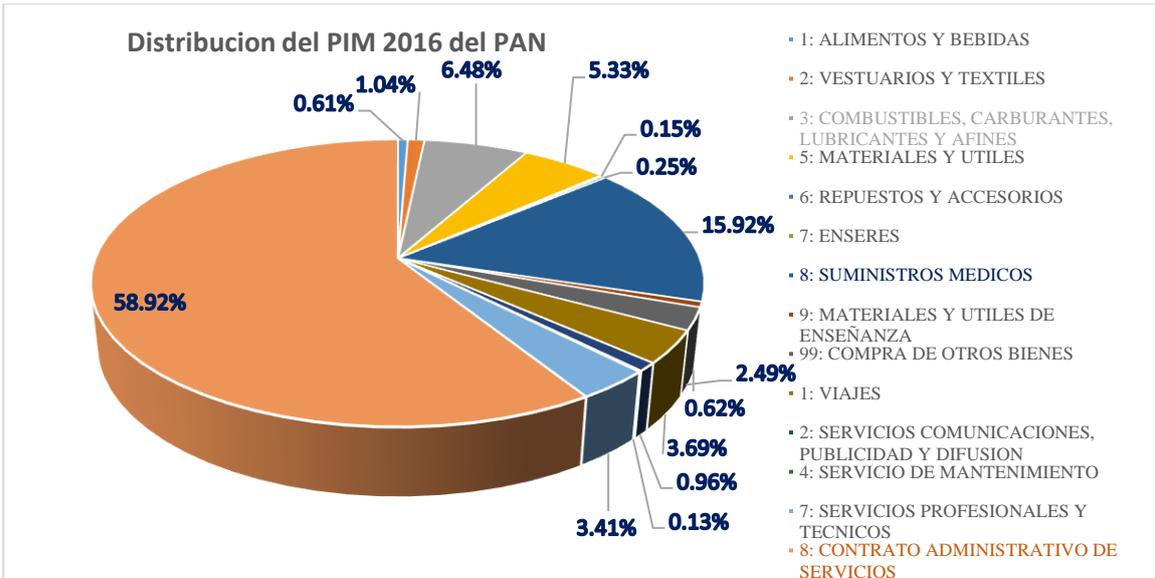


Figura 56 Distribución porcentual de sub específicas de gasto del Programa Articulado Nutricional por toda fuente de financiamiento de la genérica de gasto 2.3. Bienes y Servicios de la U.E. 406 Salud Chucuito 2016-2018.

Fuente: Elaboración propia.

2.6.5. Evaluación de la Evolución de los Indicadores del Programa Presupuestal 001 Programa Articulado Nutricional de la U.E. 406-920 Salud Chucuito 2016-2018.

El Programa Presupuestal 001 Programa Articulado Nutricional en el marco del Presupuesto por Resultados tiene un objetivo específico que está orientado a reducir desnutrición crónica en niños menores de 5 años. Comprende un conjunto de intervenciones enfocadas a la promoción de estilos de vida saludables, prevención de riesgos y atención del niño menor de cinco años.

La entrega de los productos y actividades están orientadas a priorizar la población pobre y extremadamente pobre, sin dejar de lado al resto de población.

La implementación del Programa priorizó los esfuerzos en la mejora de dos servicios básicos identificados con una alta incidencia en el logro de la reducción de la desnutrición crónica: vacunas a los menores de 3 años y seguimiento al crecimiento y desarrollo del niño (CRED).

Desnutrición Crónica en Niños Menores de 5 Años en la Red de Salud Chucuito.

La desnutrición crónica infantil, viene a ser el retraso del crecimiento esperado para una edad dada y reflejado en el peso y la talla del niño o niña.

En este retraso en el crecimiento de los niños, el cuerpo retrasa su crecimiento ante la insuficiencia de nutrientes trayendo como consecuencia deficiencias que lo afectaran en el futuro. Esta desnutrición puede ser moderada o severa de acuerdo a la talla y peso que se registre, *de no hacer frente a este problema de salud pública esto traerá pues consecuencias poco alentadoras como deterioros en la capacidad física, emocional y social de los niños, también riesgos de contraer enfermedades por infección y de muerte. El deterioro generará dificultad de aprendizaje escolar, deteniendo el acceso del niño a una educación superior y de adulto trae limitaciones físicas e intelectuales, obteniendo así dificultades de inserción laboral.*

En este contexto analizaremos la información proporcionada por el SIEN sistema donde se registra la información del estado nutricional de los niños y niñas en la Red de Salud Chucuito, de los reportes se tiene los siguientes resultados que serán medidos a través de indicadores que a continuación analizaremos.

Indicador: Proporción de Niños y Niñas menores de 5 años con Desnutrición Crónica.

Tabla 37

Datos Estadísticos del SIEN de la Desnutrición Crónica Infantil en niños y niñas menores de 5 años de la Red de Salud Chucuito 2013-2018.

AÑOS	NIÑOS EVALUADOS	NIÑOS CON DCI	%
2013	5,932	1,210	20.40
2014	5,890	1,229	20.87
2015	*5,810	1,130	19.45
2016	5,404	920	17.02
2017	4,863	785	16.14
2018	4,744	735	15.49

Fuente: elaboración propia con información de la Oficina de Estadística reporte SIEN de la R. S. Ch.

Porcentaje de Desnutrición Crónica Infantil en Niños y Niñas menores a 5 años en la Red de Salud Chucuito del 2013 al 2018.

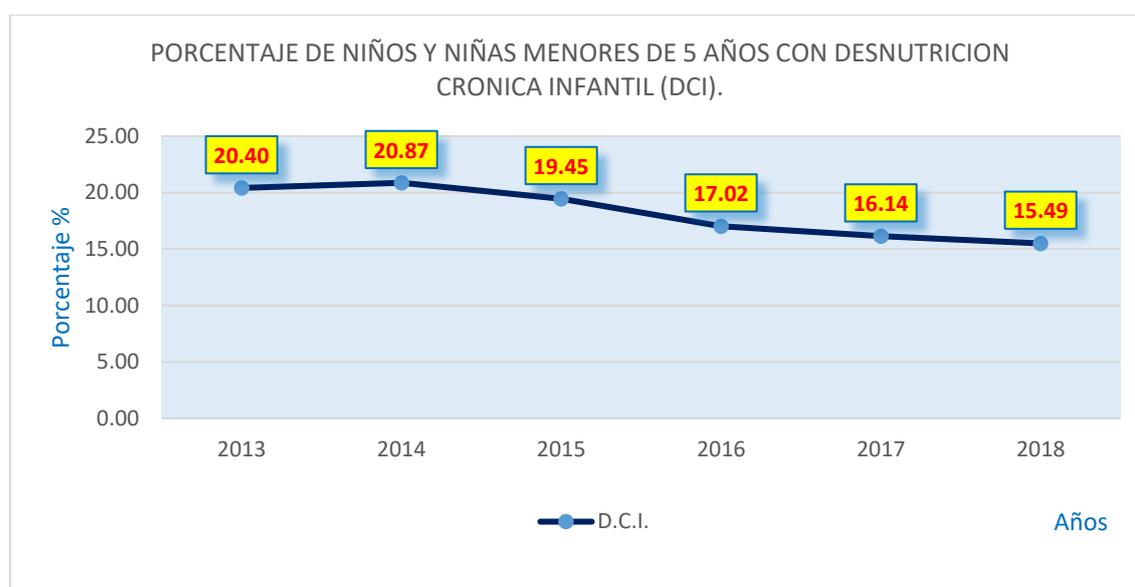


Figura 57 Porcentaje de Desnutrición Crónica Infantil en Niños y Niñas menores a 5 años en la Red de Salud Chucuito del 2013 al 2018.

Fuente: Elaboración propia.

La Desnutrición Crónica Infantil en niños y niñas menores de 5 años en la Red de Salud Chucuito (Provincia de Chucuito) de la información proporcionada por la Unidad de Estadística de la Red de Salud Chucuito reportes del SIEN (Sistema de Información del Estado Nutricional) se cuenta con la siguiente información tabulada desde el año 2013 al 2018 en la tabla N° 37, de ello podemos analizar lo siguiente, en el **año 2013** de un total de 5,932 niños (as) evaluados **1,210** niños registran desnutrición crónica infantil que representa el **20.40 %** de niños desnutridos crónicos, niños menores a 5 años no tuvieron buena alimentación, en el **año 2014** de un total de 5,890 niños (as) evaluados **1,229** niños (as) reportaron desnutrición crónica infantil que representa el **20.87**

% de niños y niñas menores de 5 años desnutridos en la Red de Salud Chucuito, mayor en **0.47** puntos porcentuales al año anterior, en valores nominales para ese año se registró 19 niños más con desnutrición crónica al año anterior, para el **año 2015** de un total de 5,810 niños (as) evaluados **1,130** registraron prevalencia en desnutrición crónica infantil que hace una tasa desnutrición de **19.45 %** de niños (as) desnutridos para ese año, menor en 99 niños (as) respecto al año anterior reduciendo la proporción en **1.42** de puntos porcentuales para ese año respecto al año anterior, para el **año 2016** de un total de 5,404 niños (as) con evaluación del estado nutricional **920** niños (as) registraron prevalencia en desnutrición crónica infantil, 210 niños menos al año anterior lo que significa una proporción de **17.02 %** de prevalencia en niños con desnutrición crónica infantil, reduciendo en **2.43** puntos porcentuales en el año, y **3.38** puntos porcentuales respecto al año base 2013, cifras a este momento del tiempo vienen siendo alentadores, y para el **año 2017** de un total de 4,863 niños evaluados **785** niños (as) registraron prevalencia en desnutrición crónica infantil que representa una proporción del **16.14 %** de desnutrición crónica infantil en la Red de Salud Chucuito para ese año, menor en 135 niños respecto al año anterior con una reducción en la proporción de **0.88** puntos porcentuales de reducción para ese año, finalmente para el **año 2018** de un total de 4,744 niños (as) evaluados **735** niños (as) presentan desnutrición crónica infantil cuya proporción es de **15.49 %** de prevalencia en la desnutrición crónica infantil en niños menores de 5 años en la Red de Salud Chucuito, así mismo para este año la DCI ha disminuido en **0.65** puntos porcentuales menor respecto al año anterior. Entonces como puede apreciarse en el gráfico N° 46 la Desnutrición Crónica infantil tiene una tendencia a la disminución bajando de **20.40 %** en el año 2013 a **15.49 %** en el año 2018, una reducción importante de **4.91** puntos porcentuales en 6 años como. Sin embargo, pese a la reducción la prevalencia de la DCI en la Red de Salud Chucuito sigue siendo una preocupación el cual demandara aún más esfuerzos en el trabajo no solo aislado del MINSA sino la participación multisectorial en el cual la Red de Salud Chucuito viene trabajando.

Prevalencia de la Anemia en Niños y Niñas Menores de 36 Meses en la Red de Salud Chucuito.

La anemia en niños menores de 3 años es también uno de los problemas de mayor preocupación en la Red de Salud Chucuito, este mal aqueja a niños menores de 3 años produciéndose la disminución de los eritrocitos o de la hemoglobina circulante, y resulta básicamente del desequilibrio entre la producción y la pérdida o destrucción de los hematíes o de la hemoglobina. Esto se debe a que la anemia en esta etapa de la vida tiene consecuencias que perduran el resto de la vida del individuo.

Esta consecuencia a largo plazo de la anemia tiene que ver principalmente con un desempeño cognitivo deficiente que se establece muy temprano en la vida y que, por ello, repercutirá en la adquisición de las capacidades que todas las personas van aprendiendo y desarrollando desde sus

primeros años. Así, la anemia en la infancia se ha visto asociada con pobres logros educativos y capacidades para el trabajo deficiente, pero también con un aumento de la mortalidad y morbilidad debido a enfermedades infecciosas, e incluso pobres desenlaces en el embarazo en aquellas mujeres que de niñas padecieron de anemia. De la información a nuestro alcance analizaremos la situación de la anemia en la Red de Salud Chucuito.

Indicador: Proporción de Niños y Niñas menores de 36 meses con Anemia.

Tabla 38

Datos Estadísticos de la Prevalencia de la Anemia en niños y niñas menores de 36 meses de la Red de Salud Chucuito 2013-2018.

AÑOS	NIÑOS EVALUADOS	NIÑOS CON ANEMIA	%
2013	639	573	89.67
2014	639	533	83.41
2015	1,114	852	76.48
2016	817	584	71.48
2017	1,369	883	64.50
2018	1,512	860	56.88

Fuente: elaboración propia con información de la Oficina de Estadística reporte SIEN de la R. S. Ch.

Porcentaje de Niños y Niñas menores de 36 meses con Anemia en la Red de Salud Chucuito del 2013 al 2018.

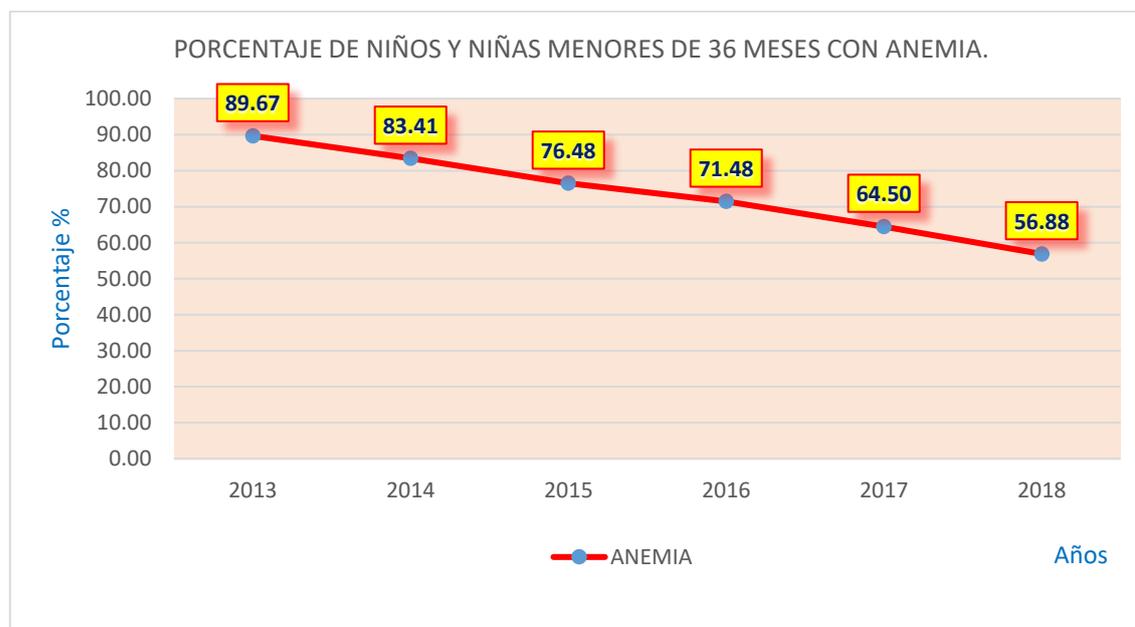


Figura 58 Porcentaje de Niños y Niñas menores de 36 meses con Anemia en la Red de Salud Chucuito del 2013 al 2018.

Fuente: Elaboración propia.

La Prevalencia de la Anemia en niños y niñas menores de 3 años en la Red de Salud Chucuito (Provincia de Chucuito) según la información proporcionada por la Unidad de Estadística de la Red de Salud Chucuito reportes del SIEN (Sistema de Información del Estado Nutricional) nos muestra el gráfico una tendencia a la disminución desde el año 2013 al 2018 bajando la proporción de niños con anemia de **89.67%** en el 2013 (por cada 10 niños 9 presentaba anemia) la más alta a nivel de la Región de Salud Puno, esta proporción se mantuvo alto hasta el año 2016 con **71.48%** menor al promedio regional para ese año que fue de **75.9%** y mayor al promedio nacional que fue de **43.6%**, y para el año 2018 baja a **56.88%** (por cada 10 niños 6 presentan anemia) como muestra en la *figura 58*, la prevalencia de la anemia en 6 años a disminución en 32.79 puntos porcentuales en la Provincia de Chucuito.

Indicador: porcentaje de niños y niñas menores de 3 años con control de CRED completo y oportuno.

Los CRED consisten en atenciones periódicas en los centros de salud para monitorear el crecimiento y salud del niño, donde se les mide y pesa, y donde se dan consejerías a las madres sobre la preparación de alimentos y hábitos de higiene, así como otras prácticas en el cuidado del niño por parte de profesionales especializados. En su versión original, el CRED esencialmente realizaba la vigilancia del peso y la talla del niño. En su versión actual, diseñada con el PAN, el foco es la consejería de 45 minutos que promueve la adopción de las tres prácticas de cuidado infantil dentro del hogar como lactancia exclusiva, el lavado de manos y la alimentación del niño entre 6 y 12 meses.

Tabla 39
Niños con Control CRED para su edad menores de 36 meses de la Red de Salud Chucuito 2016-2018.

AÑOS	RED DE SALUD CHUCUITO		
	NIÑOS MENORES DE 3 AÑOS	NIÑOS CON CONTROL CRED	%
2016	3,445	1,883	54.7
2017	3,435	1,513	44.0
2018	3,059	1,766	57.7

Fuente: elaboración propia con información de la Oficina de Estadística reporte SIEN de la R. S. Ch.

Porcentaje de Niños y Niñas con control CRED menores de 36 meses en la Red de Salud Chucuito 2016-2018.



Figura 59 Porcentaje de Niños y Niñas con control CRED menores de 36 meses en la Red de Salud Chucuito 2016-2018.

Fuente: Elaboración propia.

Indicador: porcentaje de niños y niñas menores de 3 años con suplemento de Hierro.

Tabla 40

Niños con Suplemento de Hierro menores de 36 meses de la Red de Salud Chucuito 2016-2018.

AÑOS	RED DE SALUD CHUCUITO		
	NIÑOS MENORES DE 36 MESES	NIÑOS SUPLEMENTADOS	%
2016	3,445	321	9
2017	2,579	605	23
2018	1,551	418	27

Fuente: elaboración propia con información de la Oficina de Estadística reporte SIEN de la R. S. Ch.

Porcentaje de Niños y Niñas con suplemento de hierro menores a 36 meses en la Red de Salud Chucuito 2016-2018.



Figura 60 Porcentaje de Niños y Niñas con suplemento de hierro menores a 36 meses en la Red de Salud Chucuito 2016-2018.

Fuente: Elaboración propia.

Proporción de niños y niñas de 6 a 35 meses que recibieron suplemento de hierro: el valor muestra un ascenso de 18 puntos porcentuales en tres años de 9 en el año 2016 % a 27% en el año 2018.

Indicador: porcentaje de niños y niñas Recién Nacidos con bajo peso al nacer.

Tabla 41

Recién Nacidos con bajo peso al nacer de la Red de Salud Chucuito 2013-2018.

AÑOS	RED DE SALUD CHUCUITO		
	Nº DE RECIEN NACIDOS	RECIEN NACIDOS CON BAJO PESO AL NACER	%
2016	913	26	2.8
2017	816	15	1.8
2018	708	19	2.7

Fuente: elaboración propia con información de la Oficina de Estadística reporte SIEN de la R. S. Ch.

Porcentaje de Niños y Niñas con bajo peso al nacer en la Red de Salud Chucuito 2016-2018.



Figura 61 Porcentaje de Niños y Niñas con bajo peso al nacer en la Red de Salud Chucuito 2016-2018.

Fuente: Elaboración propia.

Indicador: Tendencia de avance de niños y niñas menor de 5 años con Vacuna Completa.

Tabla 42

Niños con vacuna completa de la Red de Salud Chucuito 2016-2018.

AÑOS	RED DE SALUD CHUCUITO		
	NIÑOS (AS) < A 5 AÑOS	NIÑOS (AS) QUE RECIBEN VACUNA C.	%
2016	4,841	2,618	54.1
2017	4,964	2,802	56.4
2018	4,065	3,018	74.2

Fuente: elaboración propia con información de la Oficina de Estadística reporte SIEN de la R. S. Ch.

Niños y Niñas con vacuna completa menor de 5 años en la Red de Salud Chucuito 2016-2018.

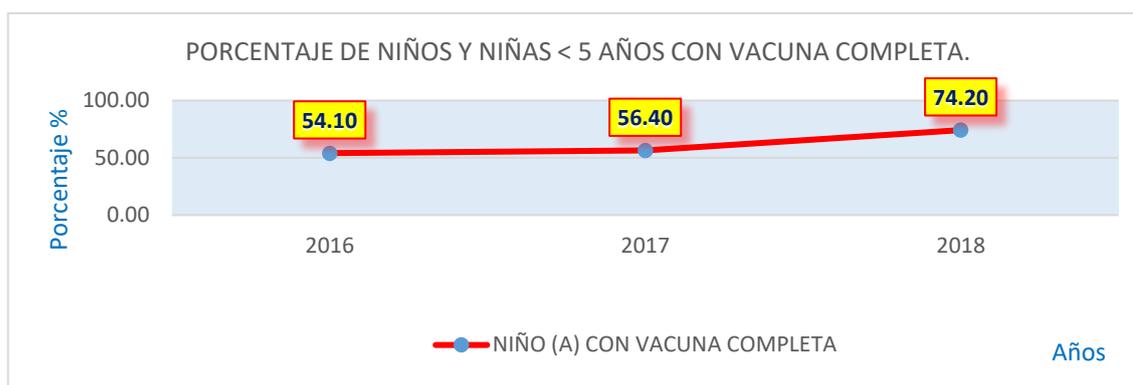


Figura 62 Niños y Niñas con vacuna completa menor de 5 años en la Red de Salud Chucuito 2016-2018.
Fuente: Elaboración propia.

Este Programa está diseñado bajo un esquema de Modelo Lógico, es decir, estableciendo, en base a análisis y evidencias, las principales causas que tengan repercusión directa e indirecta en la prevalencia de la Desnutrición Crónica Infantil.

El Modelo Lógico nos servirá para explicar la relación entre los recursos asignados, las intervenciones públicas (el funcionamiento de los servicios públicos) y los resultados esperados en la mejora de las capacidades nutricionales de los niños menores de 5 años. Es decir, para evaluar de mejor manera la eficacia del Programa.

2.6.6. Evaluación de los Resultados Intermedios y Final del Programa Articulado Nutricional en su Objetivo de Reducir la Desnutrición Crónica Infantil en Niños y Niñas Menore de 5 Años en la Red de Salud Chucuito 2016-2018

Indicadores de Resultado del Programa Presupuestal 001 Programa Articulado Nutricional bajo el enfoque del Marco Lógico de la Red De Salud Chucuito 2016-2018.

El modelo lógico del PAN nos sirve para explicar la relación entre los recursos asignados, las intervenciones públicas (el funcionamiento de los servicios públicos) y los resultados esperados en la mejora de las capacidades nutricionales de los niños menores de 5 años. Es decir, para evaluar de mejor manera la eficacia del Programa.

En relación a los indicadores de resultado inmediato, se observa que el porcentaje de niños con Controles de Crecimiento y Desarrollo (CRED) completos para su edad, entre los años 2016 y 2018 presenta un incremento de 3 puntos porcentuales pasando de 55% a 58%. Este progreso es de particular importancia en el marco de la implementación del Presupuesto por Resultados (PpR), debido a que el control de crecimiento y desarrollo Contribuye a la reducción de la DCI y anemia , la evaluación oportuna y periódica del

CRED en niñas y niños < de 5 meses tiene por objetivo vigilar adecuada y oportunamente el crecimiento y desarrollo, ayuda a la detección precoz y oportuna de riesgos o trastornos, así como la oportunidad de educar a la madre o cuidador en prácticas saludables, cabe recalcar que el control CRED no se puede realizar en domicilio lo que dificulta incrementar las coberturas. En cuanto al indicador de niños con vacuna completa entre los años 2016 y 2018 presenta un incremento de 20 puntos porcentuales pasando de 54% a 74% lo cual es muy significativo ya que nos permitirá disminuir la carga de morbilidad por enfermedades infecciosas (infección respiratoria aguda, enfermedad diarreica aguda principalmente) y por ende nos ayudara a reducir la DCI, en cuanto al indicador niños con suplemento de Hierro en los años 2016 y 2018 vemos un incremento en 18 puntos porcentuales pasando de 9% a 27% lo cual también es beneficioso ya que la desnutrición crónica está asociada a la deficiencia de micronutrientes (hierro, zinc) que los niños adquieren entre los 6 y 24 meses de edad y son fundamentales para su adecuado desarrollo. Por lo tanto, las tendencias de estos indicadores son positivos, pero aún tenemos que sumar esfuerzos para llegar a una cobertura óptima.

En relación a los indicadores de resultado intermedio destaca la reducción de más de 15 puntos porcentuales la Proporción de niños de 6 a 36 meses de edad con anemia pasando de 71.9% a 56.9% en los años 2016 a 2018, se sabe que la deficiencia de hierro puede retardar el crecimiento de los niños, en la Red de Salud Chucuito se muestra una tendencia de descenso adecuado de casos de niños con anemia gracias al trabajo articulado multisectorial, pero aun así debemos seguir sumando esfuerzos para bajar todavía más este indicador negativo. También podemos ver el descenso en 7 puntos porcentuales en la incidencia de Infecciones Diarreicas Agudas (EDA), que pasó de 9% en el 2016 a 2% en el 2018. Es importante resaltar que se ha demostrado que el estado previo de malnutrición (z-score peso/edad) se asocia con mayor severidad la diarrea aguda, asimismo a partir de diez estudios realizados en países en desarrollo, se estimó que un día de diarrea reduce la ganancia de peso en 10.9 gramos y que 30 días de diarrea, en el lapso de un año se traduce en 327 gramos de déficit ponderal. Los sucesivos episodios de diarrea o de infecciones respiratorias agudas ocasionan pérdidas de micronutrientes, las cuales no son compensadas por la alimentación habitual que recibe el niño, generando la deficiencia de dos minerales fundamentales que son el hierro y el zinc, cuya ausencia retarda el crecimiento de los niños, por lo tanto, es muy importante reducir la carga de morbilidad para reducir la DCI. El bajo peso al nacer (BPN), aparece

como principal factor debido a su fuerte asociación con un mayor riesgo de morbilidad y mortalidad por enfermedades infecciosas, con tendencia a mantener bajo peso y tener muy baja resistencia ante la presencia de enfermedades durante la niñez y la adultez. Asimismo, las mujeres que nacieron con bajo peso al nacer cuando al alcanzar la edad adulta resulten embarazadas, tendrán hijos con mayor riesgo de presentar también bajo peso al nacer; reproduciéndose de esta manera de generación en generación el retardo en el crecimiento. Se debe mejorar las intervenciones en cuanto este indicador ya que vemos que se mantiene en comparación al año 2016.

En relación a los indicadores de resultado Final. Como vemos en el gráfico en el año 2018 se vuelve a recuperar un mayor ritmo en la reducción de la prevalencia de la Desnutrición Crónica (DC) pasando de una reducción de 1.52 puntos porcentuales en comparación al año 2016 según el SIEN. Se podría decir que el programa Articulado Nutricional si está siendo efectivo en relación a los resultados esperados. El modelo lógico del PAN establece un conjunto de intervenciones inmediatas e intermedias interrelacionadas y relacionadas a la vez con el resultado final que es la desnutrición crónica infantil. es decir debe haber un incremento en puntos porcentuales en los indicadores de resultado inmediato y una reducción en puntos porcentuales en los indicadores de resultado intermedio. Es importante el trabajo con las familias, buscando el cambio de actitud, y todas las acciones de Promoción de la Salud ya que es muy difícil el seguimiento de los casos, debido a la migración a otras localidades”. Y continuar involucrando al 100% de las instituciones ya que la DCI es multicausal y debe tener una intervención multisectorial.

Tabla 43

Matriz de Marco Lógico de resultados del Programa Articulado Nutricional de la Red de Salud Chucuito 2016-2018.

DESCRIPCION	NOMBRE DEL INDICADOR	LINEA BASE	AVANCE		MET A
		2016	2017	2018	2019
RESULTADO FINAL					
Reducir la Desnutrición Crónica en niños menores de 5 años	Proporción de niños menores de 5 años con desnutrición crónica	17.02%	16.14%	15.49%	12%
RESULTADO INTERMEDIO					
Mejorar la alimentación y nutrición del menor de 36 meses	Prevalencia de la Anemia en menores de 36 meses	71.48%	64.50%	56.88%	45%
Reducir la incidencia de bajo peso al nacer	Incidencia de bajo peso al nacer	2.8%	1.8%	2.7%	1%
RESULTADOS INMEDIATOS					
Hogares adoptan prácticas saludables para el cuidado infantil y adecuada alimentación para el menor de 36 meses	Proporción de niños y niñas con vacunas completas de acuerdo a su edad	54.1%	56.4%	74.2%	80%
	Proporción de menores con controles de crecimiento y desarrollo (CRED) completo para su edad	54.7%	44.0%	57.7%	80%
	Proporción de menores de 36 meses con suplemento de hierro	9%	23%	27%	40%

Fuente: elaboración propia con información de la Oficina de Estadística reporte SIEN de la R. S. Ch.

2.6.7. Evaluación de los Resultados de la Efectividad del Gasto: Evolución del Presupuesto Vs Evolución de los Indicadores del Programa Articulado Nutricional de la U.E. 406-920 Salud Chucuito 2016-2018.

La efectividad del gasto está relacionada con el resultado de la eficiencia y eficacia del valor esperado, en este caso, la prestación del servicio al individuo y la población teniendo como consecuencia la salud. La eficacia mide el grado de cumplimiento de los objetivos planteados mientras que la efectividad mide la productividad de los recursos utilizados y la relación entre la producción de un bien o servicio y los insumos utilizados.

Por otro lado, los indicadores de desempeño, realizan una medición cuantitativa respecto al logro o resultado en la entrega de las actividades y productos generados en el nivel local con el objetivo de evaluar la efectividad del gasto.

Se describe a continuación los logros alcanzados a través de los indicadores de desempeño evaluados en la gestión del Programa Presupuestal 001 PAN:

Programa Presupuestal 0001 Programa Articulado Nutricional.

Los indicadores de los productos trazadores del programa presupuestal 0001 Articulado Nutricional están directamente relacionados al resultado específico, es decir la disminución de la desnutrición crónica infantil en la población menor de 5 años de edad y la prevalencia de la anemia en la población menor de 3 años de edad. Sin embargo, se describirá también algunos indicadores que son considerados prioritarios evaluar ya que son trazadores para lograr el resultado específico del programa.

Programa Articulado Nutricional PIA – PIM y la **Desnutrición Crónica Infantil** en la Red de Salud Chucuito 2016-2018.

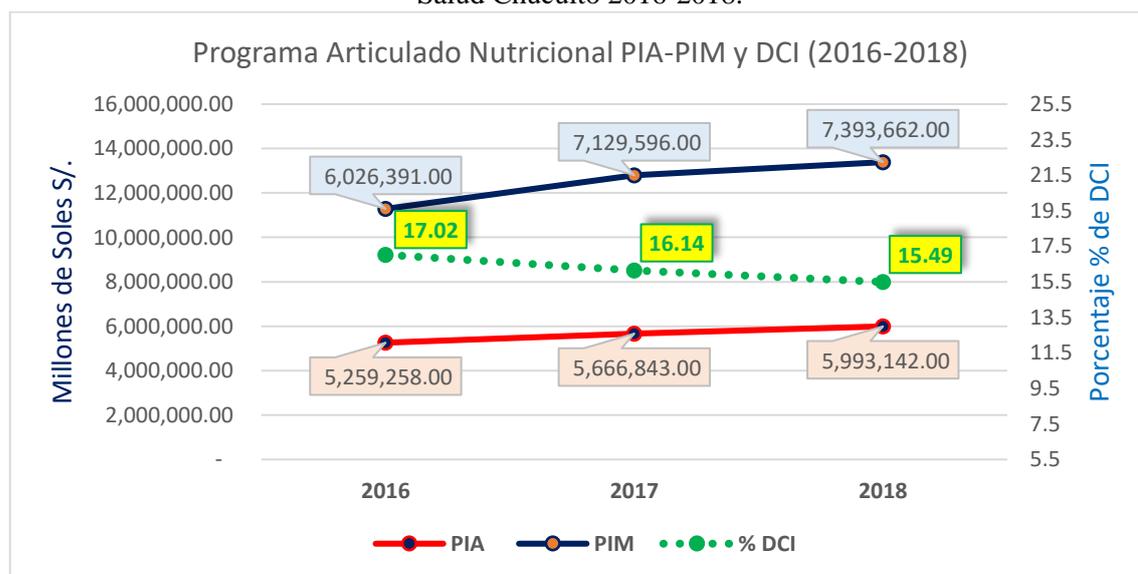


Figura 63 Programa Articulado Nutricional PIA – PIM y la **Desnutrición Crónica Infantil** en la Red de Salud Chucuito 2016-2018.

Fuente: Elaboración propia.

De acuerdo al enfoque de la gestión del presupuesto para lograr un resultado en la población beneficiaria, vemos que en el programa presupuestal 0001 Articulado Nutricional ha sido efectivo. Este resultado lo vemos reflejado en el indicador de DCI en menores de 5 años, cuyo valor ha disminuido en **1.53 puntos** porcentuales al año 2018 respecto al año 2016, es decir bajo de 17.02% en el año 2016 a 15.49% en el año 2018. Por otro lado, se evidencia que la asignación presupuestaria del año 2018 aumentó en **22.6%** respecto al año 2016. Este resultado es consecuencia de un trabajo conjunto del personal asistencial en los establecimientos de salud de la Red de Salud Chucuito y el trabajo articulado del Ministerio de Salud con otros sectores que igualmente tienen como propósito mejorar la salud de la población infantil.

Programa Articulado Nutricional PIA – PIM y la **Anemia** en la Red de Salud Chucuito 2016-2018.

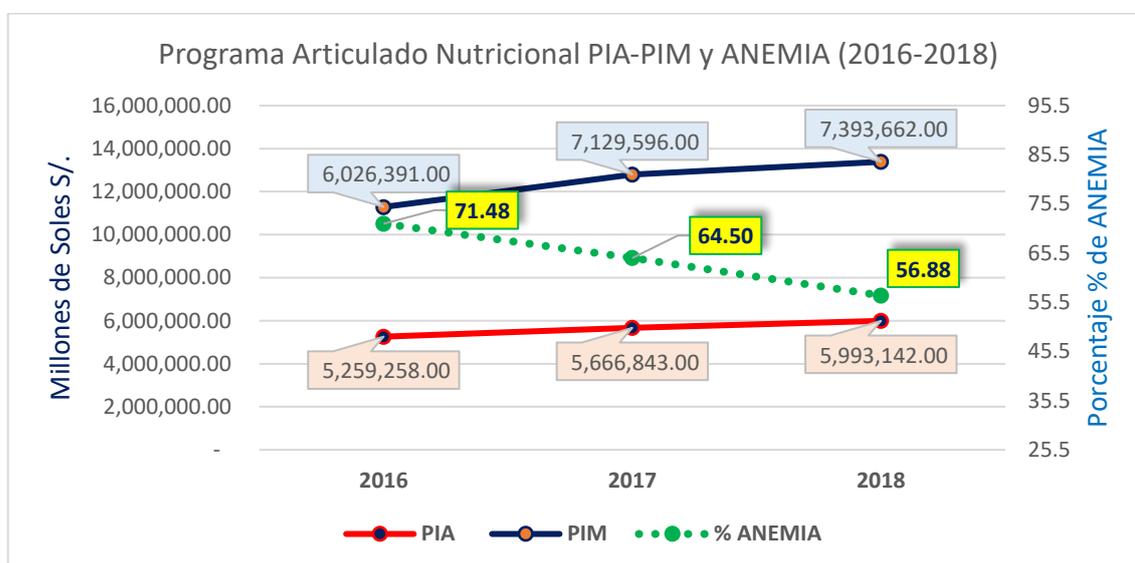


Figura 64 Programa Articulado Nutricional PIA – PIM y la **Anemia** en la Red de Salud Chucuito 2016-2018.

Fuente: Elaboración propia.

La prevalencia de anemia en la Red de Salud Chucuito disminuyó en **14.6** puntos porcentuales para el periodo 2018 respecto al año 2016, pasando de **71.48 %** en el año 2016 a 56.88 % en el año 2018 significando un importante logro en la salud pública de nuestra provincia de Chucuito. Respecto al presupuesto, tanto el PIA como el PIM se han incrementado desde el año 2016 al año 2018; el aumento para el año 2018 fue un **13.95 %** y **22.68 %** respectivamente en relación al 2016.

Programa Articulado Nutricional PIA – PIM y Niños con CRED Completo en la Red de Salud Chucuito 2016-2018.

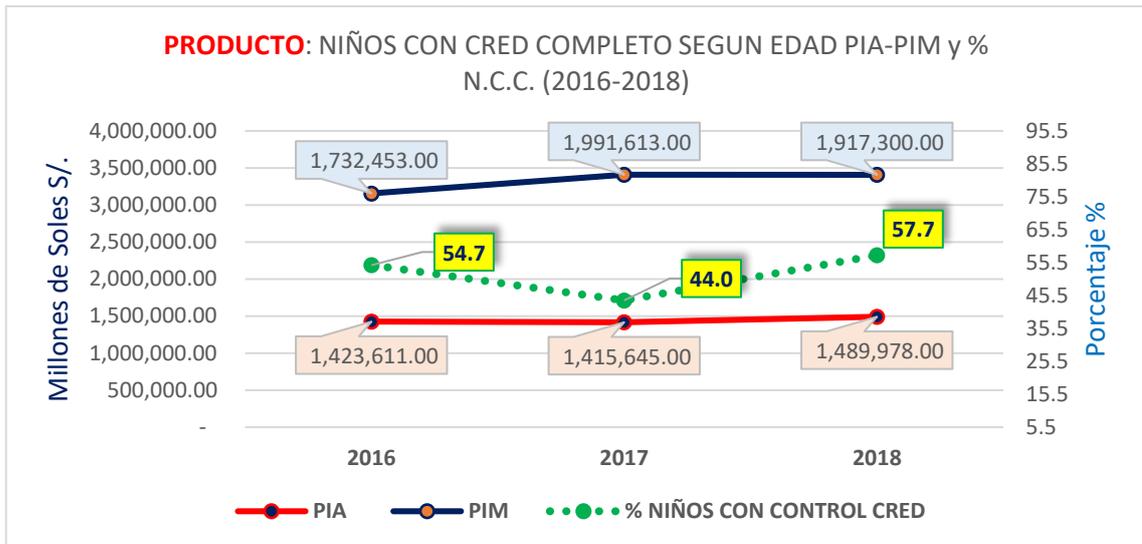


Figura 65 Programa Articulado Nutricional PIA – PIM y Niños con CRED Completo en la Red de Salud Chucuito 2016-2018.

Fuente: Elaboración propia.

Programa Articulado Nutricional PIA – PIM y Niños con Suplemento de Hierro en la Red de Salud Chucuito 2016-2018.

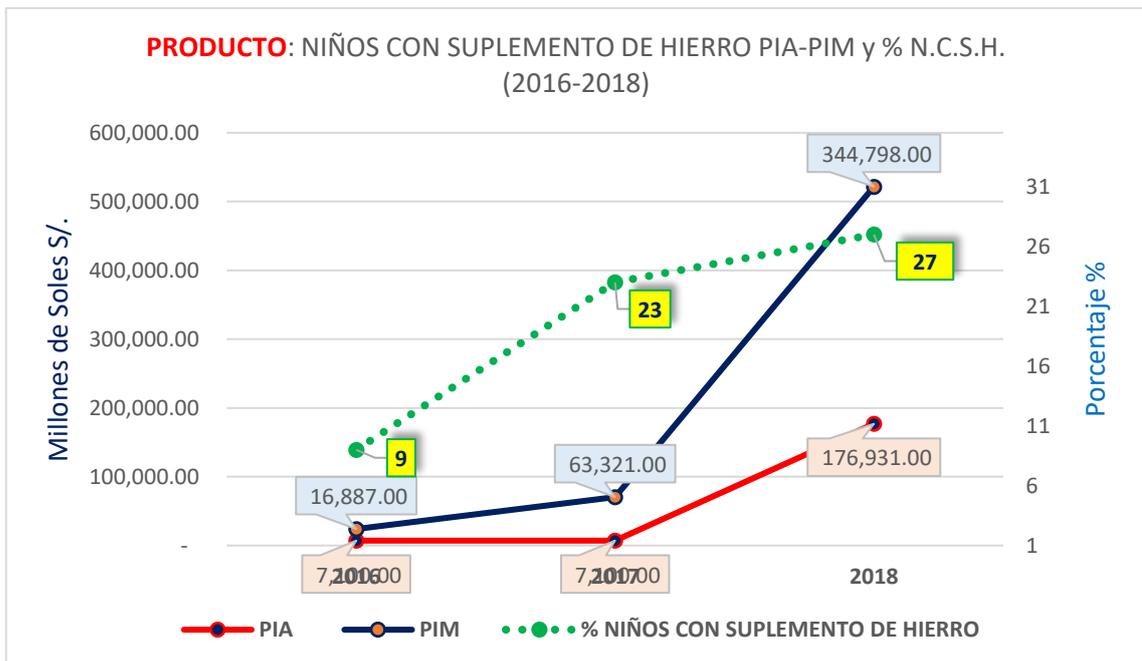


Figura 66 Programa Articulado Nutricional PIA – PIM y Niños con Suplemento de Hierro en la Red de Salud Chucuito 2016-2018.

Fuente: Elaboración propia.

Programa Articulado Nutricional PIA – PIM y Niños con Vacuna Completa en la Red de Salud Chucuito 2016-2018.

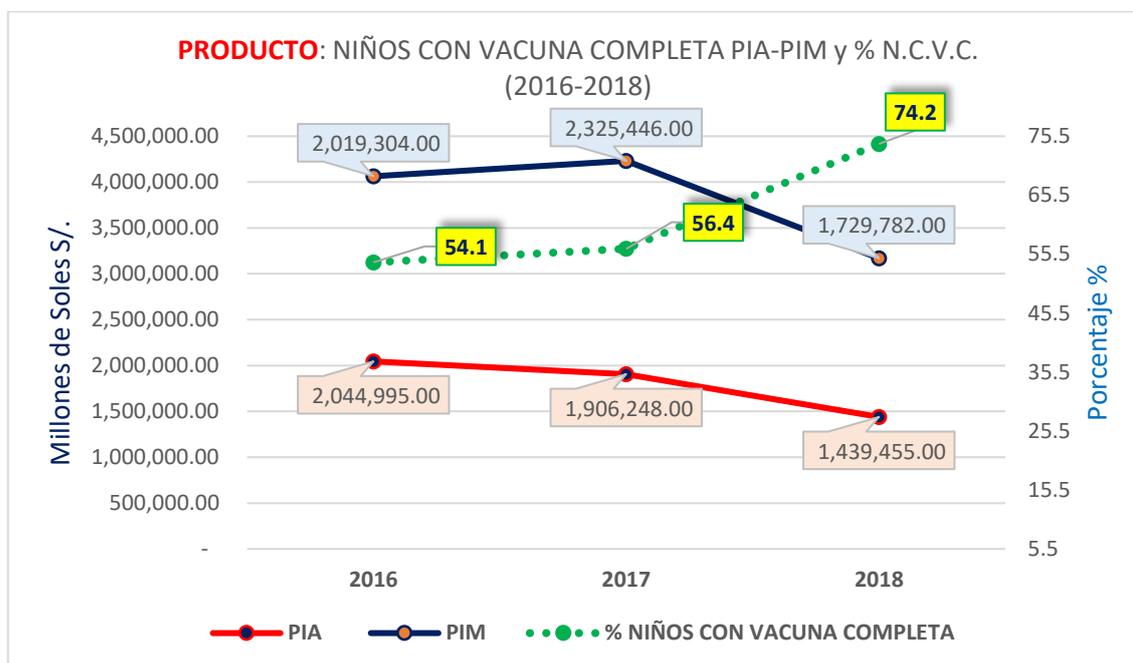


Figura 67 Programa Articulado Nutricional PIA – PIM y Niños con Vacuna Completa en la Red de Salud Chucuito 2016-2018.

Fuente: Elaboración propia.

2.7. Soluciones Teóricas, Aportes y Prácticas Planeadas.

En el Perú se ha desarrollado diversos programas o políticas sociales públicos y privados que como objetivo tienen atender los problemas relacionados con la desnutrición en niños. Estos programas se han mantenido por casi décadas, pero sus objetivos de asistencia alimentaria se han confundido con la reducción de la desnutrición crónica infantil. Gastando en años millones de soles y la desnutrición crónica infantil promedio en el país permanecía en 25%.

La conclusión se había destinado mayores recursos, pero se consiguieron poco o nulo de impacto en la población beneficiaria.

De las principales políticas públicas que se vienen ejecutando actualmente en el país para hacer frente a la desnutrición crónica infantil en niños menores de 5 años son varias, pero con poca relevancia, entre otros los más principales son los siguientes:

- Programa articulado nutricional – PAN
- Estrategia CRECER

El gobierno ha establecido importantes medidas en materia de desnutrición, asignando importantes recursos para la asistencia alimentaria y de nutrición mediante diferentes programas de intervención como: Programa Estratégico CRECER, Programa Articulado Nutricional (PAN), Programa Integral de Nutrición (PIN) y entre otros enfocados a combatir la prevalencia de la

desnutrición en los niños menores de 5 años. Gran parte de los cuales están mal implementados en su orientación, alcanzando logros con poca relevancia y persistiendo una prevalencia de porcentaje alta desnutrición crónica en niños y niñas.

En efecto el progreso en la reducción de la desnutrición crónica infantil será posible, si se establecen y desarrollan bien las actividades necesarias para producir impacto en las prestaciones que demanda el usuario y que ellos mismos sean protagonistas en la implementación de los programas estratégicos de salud con el fin de que sean ellos quienes con su participación contribuyan en el cuidado de su salud. Y lo más importante, para que las prestaciones sean entregadas con oportunidad y calidad, hay que tener disponibles todos los recursos requeridos como los insumos médicos, personal, equipamiento e infraestructura y otro material requerido. Finalmente, para poder aprovisionarse de los recursos necesarios, hay que contar con el presupuesto adecuado.

Por lo tanto, en esta sección proponemos una herramienta muy valiosa que ayudaría a mejorar considerablemente el aporte en el logro de los objetivos en el Programa Articulado Nutricional en la Red de Salud Chucuito la Promoción de la salud y la Educación en Salud para prevenir las enfermedades que aquejan a la infancia.

Promoción de la Salud

La promoción de la salud es definida por la Organización Mundial de la Salud (OMS) como "el proceso que permite a las personas incrementar el control sobre su salud". Este concepto se pone en práctica usando enfoques participativos; los individuos, las organizaciones, las comunidades y las instituciones colaboran para crear condiciones que garanticen la salud y el bienestar para todos. En términos más sencillos, la promoción de la salud fomenta cambios en el entorno que ayudan a promover y proteger la salud. Estos cambios incluyen modificaciones en las comunidades y los sistemas, por ejemplo, programas que garanticen el acceso a los servicios de salud o políticas que establezcan parques públicos para la actividad física de las personas y su convivencia. La promoción de la salud implica una manera particular de colaborar: se basa en la población, es participativa, es intersectorial, es sensible al contexto y opera en múltiples niveles.

En 1945, Henry Sigerist, historiador y prestigioso profesional de la salud _citado por Milton Terry_ se refirió por primera vez al término «promoción de la salud», al enunciar las cuatro acciones de la atención médica, entre las que situó, como primera, a la promoción de la salud, seguida de la prevención de las enfermedades, la curación y la rehabilitación.

El enfoque de entornos saludables, un enfoque de promoción de la salud, implica un método multidisciplinario para promover la salud y prevenir enfermedades a través de un "sistema completo" en lugares o contextos sociales en los que las personas participan en actividades diarias,

donde los factores ambientales, organizacionales y personales interactúan para afectar salud y el bienestar.

En 1986, por decisión de la Organización de la Salud y Bienestar de Canadá y la Asociación Canadiense de Salud Pública, se organizó una conferencia mundial sobre la promoción de salud, y en ella los participantes aprobaron la denominada «Carta de Ottawa», que formuló por primera vez el concepto de promoción de la salud: «...la promoción de salud consiste en proporcionar a los pueblos los medios necesarios para mejorar su salud y ejercer un mayor control sobre la misma»; en ella se plantearon como prerequisites para la salud: paz, educación, vivienda, alimentación, renta, ecosistema estable, justicia social y equidad; finalizó expresando que las mejoras en la esfera de la salud han de basarse en estos prerequisites. Se explicitaron las cinco líneas de acción, declaradas desde la Carta de Ottawa, pues estas siguen vigentes después de 30 años, y debieran escudriñarse más y adecuar las acciones de promoción de salud para cada línea de acción, en los diferentes escenarios.

La Carta de Ottawa¹⁰ recoge la necesidad de que exista una participación activa en la promoción de la salud, y ello implica: la declaración de una política pública sana, la creación de ambientes favorables, el reforzamiento de la acción comunitaria, el desarrollo de aptitudes personales, la reorientación de los servicios sanitarios; todas estas líneas de acción deben irrumpir en el futuro y lograr el compromiso a favor de la promoción de salud.

La promoción de salud, como función esencial de la salud pública (FESP), su vínculo con la educación para la salud, la participación comunitaria, así como los niveles de prevención, en especial con la prevención primaria son aspectos que aún no han sido desarrolladas óptimamente. La novena conferencia mundial de promoción de salud se celebró en Shanghai, China, en noviembre del 2016, y en ella se planteó como tema central «La promoción de salud en los objetivos de desarrollo sostenibles». Ello marcó la pauta de los años venideros.

Durante esta conferencia, fue emitida la Declaración de Shanghai¹¹ sobre la promoción de la salud en la Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible.

Educación para la salud

La educación para la salud es una herramienta y un vehículo que, cuando se desarrolla con la participación activa de las personas, se transforma en promoción de la salud. Los participantes deben estar implicados, motivados, comprometidos y empoderados, y pueden pertenecer a diferentes tipos de comunidades, centros laborales, estudiantiles o barrios, y desde allí las personas se pueden sentir parte de las acciones y del proceso, o sea, la participación implica que se empoderen y participen en las acciones encaminadas a mejorar su salud, con estrategias

¹⁰ Carta de Ottawa

¹¹ Declaración Shanghai

individuales, grupales, colectivas, intersectoriales, multidisciplinarias, donde todos son parte y forman un entorno saludable: todos son importantes para lograr salud entre todos y para todos.

Asimismo, se esclarece que la educación para la salud no solo se ocupa de la transmisión de la información, sino que debe enfatizarse en lo relevante que es fomentar la motivación, las habilidades personales y la autoestima, cuando se trata de que los individuos, las familias y las comunidades adopten medidas destinadas a mejorar la salud de los pueblos.

La educación para la salud es una herramienta imprescindible para lograr promover salud.

Por lo tanto, la salud no es solo una tarea médica, sino un proyecto social asociado a las responsabilidades políticas. Algún día, los profesionales de la salud en el futuro deberán alabar a las sociedades, tanto por la habilidad de promocionar la salud, como por la capacidad para curar la enfermedad, o en otras palabras, por haber creado una sociedad experta, en su conjunto, tanto en curar como en conservar el bienestar.

La promoción de salud y su vínculo con los tipos y niveles de prevención

El término «prevención» se define como las acciones orientadas a la erradicación, eliminación y minimización del impacto de la enfermedad y la discapacidad; incluye medidas sociales, políticas, económicas y terapéuticas.

La prevención primaria es considerada como aquella que realiza las acciones destinadas a disminuir la incidencia de la enfermedad, además de reducir el riesgo de nuevos casos; incluye la promoción de salud y las acciones específicas.

Leon Giordis¹², se refiere a la prevención primaria como «la prevención del desarrollo inicial de una enfermedad»; a la prevención secundaria como «la detección precoz de una enfermedad existente para reducir la gravedad y las complicaciones», y a la prevención terciaria, como «la reducción del impacto de la enfermedad».

Está claro que en el punto central de la promoción de la salud se encuentra el derecho a la participación de las comunidades en la fijación de prioridades en salud y calidad de vida, así como en la toma de decisiones y en la puesta en marcha de estrategias para mejorar el nivel de salud.

Por lo anterior se reconoce que es muy necesario fortalecer la participación comunitaria en la planificación colectiva de los procesos de salud, así como en la aceptación de la propia responsabilidad por la misma y en el aumento de control sobre lo que la determina, lo cual pasa por la ampliación de las capacidades de las comunidades para su ejercicio y su real empoderamiento.

¹² León Giordis,

CONCLUSIONES

- La asignación del presupuesto esencialmente en gasto corriente a la U.E. 406 Salud Chucuito en el periodo evaluado 2016-2018, ha mostrado incrementos considerables año tras año, el PIA ha incrementado en **14.56 %** para el año 2018 respecto al año 2016, y el PIM ha incrementado en **28.98 %** para el año 2018 respecto al año 2016, el PIM en los tres años consecutivos fue mayor al PIA, para los tres años se tuvo un PIA acumulado de **S/. 63,371,234.00 millones** y un PIM acumulado de **S/. 77,607,126.00 millones de soles** con una diferencia acumulada de **S/. 14,235,892.00 millones** de soles de diferencia entre el PIA y el PIM lo que significa que la ejecutora recibió **22.46 %** de incremento presupuestal sobre la base del PIA para los tres años, por toda fuente de financiamiento y toda genérica de gastos, para la atención de los gastos en salud para los diferentes componentes de la estructura de gasto en la atención de los servicios de salud en el ámbito de la Provincia de Chucuito.
- En la Unidad Ejecutora 406 Salud Chucuito para el periodo evaluado, la principal fuente de financiamiento es **00 Recursos Ordinarios** 2016, 2017 y 2018 con el 98.97%, 99.02% y 97.40% de presupuesto del PIA respectivamente, y **92.39%, 86.68% y 86.04%** de presupuesto del PIM respectivamente, y la segunda fuente de financiamiento es **13 Donaciones y Transferencias** con los siguientes porcentajes para los años 2016, 2017 y 2018 de **4.3%, 10.65% y 11.68%** de presupuesto del PIM respectivamente, del presupuesto; alcanzando **una ejecución** al año 2016 de **99.7%** en 00 Recursos Ordinarios, **78.6 %** en 13 Donaciones y Transferencias y **45.6%** en 18 Recursos Determinados, al año 2017 de **99.6%** en 00 Recursos Ordinarios, **66.5 %** en 13 Donaciones y Transferencias y **64.5%** en 18 Recursos Determinados, y al año 2018 de **97.8%** en 00 Recursos Ordinarios, **80.3%** en 13 Donaciones y Transferencias y **45.0%** en 18 Recursos Determinados. Así mismo la asignación del presupuesto por categorías presupuestales en la U.E. 406 Salud Chucuito ha ido cambiando en el período evaluado 2016-2018. Dada la prioridad de la asignación de bienes y servicios para lograr resultados favorables en la salud de la población, el presupuesto ha ido migrando de las categorías de Acciones Centrales y Asignaciones Presupuestales que No Resultan en Productos a la categoría de los **Programas Presupuestales**; así en el año 2016 el **64.11%** del presupuesto del PIA se asignó en la categoría de los programas presupuestales, **66.20%** para el año 2017 y en el año 2018 se incrementó a **64.33%**, así la ejecutora cumplió con la prioridad de asignación de presupuesto a la categoría de gasto que busca resultados.

- La asignación presupuestal dentro de la Categoría de Gasto Programas Presupuestales es el programa 001 Programa Articulado Nutricional con mayor asignación presupuestal para los años 2016, 2017 y 2018 de **26.6%**, **25.3%** y **27.7%** del presupuesto del PIM respectivamente, y dentro de ello para el año **2018** ocupa el **primer lugar** el producto 3033255: NIÑOS CON CRED COMPLETO SEGUN EDAD con **24.86 %** de participación en el PIA, **seguido** de 3033254: NIÑOS CON VACUNA COMPLETA con **24.01 %** de participación en el PIA y en **tercer lugar** se ubica el producto 3033313: ATENCION DE INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS CON COMPLICACIONES con **9.8 %** de participación en el PIA. Respecto al PIM en los tres productos priorizados se muestra un incremento significativo en el orden de prioridad mostrado en el PIA para los tres años, y en segundo lugar como programa se ubica el programa 002 Salud Materno Neonatal con **17.8%**, **17.4%** y **16.3%** del presupuesto del PIM respectivamente, alcanzando una ejecución en el programa 001 Programa Articulado Nutricional de **97.1 %** y el programa 002 Salud Materno Neonatal de **97.5%** para el año 2016.
- Prevalencia de la Desnutrición Crónica Infantil en niños menores de 5 años en la Red de Salud Chucuito tiene una tendencia a la disminución bajando de **20.40 %** en el año 2013 a **15.49 %** en el año 2018, una reducción importante de **4.91** puntos porcentuales en 6 años. Sin embargo, pese a la reducción la prevalencia de la DCI en la Red de Salud Chucuito sigue siendo una preocupación el cual demandara aún más esfuerzos en el trabajo no solo aislado del MINSA sino la participación multisectorial en el cual la Red de Salud Chucuito viene trabajando. Y la Prevalencia de la Anemia en niños y niñas menores de 3 años en la Red de Salud Chucuito (Provincia de Chucuito) según la información proporcionada por la Unidad de Estadística de la Red de Salud Chucuito reportes del SIEN (Sistema de Información del Estado Nutricional) muestra una tendencia a la disminución desde el año 2013 al 2018 bajando la proporción de niños con anemia de **89.67%** en el 2013 (por cada 10 niños 9 presentaba anemia) la más alta a nivel de la Región de Salud Puno, esta proporción se mantuvo alto hasta el año 2016 con **71.48%** menor al promedio regional para ese año que fue de **75.9%** y mayor al promedio nacional que fue de **43.6%**, y para el año 2018 baja a **56.88%** (por cada 10 niños 6 presentan anemia), disminuyó en **14.6** puntos porcentuales para el periodo de evaluación 2016-2018, y la prevalencia de la anemia en 6 años a disminución en **32.79** puntos porcentuales significando un importante logro en la salud pública de nuestra Provincia de Chucuito.

- Respecto a la efectividad del gasto, de acuerdo al enfoque de la gestión del presupuesto para lograr un resultado en la población beneficiaria, vemos que en el programa presupuestal 0001 Articulado Nutricional ha logrado un efecto positivo. Este resultado lo vemos reflejado en el indicador de DCI en menores de 5 años, cuyo valor ha disminuido en **1.53 puntos** porcentuales al año 2018 respecto al año 2016, es decir bajo de **17.02%** en el año 2016 a **15.49%** en el año 2018. Por otro lado, se evidencia que la asignación presupuestaria del año 2018 aumentó en **22.6%** respecto al año 2016. Este resultado es consecuencia de un trabajo conjunto del personal asistencial en los establecimientos de salud de la Red de Salud Chucuito y el trabajo articulado del Ministerio de Salud con otros sectores que igualmente tienen como propósito mejorar la salud de la población infantil.

RECOMENDACIONES

- No existe una relación proporcional entre el incremento presupuestal sostenible cada año con el logro de los resultados en el programa presupuestal 001 Programa Articulado Nutricional, siendo necesario examinar a fondo las principales causas de este fenómeno, particularmente debe enfocarse el análisis entorno a los diagnósticos integrales con la participación de los coordinadores y personal encargado de las actividades operativas en el ámbito de la Red de Salud Chucuito, la evaluación de la capacidad de gestión, de la infraestructura adecuada y los procesos institucionales.
- Es necesarios revisar la estructura de gasto en la Red de Salud Chucuito, dado que se ha observado que la mayor proporción de este se orienta a los recursos humanos, no habiéndose logrado los resultados esperados. Por ellos es primordial indagar si la estructura actual está impidiendo el logro de los objetivos trazados.
- Desproporción en la asignación presupuestaria, se destinaron pocos recursos a intervenciones muy importantes como: la vigilancia y desinfección del agua de consumo humano, el fortalecimiento de capacidades, actividades orientados a la promoción de la salud en el programa articulado nutricional, por lo que se recomienda priorizar estas intervenciones en el futuro reorientando y priorizando recursos para su desarrollo.
- Es pertinente el institucionalizar una cultura de previsión en la ejecución del gasto para que este tenga un crecimiento sostenido durante todos los meses del año, al parecer es presumible que exista una tendencia a dejar de lado la planificación y responder en función a que “el que más ejecuta” es el “más eficiente”.
- Mejorar procedimientos y metodologías para un correcto manejo de los sistemas administrativos de información estadística y financiera a fin de que se estandarice los criterios de suministro de información en la programación de meta física, siendo esto muy importante en la programación presupuestal, así mismo permite un mejor seguimiento y evaluación de los productos de los programas presupuestales y mejorar la concordancia de los avances físicos y financieros de los mismos.

BIBLIOGRAFÍA.

- Ministerio de Economía y Finanzas. Programa Presupuestal Programa Articulado Nutricional Contenidos Mínimos. 2017; Available from:
- https://www.minsa.gob.pe/presupuestales2017/archivos_apelacion/anexo2/anexo2-ARTICULADO NUTRICIONAL.pdf
- Ministerio de Economía y Finanzas. Proceso Presupuestario del Sector Publico Directiva N° 002-2016-EF/50.01 Resolución Directoral N° 024-2016-EF/50.01 “Directiva para los Programas Presupuestales en el marco del Presupuesto por Resultados”
- Instituto de Nacional de Estadística e Informática, Centro de Investigación y Desarrollo (CIDE) “Modelo para el análisis de análisis de políticas de intervención en desnutrición”, Lima, octubre 2002.
- Mónica Petrocci; Paula Gabriela Rodríguez Zoya; Comunicación y la Salud “Investigación en el Proceso de las Políticas Públicas” Editorial Teseo, 2018, Buenos Aires Argentina.
- Instituto de Nacional de Estadística e Informática, Ministerio de Economía y Finanzas; Perú “Evolución de los Indicadores de Programas Presupuestales 2011-2018” lima, Perú marzo 2019.
- Ministerio de Salud, Dirección General de Promoción de la Salud; Documento Técnico; “Modelo de Abordaje de Promoción de la Salud en el Perú”; Perú 2006.
- Mesa de concertación para la Lucha contra la Pobreza, Programa Presupuestal Articulado Nutricional; Balance de Ejecución 2011, lima octubre de 2012.
- Ministerio de Economía y Finanzas, Dirección General de Presupuesto Público, Documento Técnico 01/2012, “Análisis del impacto del Programa Presupuestal Articulado Nutricional sobre Desnutrición Crónica en niños menores de 5 años”, Viviana Cruzado, Lima enero de 2012.
- Ministerio de Salud, Oficina de Planeamiento, Presupuesto y Modernización-Oficina de Planeamiento y Estudios Económicos, “Evaluación de los programas presupuestales de Salud al I Semestre 2019” lima-Perú 2019.
- Ministerio de Economía y Finanzas, Dirección General del Presupuesto Público, “De las Instituciones al Ciudadano: La Reforma del Presupuesto por Resultados en el Perú”. Documento de Trabajo, Lima diciembre de 2010.
- Velásquez Hurtado, José Enrique; Rivera Sivirichi, Rosmery Arletty Instituto Nacional de Salud INSTRUMENTOS ESENCIALES EN EL SEGUIMIENTO Y EVALUACIÓN DE LOS PROGRAMAS PRESUPUESTALES Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Pública, vol. 34, núm. 3, 2017, pp. 512-520 Lima, Perú, disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=36353391019>.

ANEXOS

Anexo 1 POBLACION ASIGNADA DE LA RED DE SALUD CHUCUITO 2017

ESTABLECIMIENTO	TOTAL	CATEGORIA	POBLACION POR EDADES SIMPLES					EDADES ESPECIALES			NACIMIENTOS
			0	1	2	3	4	28 DÍAS	0-5 M	6-11 M	
CHUCUITO	153,139		4416	4074	3827	3663	3573	348	2230	2186	3092
DESAGUADERO	32,132		744	697	669	658	661	58	373	371	638
C.S. DESAGUADERO	23,732	I-4	549	514	480	474	483	42	276	273	485
P.S. CARANCAS	3,525	I-1	95	86	86	85	84	6	47	48	63
P.S. SANTA CRUZ AYRIHUAS	4,875	I-2	100	97	103	99	94	10	50	50	90
HUACULLANI	23,636		694	703	713	723	734	54	345	349	533
C.S. HUACULLANI	16,804	I-3	485	498	493	501	513	41	241	244	388
P.S. CALLAZA	6,832	I-2	209	205	220	222	221	13	104	105	145
JULI	21,877		667	605	557	522	496	53	338	329	439
C.S. PUEBLO LIBRE	2,188	I-3	93	66	69	54	51	5	47	46	51
HOSP. JULI	7,511	II- I	252	212	193	184	178	13	127	125	209
P.S. CALLACAMI	804	I-1	13	15	16	15	19	2	6	7	5
P.S. CASIMUYO	1,275	I-2	26	30	24	25	20	3	14	12	10
P.S. CASPA CENTRAL	1,484	I-2	43	43	45	41	35	4	22	21	24
P.S. CCAJJE	582	I-1	13	17	16	18	15	2	6	7	9
P.S. CHALLAPAMPA	927	I-1	26	30	27	27	27	3	14	12	11
P.S. COLLPAJAHUIRA	559	I-1	12	13	12	12	12	2	6	6	5
P.S. MOLINO	2879	I-2	93	87	76	72	66	6	48	45	72
P.S. PASIRI	501	I-1	13	12	11	11	11	2	7	6	11
P.S. QUERUMA	487	I-1	12	12	11	9	11	2	6	6	3
P.S. ROSARIO DE SORAPA	508	I-1	17	10	9	8	9	2	8	9	4
P.S. SAN JUAN DE YARIHUANI	434	I-1	17	13	9	9	9	2	9	8	6
P.S. SANTIAGO MUCHO CHAMBILLA	1248	I-1	29	33	28	27	24	3	14	15	15
P.S. YACANGO	490	I-1	8	12	11	10	9	2	4	4	4
KELLUYO	25905		866	735	637	568	525	69	443	423	576
C.S. KELLUYO	13595	I-3	515	395	352	311	291	34	264	251	286
P.S. CHACOCOLLO	4176	I-1	114	127	100	91	80	12	59	55	98
P.S. TOTOROMA	4233	I-1	94	109	96	86	79	12	47	47	99
P.S. TULACOLLO	3901	I-1	143	104	89	80	75	11	73	70	93
PIZACOMA	13871		333	315	301	291	286	26	168	165	200
C.S. PIZACOMA	8192	I-3	199	188	177	170	173	14	102	97	117
P.S. ALTO LLALLAGUA	2778	I-1	67	62	59	58	54	6	32	35	41
P.S. BAJO LLALLAHUA	2901	I-2	67	65	65	63	59	6	34	33	42
POMATA	16404		445	433	424	416	411	35	223	222	296

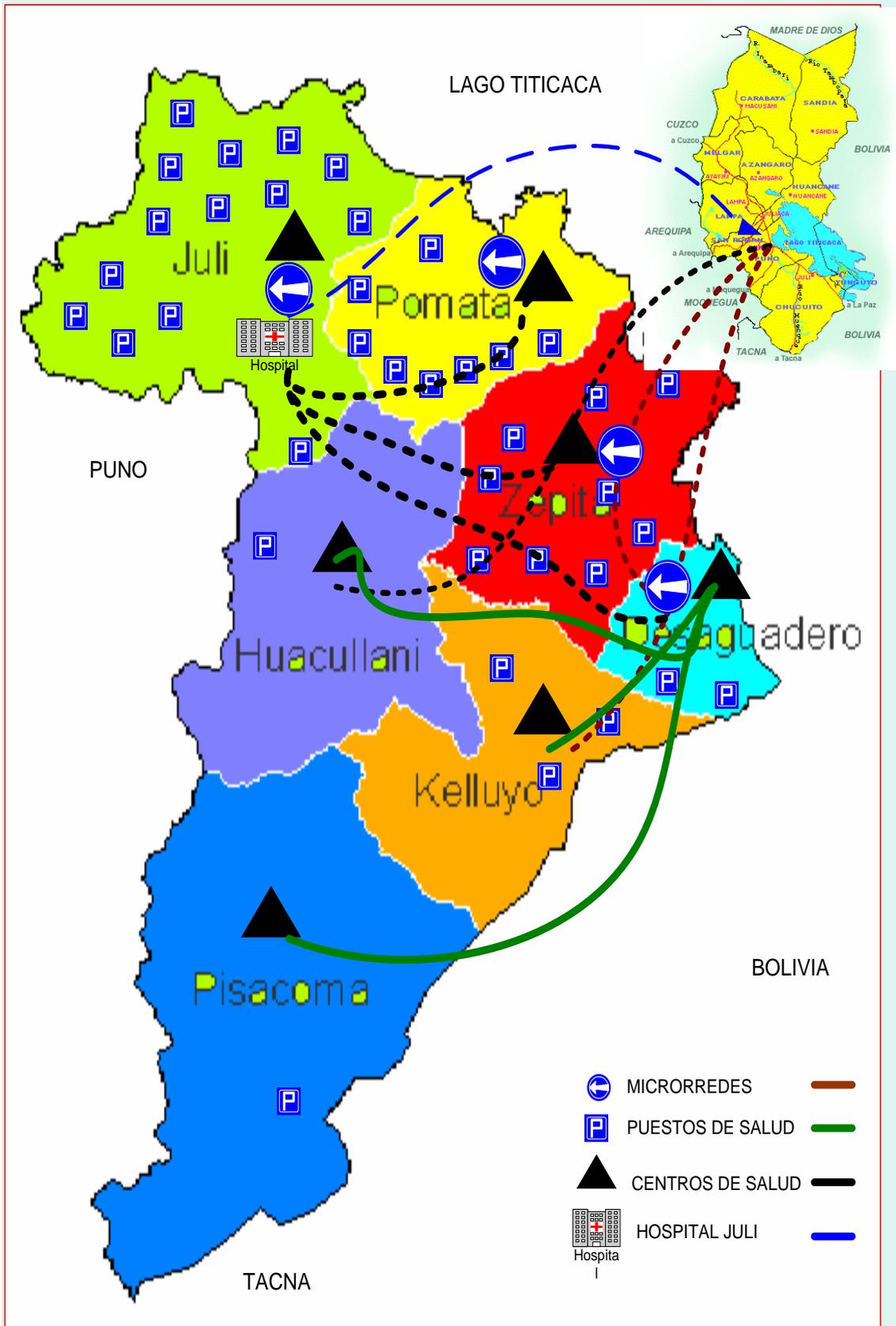
C.S. POMATA	3319	I-3	97	87	85	99	84	11	49	48	67
P.S. AMPATIRI	2291	I-2	66	64	66	61	66	5	32	34	46
P.S. BATALLA	836	I-1	15	20	20	17	14	3	8	7	7
P.S. COLLINI	1672	I-1	39	42	40	36	37	3	18	21	25
P.S. HUAPACA SAN MIGUEL	2302	I-2	64	64	63	61	60	4	33	31	43
P.S. LAMPA GRANDE	2025	I-1	49	43	43	41	44	3	25	24	32
P.S. TAMBILLO	2227	I-1	66	65	64	61	61	3	33	33	44
P.S. TUQUINA	1732	I-1	49	48	43	40	45	3	25	24	32
ZEPITA	19314		667	586	526	485	460	53	340	327	410
C.S. ZEPITA	5598	I-3	236	213	163	165	156	11	119	117	126
P.S. ALTO AYRIHUAS	1230	I-1	40	36	33	29	29	4	21	19	27
P.S. ALTO PATACOLLO	768	I-1	40	30	22	20	18	3	20	20	12
P.S. ALTO PAVITA	1105	I-2	23	31	29	25	25	3	12	11	23
P.S. ANCOPUTO	1407	I-1	38	29	32	30	28	5	20	18	30
P.S. BAJO PAVITA	1448	I-1	41	34	33	25	25	5	20	21	30
P.S. IZANI	1555	I-2	49	36	37	34	32	5	25	24	33
P.S. MOLINO KAPIA	1264	I-1	48	37	36	30	27	3	25	23	27
P.S. PARCO PATACOLLO	1273	I-2	40	32	36	31	30	3	21	19	27
P.S. SICUYANI	1123	I-2	24	22	27	23	23	4	11	13	26
P.S. TASAPA PATACOLLO	1837	I-1	60	61	56	53	49	5	31	29	38
P.S. VILLA CHIMU	706	I-1	28	25	22	20	18	2	15	13	11

Anexo 2 POBLACION TOTAL Y NIÑOS DE 0-5 AÑOS DE LA RED DE SALUD CHUCUITO 2018

Nº	UBIGEO	REGIÓN	CATEGORIA DE ESTABLECIMIENTO	POBLACION TOTAL	POBLACION 0-5 AÑOS
	210400	RED DE SALUD CHUCUITO		137,930	6,367
1	00002990	HOSP. JULI	II-1	7,117	674
	210401	JULI		20,730	1,962
2	00002999	C.S. PUEBLO LIBRE	I-3	2,073	196
3	00002992	P.S. CALLACAMI	I-1	762	72
4	00002993	P.S. CASIMUYO	I-2	1,208	114
5	00002994	P.S. CASPA CENTRAL	I-2	1,406	133
6	00006781	P.S. CCAJJE	I-1	551	52
7	00002996	P.S. CHALLAPAMPA	I-1	878	83
8	00002995	P.S. COLLPAJAHUIRA	I-1	530	50
9	00002991	P.S. MOLINO	I-2	2,728	258
10	00002998	P.S. PASIRI	I-1	475	45
11	00003000	P.S. QUERUMA	I-1	461	44
12	00006883	P.S. ROSARIO DE SORAPA	I-1	481	46
13	00003001	P.S. SAN JUAN DE YARIHUANI	I-1	411	39
14	00003002	P.S. SANTIAGO MUCHO CHAM	I-1	1,183	112
15	00020924	P.S. YACANGO	I-1	464	44
	210402	DESAGUADERO		29,342	992
16	00002985	C.S. DESAGUADERO	I-3	21,788	849
17	00002986	P.S. CARANCAS	I-1	3,179	68
18	00002987	P.S. SANTA CRUZ AYRIHUAS	I-2	4,376	74
	210403	HUACULLANI		19,933	378
19	00002988	C.S. HUACULLANI	I-3	14,188	285
20	00002989	P.S. CALLAZA	I-2	5,745	93
	210404	KELLUYO		22,766	439
21	00003003	C.S. KELLUYO	I-3	11,968	251
22	00003004	P.S. CHACOCOLLO	I-1	3,663	63
23	00003005	P.S. TOTOROMA	I-1	3,712	64
24	00003006	P.S. TULACOLLO	I-1	3,423	60
	210405	PISACOMA		12,467	267
25	00003007	C.S. PIZACOMA	I-3	7,396	191
26	00009983	P.S. ALTO LLALLAGUA	I-1	2,475	31
27	00003008	P.S. BAJO LLALLAHUA	I-2	2,597	45
	210406	POMATA		15,056	1,026
28	00003009	C.S. POMATA	I-3	3,046	208
29	00003010	P.S. AMPATIRI	I-2	2,103	143
30	00003011	P.S. BATALLA	I-1	767	52
31	00003012	P.S. COLLINI	I-1	1,535	105
32	00003013	P.S. HUAPACA SAN MIGUEL	I-2	2,113	144

33	00003014	P.S. LAMPA GRANDE	I-1	1,859	127
34	00003015	P.S. TAMBILLO	I-1	2,044	139
35	00003016	P.S. TUQUINA	I-1	1,590	108
	210407	ZEPITA		17,636	1,303
36	00003017	C.S. ZEPITA	I-3	5,112	378
37	00006734	P.S. ALTO AYRIHUAS	I-1	1,123	83
38	00011710	P.S. ALTO PATACOLLO	I-1	701	52
39	00003018	P.S. ALTO PAVITA	I-2	1,009	75
40	00003019	P.S. ANCOPUTO	I-1	1,285	95
41	00003020	P.S. BAJO PAVITA	I-1	1,322	98
42	00003021	P.S. IZANI	I-2	1,420	105
43	00003022	P.S. MOLINO KAPIA	I-1	1,154	85
44	00003023	P.S. PARCO PATACOLLO	I-2	1,162	86
45	00003024	P.S. SICUYANI	I-2	1,025	76
46	00003025	P.S. TASAPA PATACOLLO	I-1	1,677	124
47	00015618	P.S. VILLA CHIMU	I-1	645	48

MAPA DEL FLUJO DE REFERENCIA POR EMERGENCIA Y DE APOYO AL DX. MR. HOSPITAL



Anexo 4 ESTABLECIMIENTOS DE SALUD DE LA RED DE SALUD CHUCUITO 2016-2018.

A. SEGUNDO NIVEL DE ATENCION : HOSPITAL

N°	ESTABLECIMIENTOS DE SALUD	CATEGORIA DE ESTABLECIMIENTO
1	HOSPITAL ROR DE JULI	II-1

B. PRIMER NIVEL DE ATENCION : CENTROS Y PUESTOS DE SALUD

I.-MICRORED : MOLINO AMBITO GEOGRAFICO : DISTRITO DE JULI

N°	ESTABLECIMIENTOS DE SALUD	CATEGORIA DE ESTABLECIMIENTO
1	C.S. PUEBLO LIBRE	I-3
2	P.S. CALLACAMI	I-1
3	P.S. CASIMUYO	I-2
4	P.S. CASPA CENTRAL	I-2
5	P.S. CCAJJE	I-1
6	P.S. CHALLAPAMPA	I-1
7	P.S. COLPAJAHUIRA	I-1
8	P.S. MOLINO	I-2
9	P.S. PASIRI	I-1
10	P.S. QUERUMA	I-1
11	P.S. ROSARIO DE SORAPA	I-1
12	P.S. SAN JUAN DE YARIHUANI	I-1
13	P.S. SANTIAGO MUCHO CHAMBILLA	I-1
14	P.S. YACANGO	I-1

II.-MICRORED : POMATA AMBITO GEOGRAFICO : DISTRITO DE POMATA

N°	ESTABLECIMIENTOS DE SALUD	CATEGORIA DE ESTABLECIMIENTO
1	C.S. POMATA	I-3
2	P.S. AMPATIRI	I-2
3	P.S. BATALLA	I-1
4	P.S. COLLINI	I-1
5	P.S. HUAPACA SAN MIGUEL	I-2
6	P.S. LAMPA GRANDE	I-1
7	P.S. TAMBILLO	I-1
8	P.S. TUQUINA	I-1

III.-MICRORED : ZEPITA AMBITO GEOGRAFICO : DISTRITO DE ZEPITA

N°	ESTABLECIMIENTOS DE SALUD	CATEGORIA DE ESTABLECIMIENTO
1	C.S. ZEPITA	I-3
2	P.S. ALTO AYRIHUAS	I-1
3	P.S. ALTO PATACOLLO	I-1
4	P.S. ALTO PAVITA	I-2
5	P.S. ANCOPUTO	I-1
6	P.S. BAJO PAVITA	I-1
7	P.S. IZANI	I-2

8	P.S. MOLINO KAPIA	I-1
9	P.S. PARCO PATACOLLO	I-2
10	P.S. SICUYANI	I-2
11	P.S. TASAPA PATACOLLO	I-1
12	P.S. VILLA CHIMU	I-1

**IV.-MICRORED : DESAGUADERO AMBITO GEOGRAFICO : DISTRITOS
DESAGUADERO, KELLUYO, HUACULLANI Y PIZACOMA**

N°	ESTABLECIMIENTOS DE SALUD	CATEGORIA DE ESTABLECIMIENTO
1	C.S. DESAGUADERO	I-4
2	P.S. CARANCAS	I-1
3	P.S. SANTA CRUZ AYRIHUAS	I-2
4	C.S. HUACULLANI	I-3
5	P.S. CALLAZA	I-2
6	C.S. KELLUYO	I-3
7	P.S. CHACOCOLLO	I-1
8	P.S. TOTOROMA	I-1
9	P.S. TULACOLLO	I-1
10	C.S. PIZACOMA	I-3
11	P.S. ALTO LLALLAGUA	I-1
12	P.S. BAJO LLALLAHUA	I-2

Anexo 5 RESUMEN DE ESTABLECIMIENTOS DE SALUD

N°	ESTABLECIMIENTOS DE SALUD	CATEGORIA DE ESTABLECIMIENTO	CANTIDAD
1	HOSPITAL	II-1	1
2	CENTRO DE SALUD	I-4	1
3	CENTRO DE SALUD	I-3	6
4	PUESTO DE SALUD	I-2	12
5	PUESTO DE SALUD	I-1	27
TOTAL			47

Anexo 6 DESNUTRICION CRONICA INFANTIL POR DISTRITOS 2016-2018

MICRORED	2016				2017				2018			
	D.C.	Niños Eval.	%	Niños Recup.	D.C.	Niños Eval.	%	Niños Recup.	D.C.	Niños Eval.	%	Niños Recup.
DESAGUADERO	265	1,566	16.92	0	252	1,507	16.72	8	239	1,545	15.5	9
MOLINO	184	1,066	17.26	0	124	854	14.52	0	122	809	15.1	0
POMATA	142	960	14.79	0	132	872	15.14	1	111	847	13.1	2
HOSPITAL JULI	89	610	14.59	0	79	508	15.55	0	79	505	15.6	0
ZEPITA	240	1,202	19.97	0	198	1,122	17.65	1	184	1,038	17.7	2
RED CHUCUITO	920	5,404	17.02	0	785	4,863	16.14	10	735	4,744	15.5	13

Anexo 7 CRED COMPLETO PARA SU EDAD POR DISTRITOS 2016-2018

ESTABLECIMIENTO /DISTRITO	2016			2017			2018		
	META	AVANCE	COB.	META	AVANCE	COB.	META	AVANCE	COB.
REDESS CHUCUITO	3445	1883	54.7	3435	1513	44.0	3059	1766	57.7
HOSPITAL JULI	460	215	46.7	410	173	42.2	416	172	41.3
DISTRITO JULI	512	386	75.4	515.0	265	51.5	474.0	306	64.6
DISTRITO POMATA	569	308	54	522	270	51.7	522	326	62.5
DISTRITO ZEPITA	713	466	65	715	362	51	612	408	66.7
DISTRITO DESAGUADERO	625	222	36	706	173	25	494	195	39.5
DISTRITO HUACULLANI	189	109	57.7	181	97	53.6	187	136	72.7
DISTRITO KELLUYO	217	82	37.8	218	84	38.5	213	135	63.4
DISTRITO PIZACOMA	160	95	59.4	168	89	53.0	141	88	62.4

Anexo 8 SUPLEMENTO DE HIERRO EN NIÑOS MENORES A 3 AÑOS POR DISTRITOS 2016-2018

ESTABLECIMIENTO	2016			2017			2018		
	META	AVANCE	COB.	META	AVANCE	COB.	META	AVANCE	COB.
REDESS CHUCUITO	3445	321	9	2579	605	23	1551	418	27
HOSPITAL JULI	460	28	6	320	110	34	209	21	10
DISTRITO JULI	512	66	13	381	77	20	248	98	40
DISTRITO POMATA	569	92	16	407	130	32	263	114	43
DISTRITO ZEPITA	713	73	10	536	216	40	304	101	33
DISTRITO DESAGUADERO	625	16	3	513	26	5	252	20	8
DISTRITO HUACULLANI	189	19	10	142	12	8	91	23	25
DISTRITO KELLUYO	217	24	11	158	29	18	110	29	26
DISTRITO PIZACOMA	160	3	2	122	5	4	74	12	16

Anexo 9 MODELO DE MARCO LO GIGO DEL PROGRAMA ARTICULADO NUTRICIONAL

