



PERÚ

Ministerio  
de Salud

# CONGRESO GENERAL DE LA REPÚBLICA PROYECTO DE PRESUPUESTO 2022 – SECTOR SALUD RESUMEN EJECUTIVO



OCTUBRE - 2021  
LIMA PERÚ



## **CONTENIDO**

- I. Introducción**
- II. Visión**
- III. Misión**
- IV. Política del Sector Salud**
- V. Objetivos Estratégicos**
- VI. Objetivos Específicos**
- VII. Análisis comparativo del PIA 2021 y 2022 y su aumento y disminución**
- VIII. Análisis comparativo del PIA 2021 y 2022 por Programas Presupuestales**
- IX. Análisis de los Proyectos aprobados en PESEM o PDRC y el Presupuesto participativo programados en PIA 2022, según corresponda.**
- X. Análisis comparativo de los Proyectos productivos programados en el 2021 y 2022 en concordancia de Ley de PROCOMPITE.**
- XI. Análisis de la asignación de Créditos Presupuestarios para el Presupuesto 2022 y su Programación Multianual 2022.**
- XII. Análisis de los Créditos Presupuestarios de actividades y proyectos orientados a combatir el COVID 19.**
- XIII. Análisis de la ejecución presupuestal por proyecto a nivel de Devengado al II trimestre del año fiscal 2021.**
- XIV. Conclusiones y Recomendaciones.**



## I. INTRODUCCIÓN

El Ministerio de Salud es el ente rector en materia de salud en el país, define las políticas y planes estratégicos sectoriales de salud a nivel nacional, las cuales están alineadas a los Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS), a las Políticas de Estado del Acuerdo Nacional y a los Lineamientos Prioritarios de la Política General de Gobierno al 2026.

En junio del 2020 se aprobó por Decreto Supremo N°026-2020-SA, la Política Nacional Multisectorial de Salud al 2030, "Perú, País Saludable" la cual es una política liderada por el Ministerio de Salud, con enfoque territorial, formulada de forma consensuada con los sectores responsables de intervenir en los determinantes sociales de salud priorizados, con participación de los gobiernos regionales y locales, que gestionan los servicios de salud en sus respectivas jurisdicciones. La PNMS establece los cuidados y atenciones de salud que reciben las personas, familias y comunidades a lo largo de su vida y las intervenciones sobre los determinantes sociales de salud priorizados, basada en el enfoque de "Cuidado Integral por Curso de Vida", los principios del derecho y equidad en salud, la atención primaria de la salud (APS), la determinación social de la salud, la gestión territorial, la Política de Igualdad de Género, la Política Sectorial de Salud Intercultural y la Política Nacional de Gestión ante Desastres

La Política Nacional Multisectorial de Salud al 2030, establece tres objetivos prioritarios:

- OP1: Mejorar los hábitos, conductas y estilos de vida saludables de la población.
- OP 2: Asegurar el acceso a servicios integrales de salud de calidad y oportunos a la población.
- OP3: Mejorar las condiciones de vida de la población que generan vulnerabilidad y riesgos en la salud.

Asimismo, el Plan Estratégico Multianual del Sector Salud (PESEM) establece tres objetivos estratégicos:

- OE.1 mejorar la salud de los peruanos.
- OE.2 ampliar la cobertura del aseguramiento para la protección en salud de la población.
- OE.3 ejercer la rectoría y gobernanza del Sistema de Salud en beneficio de la población.

Para cumplir con los objetivos estratégicos del Sector, el Ministerio de Salud promueve el trabajo articulado entre el nivel nacional, regional y local, mediante el ejercicio de la articulación territorial para mejorar las coberturas de intervención en salud para la disminución de la mortalidad materna y neonatal, la reducción de la desnutrición crónica infantil, la disminución del embarazo en las adolescentes, la disminución de la prevalencia de las enfermedades infecciosas y las crónicas degenerativas. Asimismo, para controlar los brotes de las enfermedades transmisibles, el Ministerio de Salud refuerza las intervenciones en el primer nivel de atención con personal de salud capacitado, reforzando la vigilancia epidemiológica y estableciendo mecanismos de articulación con los Gobiernos Locales.

Por otra parte, los estilos de vida saludables se están vulnerando en nuestro país, esto influye en la salud de las personas que se refleja en el incremento de enfermedades crónicas degenerativas como la obesidad, hipertensión arterial, diabetes, entre otras. Por otro lado, los factores ambientales, el clima, la geografía y el comportamiento de las personas hacen que persistan las enfermedades transmisibles en el país. Debido a esta situación, es necesario orientar los esfuerzos para hacer frente esta situación sanitaria, por ello es importante expandir la cobertura de los servicios de salud,



modernizando la gestión, generando capacidades para el desarrollo e implantación de tecnologías, y sobre todo, trabajando sobre los determinantes sociales de salud para mejorar los estilos de vida de la población, de modo que a través del empoderamiento de las familias se logren cambios positivos en la conducta de las personas para el cuidado de su salud.

En este contexto, es responsabilidad del Estado a través del Ministerio de Salud, equilibrar sus acciones y ejecutar los recursos de forma eficiente para fortalecer la promoción, prevención, tratamiento y rehabilitación de la salud. En este marco, la Programación Multianual 2022 – 2024 y la formulación 2022 del Presupuesto Institucional del Ministerio de Salud, tiene como eje central al ciudadano, que requiere cubrir una serie de demandas de salud y que estas sean atendidas de manera eficiente, con servicios articulados e interconectados, en el marco de una gestión moderna enfocada en resultados.



## II. VISIÓN

*“Al 2024, el acceso al cuidado y la atención integral en salud individual y colectiva de las personas serán universales, independientemente de su condición socioeconómica y de su ubicación geográfica, con enfoques de género, de derechos en salud y de interculturalidad. Asimismo, el cuidado y la atención pública en salud, serán integrales, solidarios, equitativos, oportunos, con gratuidad en el punto de entrega, de calidad, de fácil acceso y adecuados a las características del ciclo de vida de la población<sup>1</sup>”.*

## III. MISIÓN

*“Conducir con eficiencia e integridad el Sistema Nacional Coordinado y Descentralizado de Salud basado en Redes Integradas de Salud, la política para el aseguramiento universal en salud, y las políticas y acciones intersectoriales sobre los determinantes sociales; en beneficio de la salud y el bienestar de la población<sup>2</sup>”.*

## IV. POLÍTICA NACIONAL MULTISECTORIAL DE SALUD AL 2030

La Política Nacional Multisectorial de Salud al 2030, de carácter intersectorial e intergubernamental debe fortalecer el Sistema Nacional de Salud, haciendo posible la participación ciudadana responsable en el cuidado de su salud y de las Organizaciones de la Sociedad Civil, en la formulación, implementación, seguimiento y evaluación de las políticas de salud. Políticas, técnicamente sostenibles, adaptadas a la realidad epidemiológica, geográfica y cultural de las poblaciones, e implementadas de manera progresiva, evaluable y mejorable.

Entendiendo que la salud es más que la acción curativa, que es un derecho humano fundamental y que es condición para el bienestar de las personas y para su aporte a la sociedad, se aprobó con Decreto Supremo N°026-2020-SA la Política Nacional Multisectorial de Salud al 2030, “Perú, País Saludable” cuya finalidad es mejorar el estado de salud de la población peruana a través de tres objetivos prioritarios: OP1: Mejorar los hábitos, conductas y estilos de vida saludables de la población; OP 2: Asegurar el acceso a servicios integrales de salud de calidad y oportunos a la población; y OP3: Mejorar las condiciones de vida de la población que generan vulnerabilidad y riesgos en la salud.

Adicionalmente, el sector salud cuenta con el Plan Estratégico Sectorial Multianual (PESEM) que establece los siguientes objetivos:

- Mejorar la salud de la población.
- Ampliar la cobertura de aseguramiento para la protección en salud.
- Ejercer la rectoría y gobernanza del sistema de salud en beneficio de la población.

Los lineamientos prioritarios de la Política General de Gobierno tienen por finalidad transformar los beneficios del crecimiento económico del país en condiciones de vida

---

<sup>1</sup> RM N° 367-2016/MINSA, aprueba el Plan Estratégico Sectorial Multianual (PESEM) en Salud 2016-2021, en trámite la ampliación de la temporalidad al 2024 en el CEPLAN.

<sup>2</sup> Plan Estratégico Institucional 2019-2024 del Ministerio de Salud aprobado con RM N° 621-2021/MINSA.



saludables y, para el caso de salud, el acceso oportuno a servicios, integrales y de calidad.

En el marco de las prioridades establecidas en la Política General de Gobierno y los objetivos estratégicos sectoriales señalados en el PESEM, el Ministerio de Salud cuenta con el Plan Estratégico Institucional 2019 – 2024 y el correspondiente Plan Operativo Institucional (POI) Multianual 2022 – 2024<sup>3</sup>, para el ejercicio de su rol rector y conductor para la mejora de la salud en el país.

## V. **OBJETIVOS ESTRATÉGICOS INSTITUCIONALES 2019-2024**<sup>4</sup>

El Ministerio de Salud (MINSa) en el ejercicio de su rol rector y de conducción estratégica del Sistema de Salud ha priorizado (08) Objetivos Estratégicos Institucionales (OEI) en su Plan Estratégico Institucional (PEI) 2019 – 2024 que buscan garantizar los derechos de salud de la población, satisfaciendo sus necesidades y prestándoles servicios de calidad con eficiencia, como se detallan a continuación:

1. Prevenir, vigilar, controlar y reducir el impacto de las enfermedades, daños y condiciones que afectan la salud de la población, con énfasis en las prioridades nacionales.
2. Garantizar el acceso a cuidados y servicios de salud de calidad organizados en redes integradas de salud, centradas en la persona, familia y comunidad, con énfasis en la promoción de la salud y la prevención de la enfermedad.
3. Velar por la eficacia, seguridad y calidad de productos farmacéuticos, dispositivos médicos y productos sanitarios, y la inocuidad de los alimentos y calidad del agua para consumo humano.
4. Fortalecer la Rectoría y la Gobernanza sobre el Sistema de Salud, y la gestión institucional; para el desempeño eficiente, ético e íntegro, en el marco de la modernización de la gestión pública.
5. Mejorar la gestión y el desarrollo de los recursos humanos en salud con énfasis en competencias, y la disponibilidad equitativa en el país.
6. Mejorar la toma de decisiones, la prestación de servicios públicos, el empoderamiento y la satisfacción de la población a través del gobierno digital en salud.
7. Fortalecer las capacidades y la gestión de la generación, el análisis, el uso y la transferencia del conocimiento en salud.
8. Fortalecer la gestión del riesgo y defensa ante emergencias y desastres.

### **Compromisos del Gobierno para el cumplimiento de los objetivos:**

El Estado peruano ha establecido medidas para lograr el desarrollo integral del país, estos han sido expuestos en el discurso del Señor Presidente de la República del 28 de julio del presente año y en los compromisos de política presentados en el discurso del Presidente del Consejo de Ministros ante el Congreso de la República del Perú, los cuales consideran seis ejes de Política General de Gobierno (PGG):

<sup>3</sup> Plan Operativo Institucional (POI) Multianual 2022 – 2024 del Ministerio de Salud aprobado con RM N°629-2021/MINSA

<sup>4</sup> Plan Estratégico Institucional 2019-2024 Ampliado del Ministerio de Salud aprobado con RM N°621-2021/MINSA





1. Preservación de la vida y la salud.
2. Impulso a la Educación, Ciencia y la Tecnología.
3. Reactivación económica e impulso de las capacidades productivas.
4. Lucha contra la corrupción, terrorismo, narcotráfico y seguridad ciudadana.
5. Generación de mejoras en las condiciones de vida de la población.
6. Garantía de los derechos y fortalecimiento del sistema democrático

Estos ejes y los respectivos lineamientos del Proyecto de Política General de Gobierno orientan el desarrollo y actualización de las políticas nacionales, los planes y las intervenciones gubernamentales; y se encuentran en concordancia con las Políticas de Estado y con la Visión de futuro del Perú al 2050.

En ese contexto, el Proyecto de Política General de Gobierno al 2026 relacionados con la salud se alinean de manera más directa con los ejes Preservación de la vida y la salud y la generación de mejoras en las condiciones de vida de la población. Asimismo, los lineamientos prioritarios de la PGG a los que se alinean los objetivos estratégicos del MINSA son:

1. Fortalecer la lucha contra la pandemia de la COVID-19 mediante el testeo y vacunación masiva.
2. Establecer un Sistema de salud universal, unificado, gratuito, descentralizado y participativo
3. Garantizar el funcionamiento óptimo de las redes de atención primaria y de hospitalización a nivel nacional.
4. Garantizar la provisión de servicios para la salud física y mental de la población.

**Tabla 1: Alineamiento de los Objetivos del MINSA con la Política General de Gobierno al 2026**

POLITICA GENERAL DE GOBIERNO AL 2026		Prioridades del MINSA	Objetivos Estratégicos del MINSA
Ejes de la PGG	Lineamientos prioritarios de la PGG		
PRESERVACIÓN DE LA VIDA Y DE LA SALUD  Y  GENERACIÓN DE MEJORAS EN LAS CONDICIONES DE VIDA DE LA POBLACIÓN	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Fortalecer la lucha contra la pandemia de la COVID-19 mediante el testeo y vacunación masiva.</li> <li>2. Establecer un Sistema de salud universal, unificado, gratuito, descentralizado y participativo</li> <li>3. Garantizar el funcionamiento óptimo de las redes de atención primaria y de hospitalización a nivel nacional.</li> <li>4. Garantizar la provisión de servicios para la salud física y mental de la población.</li> </ol>	Prioridades en Salud Pública	OEI.01 Prevenir, vigilar, controlar y reducir el impacto de las enfermedades, daños y condiciones que afectan la salud de la población, con énfasis en las prioridades nacionales.
			OEI.03 Velar por la eficacia, seguridad y calidad de productos farmacéuticos, dispositivos médicos y productos sanitarios, y la inocuidad de los alimentos y calidad del agua para consumo humano.
			OEI.08 Fortalecer la gestión del riesgo y defensa ante emergencias y desastres.
		Universalización en Salud	OEI.02 Garantizar el acceso a cuidados y servicios de salud de calidad organizados en Redes Integradas de Salud, centradas en la persona, familia y comunidad, con énfasis en la promoción de la salud y la prevención de la enfermedad.
			OEI.04 Fortalecer la rectoría y la gobernanza sobre el sistema de salud, y la gestión institucional; para el desempeño eficiente, ético e íntegro, en el marco de la modernización de la gestión pública.
		Humanización de los servicios de salud	OEI.05 Mejorar la gestión y el desarrollo de los recursos humanos en salud con énfasis en competencias, y la disponibilidad equitativa en el país.
			OEI.06 Mejorar la toma de decisiones, la prestación de servicios públicos, el empoderamiento y la satisfacción de la población a través del Gobierno Digital en Salud.
			OEI.07 Fortalecer las capacidades y la gestión de la generación, el análisis, el uso y la transferencia del conocimiento en salud.

La atención de **Prioridades en Salud Pública**, con énfasis en el abordaje de la anemia, desnutrición crónica infantil, mortalidad materna y neonatal, salud mental, inmunizaciones, enfermedades transmisibles y crónicas-degenerativas, cáncer, tuberculosis, VIH y SIDA entre otras; el MINSA busca abordar de manera integral los problemas de salud de la población con un enfoque de curso de vida que garantice el acceso a servicios esenciales para el mantenimiento de la salud, prevención a factores



de riesgo y de enfermedades, y la atención y recuperación de la salud ante las enfermedades y daños que restan calidad de vida y causen muertes prematuras.

Lograr la **Universalización en Salud**, donde todos los peruanos puedan acceder a servicios de salud de calidad, oportunos, con capacidad resolutive y sin barreras económicas al uso de los servicios cuando se requieran. Para ello, se viene trabajando en la organización de los servicios de salud a través de Redes Integradas de Salud, fortaleciendo el primer nivel de atención. Así mismo, se actualizará la Ley Marco de Aseguramiento Universal en Salud para garantizar la afiliación de poblaciones excluidas o de difícil acceso (comunidades nativas y campesinas), de esta manera accedan a los servicios de salud con igualdad de oportunidad y de manera adecuada.

Asimismo, se busca lograr la **Humanización de la atención en los servicios de salud**, con la finalidad de brindar una atención centrada en el paciente, con gestión de interculturalidad, respeto a la cosmovisión y a las creencias relacionadas al proceso salud – enfermedad, mirando a la persona como mente, cuerpo, espíritu y valorando la labor abnegada en general de cuidar a otro ser humano.

## VI. **OBJETIVOS ESPECÍFICOS: PRINCIPALES INTERVENCIONES**

El Ministerio de Salud como ente rector en materias de salud, define las prioridades de política en el sector salud, alineado a los objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS) y a las metas de la Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económico (OCDE). Así mismo, los objetivos estratégicos del PESEM establecen mejorar la salud de la población, ampliar la cobertura de aseguramiento para la protección de la salud y ejercer la rectoría y gobernanza del sistema de salud en beneficio de la población.

La implementación de los Programas Presupuestales por el Ministerio de Salud, ha permitido establecer la hoja de ruta para lograr un resultado positivo en la población a través del desarrollo de actividades que permiten la optimización de los bienes y servicios; proporcionan la plataforma para la toma de decisiones y ponen en práctica los objetivos estratégicos sectoriales a través del uso adecuado de los recursos considerando la cadena de valor. Los Programas Presupuestales Institucionales que viene desarrollando el Ministerio de Salud como ente rector son: 0001 Programa Articulado Nutricional, 0002 Salud Materno Neonatal, 0016 TBC-VIH/SIDA, 0017 Enfermedades Metaxénicas y Zoonosis, 0018 Enfermedades No Transmisibles, 0024 Prevención y Control del Cáncer, 0104 Reducción de la mortalidad por emergencias y urgencias médicas, 0129 Prevención y Manejo de condiciones secundarias en salud en personas con discapacidad, y el 0131 Control y Prevención en Salud Mental. También participa en el diseño y acciones operativas los productos función salud de los Programas Presupuestales Orientado a Resultados: 0068 Reducción de la vulnerabilidad y atención de emergencias por desastres, 1001 Productos Específicos para el Desarrollo Infantil temprano, y 1002 Productos Específicos para la Reducción de la Violencia Contra la Mujer.

En el mes de marzo del año 2020, con Decreto Supremo N°044-2020-PCM, se dispuso el aislamiento social obligatorio (cuarentena) por la grave situación sanitaria que afecta la salud y la vida de las personas a consecuencia del brote de la COVID-19; la emergencia sanitaria se ha extendido hasta el presente año, con la finalidad priorizar las intervenciones sanitarias y promover las medidas de bioseguridad en la ciudadanía.

Esta situación ha causado que las intervenciones estratégicas en salud disminuyan, sobre todo aquellas que se realizan en el primer nivel de atención, situación que fue más





notoria en el año 2020, ya que para el año 2021 se implementaron estrategias de intervención como la telemedicina, telemonitoreo y telecapacitación, entre otras.

Cada uno de los Programas Presupuestales tiene un resultado específico en la población, alineados a las políticas de gobierno y las prioridades sanitarias del país, medibles a través de los indicadores de desempeño.

### **Intervenciones para Reducir la Desnutrición Infantil y Anemia:**

La disminución de la prevalencia de la desnutrición crónica y la anemia infantil para mejorar del estado nutricional de los niños y niñas, está enmarcada en la política nacional desarrollada en Plan de Desarrollo Nacional del 2012 - 2021, bajo la concepción estratégica 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 la Seguridad Alimentaria, con énfasis en la nutrición adecuada de los infantes y las madres gestantes.

El conjunto de acciones que se vienen realizando para disminuir la Desnutrición Crónica Infantil (DCI) durante estos últimos años tiene resultados efectivos, lo que permite contribuir al desarrollo integral de la infancia que es fundamental para el desarrollo humano y la construcción de capital social, elementos fundamentales para romper el ciclo de pobreza y reducir las brechas de inequidad. Según los resultados la ENDES, se ha logrado disminuir en 2.3 puntos porcentuales la desnutrición crónica en menores de cinco años desde el año 2015 al año 2020, pasando el indicador de 14.4 % a 12.1%<sup>5</sup>. Para finales del año 2021 se tiene previsto lograr reducir la Desnutrición Crónica a 11.7% y en el año 2022 a 11.2%.

Las intervenciones están orientadas a mejorar las estrategias que se vienen dando para que las niñas y niños sean saludables y que en el futuro contribuyan al desarrollo del país; en ese sentido, el conjunto de intervenciones se realiza a través de actividades propias del Ministerio de Salud a través del programa presupuestal 0001 Articulado Nutricional y a través de un trabajo articulado con otros sectores mediante el programa presupuestal de Desarrollo Infantil Temprano. Las principales acciones que se han desarrollado son de:

- Extender la implementación de intervenciones efectivas a los espacios de difícil acceso por barreras geográficas y culturales para la reducción de Anemia y DCI, mediante el apoyo de los actores locales y en coordinación con los Gobiernos Locales, a través del Convenio de Incentivo a la Gestión Municipal (Meta 4).
- Implementar nuevas estrategias de intervención para garantizar la suplementación con hierro a los niños y adolescentes en todo el territorio nacional como la teleorientación a familias con niños (as) menores de 12 meses, actividad realizada por el personal de salud en el primer nivel de atención con el propósito de analizar la condición nutricional del niño, las prácticas de alimentación o el proceso de suplementación preventiva o terapéutica con hierro. Así mismo, se ha ampliado el inicio del tratamiento con nutrientes a los niños, iniciando con sulfato en gotas desde los 4 meses de edad, fortaleciendo a la vez la educación a la madre para brindar a su hijo lactancia materna exclusiva.
- En el marco de la intersectorialidad, el Ministerio de Salud coordina políticas multisectoriales para mejorar los determinantes sociales de la salud, cerrando las brechas de agua y saneamiento, así como la promoción de hábitos saludables y el cuidado integral del niño dentro del espacio familiar, educativo y social.

---

<sup>5</sup> ENDES – INEI Año 2020.

- Se viene trabajando con otros sectores la implementación de estrategias para disminuir la anemia en el país, para ello se participa en el Plan Multisectorial de Lucha contra la Anemia, aprobado con Decreto Supremo N° 068-2018-PCM.
- Para adecuar las intervenciones de cuidado integral al niño y niña en el contexto de la pandemia, se han trabajado documentos normativos que estandarizan estas intervenciones, considerando los enfoques de derecho, interculturalidad y género.

### **Intervenciones para reducir la Mortalidad Materna Neonatal:**

La reducción de la mortalidad materna sigue siendo una prioridad de estado, si bien se está disminuyendo la mortalidad materna e infantil en el país, aún constituye un problema importante en salud pública. Desde el inicio de la pandemia por COVID-19, los cambios sanitarios, producidos en el acceso y atención en los servicios de salud, estarían afectando la atención prenatal, lo que está repercutiendo en el incremento de la morbimortalidad materna; esto genera un importante reto para el país, que obliga al replanteamiento de intervenciones, con énfasis en la priorización y diferenciación de escenarios, y que contribuya en la reducción de la morbimortalidad materna, fetal y neonatal. Con el inicio de la pandemia las causas indirectas se han incrementado en un 6,4 % a comparación de lo observado en el 2019, la enfermedad por COVID-19 es la causa indirecta más frecuente, ocupando el tercer lugar después de los trastornos hipertensivos y la hemorragia a nivel nacional<sup>6</sup>. Es por ello que se continuará ejecutando intervenciones y acciones estratégicas priorizando intervenciones en grupos de población vulnerable, con el propósito de prevenir embarazos no deseados, atender de manera oportuna las complicaciones durante el embarazo, parto y puerperio, brindar educación sexual y reproductiva a la población adolescente, todo ello asumiendo el criterio de interculturalidad y priorizando a la población pobre y de extrema pobreza. Para finales del año 2021 se tiene previsto llegar a una tasa de 80 por 100,000 nacidos vivos y para el año 2022 se proyecta alcanzar una tasa de 73.

La mortalidad neonatal, entre 0 y 28 días de vida (como componente importante de la mortalidad infantil), en el año 2018 alcanzó a 10 niños por cada 1000 nacidos vivos<sup>7</sup>. Los principales problemas neonatales que causan la mortalidad son prematuridad, asfixia, infecciones, síndromes de dificultad respiratoria y malformaciones congénitas. Dichas muertes son evitables con intervenciones efectivas tanto en el aspecto preventivo como de respuesta rápida por los servicios de salud ante un peligro inminente, como iniciar la lactancia materna a más tardar una hora después del parto, realizar el corte del cordón umbilical en el momento oportuno, reconocer señales de riesgo del recién nacido vivo, así como brindar cuidados especiales a los bebés con bajo peso al nacer; con estas medidas efectivas se evitará poner en riesgo la vida de los recién nacidos vivos y evitar el uso de intervenciones, medicamentos complejos<sup>8</sup>.

- Las intervenciones contenidas en el programa presupuestal Salud Materno Neonatal (SMN) contribuyen a la reducción de la mortalidad materna y neonatal, para lo cual se han establecido los productos y actividades costo efectivas que se orientan a la mejora de la salud de la madre y del recién nacido, incluye a las gestantes afiliadas al SIS. Para el desarrollo de las intervenciones en el primer nivel de atención hasta el nivel más complejo, se han elaborado y aprobado documentos técnico normativos que orienten las intervenciones integrales a las gestantes y sus recién nacidos en el contexto de la pandemia, a través de la adecuación y acondicionamiento de los

<sup>6</sup> Boletín epidemiológico del Perú 2020. Centro Nacional de Epidemiología-MINSA

<sup>7</sup> Fuente: ENDES 2019

<sup>8</sup> Fuente: Anexo N° 2 Contenidos Mínimos del Programa Presupuestal Salud Materno Neonatal año 2017. MCLCP Grupo de Trabajo Salud Materno Neonatal Seguimiento Concertado al Programa Presupuestal Salud Materno Neonatal (SMN)

- servicios de salud, así como el fortalecimiento de las capacidades del recurso humano para la atención de las emergencias obstétricas.
- Para abordar el problema de la mortalidad materna neonatal, tenemos en consideración que las complicaciones relacionadas con el embarazo son la primera causa de muerte y de discapacidad entre las mujeres en edad reproductiva a nivel mundial. La hemorragia, la eclampsia, las infecciones, específicamente la sepsis, el parto obstruido y ahora las muertes por la COVID-19, siguen siendo la mayor causa de las muertes maternas en nuestro país; por ello se requiere la atención especializada a la mujer gestante, garantizando los bienes y servicios necesario para la prestación de salud integral, así como la capacidad de respuesta de los sistemas de salud disponibles, con equipamiento, infraestructura, recursos humanos y medicamentos que garanticen la oportuna y adecuada calidad de atención.
  - Es necesario incidir en el desarrollo de estrategias de intervención usando la tecnología virtual para abordar el trabajo de las gestantes y adolescentes en aspectos de salud sexual y reproductiva y planificación familiar. De este modo vamos a prevenir el embarazo no deseado especialmente en edades tempranas, las cuales incrementan el riesgo de morir de la madre y el niño. El manejo de información y el libre acceso a métodos anticonceptivos es esencial para permitir planificar de manera responsable el crecimiento familiar.
  - A pesar de los esfuerzos realizados para reducir la mortalidad durante el primer mes de vida, aún se mantienen las brechas al interior del país; en tal sentido, se ha establecido disminuir a 9.5 la tasa de mortalidad neonatal al finalizar el año 2021, y para el año 2022 mantener el resultado en 9.5 niños por cada 1000 nacidos vivos.

### **Intervenciones para controlar las Enfermedades Transmisibles:**

Las enfermedades transmisibles siguen siendo un problema que afecta a la salud de nuestra población; a pesar de la transición epidemiológica que ocurre a nivel mundial, una característica de la población del país por la misma diversidad epidemiológica de sus regiones, es la alta prevalencia de las enfermedades transmisibles, como el dengue, ZIKA, malaria, rabia silvestre, TBC y VIH/SIDA y las enfermedades parasitarias que a pesar de las estrategias e intervenciones que se viene realizando continúan siendo un serio problema de salud pública.

El Perú es el segundo país con mayor número de casos estimados de tuberculosis (TB) y en la Región de las Américas; y se encuentra ubicado dentro los 30 países de mayor carga de tuberculosis multidrogoresistente (MDR) / Resistente a rifampicina (RR) a nivel mundial y primero en Latinoamérica. La OMS, según estudios poblacionales estima que debieran ser diagnosticadas anualmente 37,000 casos de TB en el país. Al año 2020, el Perú diagnosticó 17,267 casos tuberculosis a nivel nacional.

La tasa de morbilidad de tuberculosis fue de 101.4 para el año 2019, disminuyendo a 75.3 en el año 2020.

Respecto al VIH, en el último quinquenio, se han notificado un promedio de 4,200 casos de VIH y 1,200 casos de SIDA por año. La epidemia del VIH en el Perú se mantiene concentrada en poblaciones que son más vulnerables a adquirir la infección. La prevalencia de VIH en la población general es de 0,3%, es decir, 3 de cada 1000 personas viven con VIH; en hombres que tienen sexo con otros hombres es de 12% y en mujeres trans asciende hasta un 21%. Las regiones más afectadas por la epidemia en el Perú en el último quinquenio, el 80,7 % de los casos de infección por VIH están concentradas en 7 regiones del país: Lima y Callao (61,8 %), seguidos por Loreto (5,8 %), La Libertad (3,9 %), Arequipa (3,4 %), Ica (2,9 %) y Lambayeque (2,8 %). Asimismo, en las demás regiones, los casos se presentan, principalmente, en las capitales de región, es decir, entre la población urbana. Respecto al sexo y edad, el 78.5% de casos



corresponden a hombres y 21.5% a mujeres; el 77.4% de los casos de VIH y el 79.9% de los casos de SIDA se presenta en el grupo de edad de 20 y 34 años; la vía sexual sigue siendo la principal forma de transmisión (97.6%).

Desde 1983, año en que se reportó el primer caso de Sida en el país, a enero 2021 se ha notificado en el sistema de vigilancia un total de 137 839 casos de infección por VIH, de los cuales 45 703 han sido diagnosticados como estadio sida. El periodo 2021, continúa presentando algunas limitaciones para la realización de los procesos de diagnóstico y seguimiento de los casos de infección por VIH y por ende para la vigilancia epidemiológica, dada la demanda de atención y las medidas adoptadas para la contención de la pandemia de COVID-19.

Según el Centro Nacional de Epidemiología, la distribución por rango de edad y sexo, el 68% de los casos de infección por VIH, en el periodo enero 2000 a febrero 2021, han sido diagnosticados en el grupo de poblacional de 20 a 39 años y sólo el grupo de 20 a 34 años ocupa el 51%. En los casos de Sida, para el mismo periodo, 63% pertenecen al grupo de 20 a 39 años. El 74% de los casos de infección por VIH son hombres, este grupo los casos de estadio Sida representa el 76%.

Respecto a las defunciones por dengue, según reporte del Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades del Ministerio de Salud, en el año 209 se tuvieron 15 muertes, sin embargo, en el año 2020, debido a las restricciones por la pandemia, se registraron 58 muertes, observándose un significativo incremento, debiendo continuar con las intervenciones preventivo-recuperativas para evitar más defunciones por dengue.

En el año 2020, el 80% de los casos de dengue se reportaron en los departamentos de Loreto, Madre de Dios, Ucayali, Ica y San Martín. El departamento de Ucayali reportó 213 casos en el año 2119, incrementándose a 9782 en el año 2020.

Respecto al Índice parasitario anual (IPA) en el año 2020 alcanzo el 0.48, para el presente año se estima seguir disminuyéndolo, sobre todo en las zonas endémicas.

Finalmente, en el próximo quinquenio es importante controlar y disminuir la prevalencia de las enfermedades transmisibles a través del fortalecimiento de la vacunación a niños, adolescentes, gestantes y adulto mayor según el calendario de vacunas; proporcionar el tratamiento adecuado y oportuno para el control de TB y del VIH-SIDA y extender la implementación de intervenciones efectivas para la reducción de las enfermedades Metaxénicas, sobre todo en las regiones priorizadas, de acuerdo a su perfil epidemiológico.

### **Intervenciones para disminuir las Enfermedades No Transmisibles:**

El programa presupuestal 0018 Enfermedades No Trasmisibles, tiene cuatro componentes: Salud Bucal, Salud ocular, Metales Pesados y Enfermedades No Transmisibles.

El resultado específico del programa presupuestal es disminuir las enfermedades no transmisibles en toda la población peruana; poniendo especial énfasis en las regiones críticas de acuerdo al perfil epidemiológico; por ejemplo, las regiones de Cerro de Pasco, Loreto y Madre de Dios por la contaminación con metales pesados y otras sustancias nocivas.

Debido a las enfermedades no transmisibles, por su naturaleza crónica y su alta prevalencia, el Ministerio de Salud ha priorizado las siguientes enfermedades o grupos



de enfermedades como prioridad para ser afrontadas desde las estrategias sanitarias del Programa Presupuestal de Enfermedades No Transmisibles: sobrepeso, obesidad, hipertensión arterial, diabetes mellitus tipo 2, enfermedades oftalmológicas, enfermedades de la cavidad bucal, así como las enfermedades por contaminación con metales pesados y otras sustancias químicas.

La obesidad en el país constituye un problema de salud pública, es por ello que el estado invierte el presupuesto público a través del programa presupuestal para poder detener y disminuir la obesidad, durante los últimos años se ha incrementado el porcentaje de personas de 15 años a más con sobre peso de 35.5% en el año 2016 a 37.9% en el año 2020, a su vez el porcentaje de obesidad en personas de 15 años a más se ha incrementado de 18,6% a 24,6% en el mismo periodo. Otro de los indicadores considerados en el programa presupuestal para evaluar las enfermedades crónicas no transmisibles es el de Diabetes mellitus diagnosticada por profesionales de la salud en población de 15 años a más, que se incrementó ligeramente de 2.9% a 4.5% del año 2016 al año 2020.

Frente a las enfermedades del sistema Estomatológico, las enfermedades orales, especialmente la caries dental es sumamente prevalente en la población peruana, y significan pérdidas de más de 2 mil millones de soles anualmente. Su alta prevalencia y cronicidad hace que las enfermedades orales sean la segunda causa de consulta externa en establecimientos de salud, con un alto impacto en la productividad económica de las personas, incluyendo horas perdidas de estudio o de trabajo.

Respecto a metales pesados, nuestro país es rico en una diversidad de minerales, que conllevan a extractivas constituyendo una de las principales fuentes de empleo e ingresos. La exposición a metales pesados y otras sustancias químicas (Pb, Ar, Cd, Hg, Hidrocarburos, Plaguicidas) constituye un problema de salud pública debido al potencial tóxico de estas sustancias al contacto agudo o crónico con el ser humano, independientemente de ser contaminación natural o antropogénica (actividades productivas y extractivas, sean formales e informales). En ese contexto la ingestión de alimentos contaminados, exposición a suelos contaminados, inhalación de polvo y el agua contaminada, han sido identificadas como importantes factores de exposición a estos agentes tóxicos. Cabe señalar que la contaminación ambiental puede llevar a diversos problemas de salud, sobre todo en los grupos más vulnerables como son los niños, gestantes y ancianos.

### **Intervenciones para la Prevención y Control del Cáncer:**

El cáncer constituye un problema de salud pública a nivel mundial, manifestándose con mayor frecuencia en los países en vía de desarrollo; es condicionado por varios factores como la asociación a agentes infecciosos: Papiloma virus, hepatitis B, Virus Epstein Bar, HTLV1, etc.; Adopción de estilos de vida occidentales (incrementa cáncer de mama, pulmón, próstata y colorrectal); Pocas acciones de prevención primaria y secundaria e insuficiente financiamiento para el tratamiento.

El cáncer en el Perú comprende un grupo de patologías las cuales se relacionan con una alta carga enfermedad, afecta a toda la población en el ámbito nacional, los indicadores epidemiológicos se encuentran en incremento, hallando su génesis en diversos factores que condicionarían su aparición y progresión, producto de la biología humana (factores genéticos), de los estilos de vida de la persona (hábitos no saludables), factores vinculados al medio ambiente y la presencia de servicios de salud para la prevención, detección y atención; todos ellos como factores condicionantes y condicionados por la denominada triple transición (demográfica, epidemiológica y sanitaria). Al analizar los tipos de cáncer por localización topográfica y sexo, se





evidencia que el cáncer registrado con mayor frecuencia fue el de cérvix (14.9%) seguido del cáncer de estómago (11.1%) y el cáncer de mama (10.3%). En el sexo masculino predominaron el cáncer de próstata (15.1%), cáncer de estómago (15.1%) y el cáncer de piel (7.8%); mientras que, en el sexo femenino predominaron el cáncer de cérvix (24.1%), el cáncer de mama (16.6%) y el cáncer de estómago (8.6%)<sup>9</sup>.

La acción preventiva para la detección del cáncer de mamas y del cuello uterino, se realiza a través del autoexamen y/o las pruebas de Papanicolaou y radiografía o ecografía; estos exámenes están directamente relacionados con el nivel de educación de las mujeres y de la accesibilidad que tienen a un establecimiento de salud. Evaluando los indicadores de desempeño de este programa presupuestal, se observa que las mujeres de 30 a 59 años se hacen mayormente el examen de detección de cáncer de cuello uterino (Papanicolaou), en el año 2020 se tuvo una cobertura de 55.5%; sin embargo, existe un 27,9 % de brecha entre las mujeres que se hacen el Papanicolaou y las mujeres que acuden a recoger sus resultados. Asimismo, aún existe baja cobertura en el indicador que mide a las mujeres que se realizan el autoexamen clínico de mamas para descartar cualquier patología relacionada a tumores (15.5% en el año 2020); esta actividad está directamente ligada al conocimiento de la técnica para realizarse un correcto autoexamen.

### **Intervenciones para reducir los Riesgos, Daños y/o Lesiones Ocasionadas por Factores Externos y Atención a Urgencias Médicas:**

En el año 2016, se ha promulgado la Ley N°30423 que establece medidas para fortalecer la autoridad de salud de nivel nacional, con el fin de garantizar la prevención, control de riesgos y enfermedades de la población. Esta Ley, se suma al D.S. N°1156 que dicta medidas destinadas a garantizar el servicio público de salud en los casos en que exista un riesgo elevado o daño a la salud y la vida de las poblaciones. La importancia de esta normativa, es que, respetando el proceso de descentralización, permitirá al MINSA intervenir en territorios específicos y de manera extraordinaria si es necesario, para prevenir los riesgos que afectan la salud de las personas, causados por factores externos en los Gobiernos Regionales.

Por otro lado, en el país se ha incrementado las lesiones y/o accidentes (causas externas) las cuales generan morbilidad y mortalidad. Para mitigar los daños a la salud, en los últimos años se cuenta con servicios de salud que atienden urgencias y emergencias médicas, las cuales son financiados a través del Programa Presupuestal Reducción de la Mortalidad por Emergencias y Urgencias Médicas.

La Red Nacional de Telesalud está presente en las 25 regiones del país; mediante esta red se provee servicios de telecapacitaciones, teleinformación y educación para la comunidad. También se realizan actividades de telegestión, teleconsultas y telediagnóstico por imágenes. A la fecha se cuenta con 209 establecimientos de salud conectados a la red, de ellos, los hospitales generales e Institutos Nacionales especializados brindan el servicio de teleconsultas, disminuyendo de esta manera la brecha por falta de especialistas.

En el año 2020 y 2021, la Red Nacional de Telesalud viene cumpliendo un rol importante sobre todo en la asistencia técnica y capacitación que se brinda a los servidores de salud en la atención de emergencias médicas pre hospitalarias, en el marco de la pandemia del nuevo coronavirus COVID-19, capacitando al personal de sanidad, SAMU Lima Metropolitana, Marina de Guerra del Perú, EsSalud, DIRIS, Municipalidades,

<sup>9</sup> Análisis de Situación del Cáncer en el Perú, 2013, DGE – MINSA. [http://www.dge.gob.pe/portal/docs/asis\\_cancer.pdf](http://www.dge.gob.pe/portal/docs/asis_cancer.pdf)





Ministerio del Interior, SAMU Regiones, entre otros.

La estrategia implementada del teleatendimento como un medio de información asistencial basado en web para atender las solicitudes de telemedicina de los ciudadanos y para el registro de dichas atenciones durante la pandemia de Coronavirus, por parte del personal de salud, ha tenido grandes logros. Se inició en el mes de abril del 2020, a un año de su función han brindado más de 2 millones de atenciones. Este sistema web el cual se encuentra en su versión 4, incorpora servicios de telemonitoreo y teleorientación, integrando servicios de farmacia y laboratorio, siendo de acceso gratuito para los usuarios como para las IPRESS, facilitando la dispensación de medicamentos. Actualmente se viene desarrollando una nueva versión que incluye la receta electrónica firmada digitalmente a través de un agente automatizado.

### **Intervenciones Estratégicas para Implementar la Atención en Salud Mental en el País:**

La ausencia de salud mental impide que las personas alcancen sus objetivos personales, no les permite superar los obstáculos cotidianos, avanzar con su proyecto de vida, generando por lo tanto un problema social serio. En términos generales los problemas de salud mental pueden clasificarse en trastornos mentales y problemas psicosociales<sup>10</sup>. Las enfermedades mentales comprenden el sufrimiento, discapacidad o morbilidad debida a trastornos mentales, neurológicos y/o de uso de sustancias, los cuales pueden tener un origen genético, biológico y psicosocial, así como en las condiciones sociales y factores ambientales.

En el contexto de la pandemia por la COVID-19, la alta contagiosidad del virus, el número de casos confirmados y de muertes, las dificultades para acceder al cuidado en salas de hospitalización y de cuidados intensivos, ha generado en la población miedo, angustia y tristeza, afectando desfavorablemente su salud mental. En este contexto, se priorizó la atención en hospitales y se postergó el funcionamiento de los servicios de salud del primer nivel de atención. Inicialmente, esta medida involucró a los centros de salud mental comunitaria; pero ante la existencia de personas con problemas de salud mental a las que se agregaban nuevos casos, se diseñaron estrategias para favorecer la accesibilidad a la atención especializada en salud mental como:

- Implementación de líneas telefónicas de apoyo a las personas y familias.
- Mantener en funcionamiento los centros de salud mental comunitaria (CSMC) con atención presencial y virtual para atender las necesidades de salud mental de la población.
- Implementación de la oferta virtual en salud mental.
- Desarrollo del marco normativo específico para la atención de salud mental en el contexto COVID -19
- Implementación del Plan de Salud Mental (En el contexto Covid-19, Perú, 2020 – 2021).

En el Perú, se han implementado los Centros de Salud Mental Comunitarios y Unidades de Hospitalización en Salud Mental y Adicciones en Establecimientos de Salud desde el nivel II-1. Dada su ubicación en el primer nivel atención, en muchos lugares constituyen la única opción de tratamiento especializado, especialmente para las personas más pobres o con dificultades en la conectividad. Incluso se realizan visitas domiciliarias para apoyar la continuidad del cuidado, la entrega de medicamentos y la recuperación de las personas, sean nuevos casos o con trastornos mentales preexistentes.

<sup>10</sup> Anexo 2 del programa presupuestal 0131 Control y Prevención en Salud Mental.



## Prevención y Manejo de Condiciones Secundarias de Salud en Personas con Discapacidad

El Programa Presupuestal 0129 tiene como resultado “disminuir las condiciones Secundarias de Salud y el grado de discapacidad en las personas con discapacidad, a través de los productos orientados a la atención en medicina de rehabilitación funcionales, que reciben las personas con discapacidad, como parte de la atención integral de salud encargada de desarrollar las capacidades funcionales, motoras, sensoriales y mentales y activar sus mecanismos de compensación a fin de permitirle llevar una existencia autónoma y dinámica; y, a las familias que tengan algún miembro en situación de discapacidad con conocimientos para el cuidado y reinserción en su entorno. Cabe mencionar, que el Programa Presupuestal 0129 inició su implementación en el año 2015 e involucra la participación activa de los tres niveles de gobierno.

En el año 2020, los principales logros orientados a la atención de las personas con discapacidad fueron:

- Universalización de la Certificación de Personas con Discapacidad en establecimientos de salud que involucra a todos los sectores y sin restricción de la categoría de establecimiento de salud, implementando el Decreto Legislativo N° 1417, que modifica el artículo N° 76 de la Ley N° 29973, Ley General de Personas con Discapacidad.
- Incremento de establecimientos certificadores, mejorando el acceso de las personas con discapacidad a su certificación, la que facilita el ejercicio de sus derechos y beneficios que las leyes otorgan.
- Identificación temprana de riesgos altamente discapacitantes y su intervención desde el nacimiento.
- Incremento sustancial de personas con discapacidad certificadas, de 5,811 en el 2015 a 210,993 a junio 2020, contribuyendo de esta forma a que 40,033 ciudadanos estén recibiendo la Pensión No Contributiva – CONTIGO, otorgada por el MIDIS; y que 119,884 ciudadanos puedan acceder al transporte público urbano gratuito. Se ha hecho énfasis en la certificación de las personas con discapacidad menores de 30 años, llegando a mayo de 2020 a certificar a un total de 92,239 (26.79% de este grupo).
- Incremento de establecimientos certificadores, de 67 en el 2015 a 1,508 para el este 2019. En el último año estos establecimientos están distribuidos en 884 de los 1874 distritos a nivel nacional (47.2%).
- Incremento de médicos certificadores capacitados, de 329 en el 2015 a 2,944 al primer semestre 2020.
- En el marco del Plan Nacional de Derechos Humanos 2018-2021 se ha reportado un incremento de la detección e intervención temprana de riesgos altamente discapacitantes en niñas y niños. En el 2018 se establece la Línea de Base en el que el 35% de los niños menores de tres años con riesgos trazadores altamente discapacitantes (Bajo peso al nacer, Prematuridad, Apgar menor de 7 a los 5 minutos, Anomalías congénitas y sospecha de microcefalia, Sepsis neonatal e ictericia neonatal), están cumpliendo su CRED oportuno para su edad y la derivación a las especialidades correspondientes. Para el año 2019 se incrementó a 54.13%.
- Incremento del Aseguramiento Universal en Salud de las Personas con Discapacidad, en el 2005 solo el 39 % contaban con algún tipo de seguro, según los



últimos censos el 77.29% de las personas con discapacidad cuenta con algún tipo de seguro de Salud, el tipo de seguro de mayor cobertura es el Seguro Integral de Salud (SIS) que ofrece cobertura al 44,4% de la población con discapacidad.

### **Gestión del Riesgo de desastres:**

El Programa Presupuestal 0068 Reducción de la Vulnerabilidad y Atención de Emergencias por Desastres, tiene como población objetivo la "Población expuesta al impacto de peligros de origen natural e inducidos por la acción humana"<sup>11</sup>, y cuyo resultado final es "Reducir la Vulnerabilidad y de la Población y sus Medios de Vida ante el Riesgo de Desastres", el cual está vinculado con el objetivo nacional establecido en el Plan Nacional de Gestión del Riesgo de Desastres 2014-2021 (PLANAGERD), y a su vez, con el Acuerdo Nacional a través de la Política de Estado N°32 Gestión del Riesgo de Desastres, y a la Política Nacional de Gestión del Riesgo de Desastres al 2050<sup>12</sup>. En el Sector Salud, este programa presupuestal permite operativizar los aspectos básicos y críticos en gestión del riesgo de desastres en las entidades de los tres niveles de gobierno, dando un orden a las intervenciones que permitieran proteger a la población frente a desastres de origen natural.

Cabe mencionar que, el Sector Salud, como parte del SINAGERD, cuenta con una importante red ejecutora que permite realizar las intervenciones en materia de Gestión del Riesgo de Desastres.

A nivel global, con respecto a las intervenciones de Capacidad Instalada, en el presente año, se ha logrado un avance del 78% de la adquisición de la Infraestructura móvil necesaria, asimismo, se ha logrado un avance del 69% de la formación e implementación de las brigadas de nivel básico frente a emergencias y desastres requeridas para el presente año fiscal. a nivel del gobierno regional, con respecto al producto capacidad instalada, se ha logrado un avance del 81% de la adquisición de la infraestructura móvil necesaria para el 2021, asimismo, se ha logrado un avance del 74% de la formación e implementación de las brigadas de nivel básico frente a emergencias y desastres requeridas.

Por otro lado, se realizaron actividades de acciones cívicas en coordinación con el Comando Conjunto de las Fuerzas Armadas en seis regiones correspondientes a Ayacucho, Cusco, Huánuco, Junín, Moquegua y Puno, movilizand o 110 recursos humanos para fortalecer la provisión de los servicios de salud en la zona del VRAEM.

En el marco de las intervenciones por la pandemia, se ha realizado la formulación y adaptación del kit de insumos del Programa Presupuestal 0068 del Sector Salud, a fin de que las unidades ejecutoras puedan atender las necesidades por la pandemia por COVID-19; así como, otros eventos adversos de origen multicausal. También, a fin de fortalecer la primera respuesta en los establecimientos de salud, se ha realizado intervenciones a nivel nacional y regional a través del desplazamiento de las infraestructuras móviles. Es así que, la DIGERD a nivel de 20 regiones, ha desplegado 62 infraestructuras móviles de nivel I para la atención de pacientes con COVID-19 leve, 21 infraestructuras móviles de nivel II la atención de pacientes con COVID-19 moderado,

<sup>11</sup> Contenidos Mínimos del Programa Presupuestal 0068: "Reducción de la Vulnerabilidad y Atención de emergencias por Desastres". 2022

<sup>12</sup> Decreto Supremo N° 038-2021-PCM. Aprueba la Política Nacional de Gestión del Riesgo de Desastres al 2050



y 04 infraestructuras móviles de nivel III la atención de pacientes con COVID-19 severo. A nivel de Lima Metropolitana, se ha desplazado un total de 34 infraestructuras móviles, siendo 12 infraestructuras móviles de nivel I para la atención de pacientes con COVID-19 leve, 11 infraestructuras móviles de nivel II la atención de pacientes con COVID-19 moderado, y 11 infraestructuras móviles de nivel III la atención de pacientes con COVID-19 severo.

## VII. ANÁLISIS COMPARATIVO DEL PIA 2021 Y 2022 Y SU AUMENTO Y DISMINUCIÓN

### 1. Sector Salud

Al Sector 11 SALUD se le aprobó una asignación presupuestaria por toda Fuente de Financiamiento de S/ 11,251 millones, siendo superior respecto al presupuesto institucional de apertura 2021 en S/ 694 millones.

La diferencia se muestra en los recursos adicionales autorizado en la fuente de financiamiento: Recursos Ordinarios en las genéricas de gasto 2.4 Donaciones y Transferencias y 2.6 Adquisición de Activos No Financieros, tal como se visualiza en el cuadro siguiente:

CUADRO Nº 001: Comparativo PIA 2021 y 2022 por Fuente de Financiamiento y Genérica de Gasto

(En Soles)

Fuente de Financiamiento \ Genérica de Gasto	PIA 2021	PIA 2022	Diferencia	
			2022-2021	Variación % 2022/2021
<b>1. RECURSOS ORDINARIOS</b>	<b>8,683,054,421</b>	<b>9,866,668,479</b>	<b>1,183,614,058</b>	<b>13.6%</b>
1. PERSONAL Y OBLIGACIONES SOCIALES	2,968,286,056	3,091,455,372	123,169,316	4.1%
2. PENSIONES Y OTRAS PRESTACIONES SOCIALES	186,569,880	158,973,239	-27,596,641	-14.8%
3. BIENES Y SERVICIOS	3,071,588,473	2,671,027,128	-400,561,345	-13.0%
4. DONACIONES Y TRANSFERENCIAS	2,299,723,269	3,280,638,297	980,915,028	42.7%
5. OTROS GASTOS	136,796,019	166,249,821	29,453,802	21.5%
6. ADQUISICION DE ACTIVOS NO FINANCIEROS	20,090,724	498,324,622	478,233,898	2380.4%
<b>2. RECURSOS DIRECTAMENTE RECAUDADOS</b>	<b>349,631,370</b>	<b>238,842,845</b>	<b>-110,788,525</b>	<b>-31.7%</b>
1. PERSONAL Y OBLIGACIONES SOCIALES	1,067,732	213,204	-854,528	-80.0%
2. PENSIONES Y OTRAS PRESTACIONES SOCIALES	0	3,000	3,000	0.0%
3. BIENES Y SERVICIOS	310,016,115	209,271,300	-100,744,815	-32.5%
4. DONACIONES Y TRANSFERENCIAS	38,475,809	24,351,956	-14,123,853	-36.7%
5. OTROS GASTOS	71,714	41,545	-30,169	-42.1%
6. ADQUISICION DE ACTIVOS NO FINANCIEROS	0	4,961,840	4,961,840	0.0%
<b>3. RECURSOS POR OPERACIONES OFICIALES DE CREDITO</b>	<b>1,479,967,787</b>	<b>1,134,851,425</b>	<b>-345,116,362</b>	<b>-23.3%</b>
1. PERSONAL Y OBLIGACIONES SOCIALES	0	9,199,965	9,199,965	0.0%
3. BIENES Y SERVICIOS	665,380,850	605,176,637	-60,204,213	-9.0%
4. DONACIONES Y TRANSFERENCIAS	50,000,000	40,000,000	-10,000,000	-20.0%
6. ADQUISICION DE ACTIVOS NO FINANCIEROS	764,586,937	480,474,823	-284,112,114	-37.2%
<b>4. DONACIONES Y TRANSFERENCIAS</b>	<b>44,414,568</b>	<b>10,822,200</b>	<b>-33,592,368</b>	<b>-75.6%</b>
3. BIENES Y SERVICIOS	44,414,568	8,443,526	-35,971,042	-81.0%
6. ADQUISICION DE ACTIVOS NO FINANCIEROS	0	2,378,674	2,378,674	0.0%
<b>Total</b>	<b>10,557,068,146</b>	<b>11,251,184,949</b>	<b>694,116,803</b>	<b>6.6%</b>

Fuente: Base de datos MEF

### 2. Pliego 011 Ministerio de Salud – MINSA

Al Pliego 011. Ministerio de Salud se le aprobó una asignación presupuestaria por Toda Fuente de Financiamiento de S/ 8,385 millones, siendo superior respecto al presupuesto institucional de apertura 2021 en S/ 277 millones.

La diferencia se muestra en los recursos adicionales autorizado en la fuente de financiamiento: Recursos Ordinarios en la genérica de gasto 2.4 donaciones y



transferencia, 2.6 Adquisición de Activos No Financieros y 2.1 Personal y Obligaciones Sociales.

**CUADRO N° 002: Comparativo PIA 2021 y 2022 por Fuente de Financiamiento y Genérica de Gasto**

Fuente de Financiamiento \ Genérica de Gasto	PIA 2021	PIA 2022	(En Soles)	
			Diferencia	Variación %
			2022/2021	2022/2021
<b>1. RECURSOS ORDINARIOS</b>	<b>6,396,413,985</b>	<b>7,122,120,405</b>	<b>725,706,420</b>	<b>11.3%</b>
1. PERSONAL Y OBLIGACIONES SOCIALES	2,818,083,194	2,947,950,443	129,867,249	4.6%
2. PENSIONES Y OTRAS PRESTACIONES SOCIALES	174,795,319	148,172,601	-26,622,718	-15.2%
3. BIENES Y SERVICIOS	2,506,218,564	2,118,628,429	-387,590,135	-15.5%
4. DONACIONES Y TRANSFERENCIAS	810,120,548	1,325,440,155	515,319,607	63.6%
5. OTROS GASTOS	81,805,636	108,799,867	26,994,231	33.0%
6. ADQUISICION DE ACTIVOS NO FINANCIEROS	5,390,724	473,128,910	467,738,186	8676.7%
<b>2. RECURSOS DIRECTAMENTE RECAUDADOS</b>	<b>262,507,694</b>	<b>177,090,245</b>	<b>-85,417,449</b>	<b>-32.5%</b>
1. PERSONAL Y OBLIGACIONES SOCIALES	1,067,732	213,204	-854,528	-80.0%
2. PENSIONES Y OTRAS PRESTACIONES SOCIALES	0	3,000	3,000	0.0%
3. BIENES Y SERVICIOS	261,439,962	174,065,973	-87,373,989	-33.4%
5. OTROS GASTOS	0	41,545	41,545	0.0%
6. ADQUISICION DE ACTIVOS NO FINANCIEROS	0	2,766,523	2,766,523	0.0%
<b>3. RECURSOS POR OPERACIONES OFICIALES DE CREDITO</b>	<b>1,412,218,358</b>	<b>1,085,558,232</b>	<b>-326,660,126</b>	<b>-23.1%</b>
1. PERSONAL Y OBLIGACIONES SOCIALES	0	9,199,965	9,199,965	0.0%
3. BIENES Y SERVICIOS	651,708,774	595,883,444	-55,825,330	-8.6%
6. ADQUISICION DE ACTIVOS NO FINANCIEROS	760,509,584	480,474,823	-280,034,761	-36.8%
<b>4. DONACIONES Y TRANSFERENCIAS</b>	<b>36,407,768</b>	<b>0</b>	<b>-36,407,768</b>	<b>-100.0%</b>
3. BIENES Y SERVICIOS	36,407,768	0	-36,407,768	-100.0%
<b>Total</b>	<b>8,107,547,805</b>	<b>8,384,768,882</b>	<b>277,221,077</b>	<b>3.4%</b>

Fuente: Base de datos MEF

La genérica de gasto Personal y Obligaciones Sociales considera lo siguiente: pago de las planillas y otros conceptos que se vienen pagando continuamente a los trabajadores nombrados del Pliego MINSA y de los Pliegos adscritos al Sector, asimismo se está considerando el financiamiento y continuidad de las acciones de implementación en el marco del Decreto Legislativo 1153 y de su Reglamento, pago de la asignación por cumplimiento de las metas institucionales, indicadores de desempeño y compromisos de mejora de los servicios, sepelio y luto, Bonos de desempeño, CTS, 25 y 30 años, Internos, Residentes, sostenibilidad 40% 2021 y el nombramiento de hasta el 20% de los profesionales de la salud y de los técnicos y auxiliares asistenciales de la salud del Ministerio de Salud, sus organismos públicos y las unidades ejecutoras de salud de los Gobiernos Regionales y las Comunidades Locales de Administración en Salud (CLAS), a los que se refiere la Ley N° 30957, Ley que autoriza el nombramiento progresivo como mínimo del veinte por ciento (20%) de los profesionales de la salud, técnicos y auxiliares asistenciales de la salud que a la entrada en vigencia del Decreto Legislativo N° 1153 tuvieron vínculo laboral y fueron identificados en el marco de la Disposición Complementaria Final Nonagésima Octava de la Ley N° 30693, y que fueron identificados en el marco de la Nonagésima Octava Disposición Complementaria Final de la Ley N° 30693, Ley de Presupuesto del Sector Público para el Año Fiscal 2018, reajustes en las Valorizaciones que forman parte de la Compensación Económica que se otorga al personal de la salud en el marco del Decreto Legislativo 1153, siendo mayor en 4.9% respecto al presupuesto institucional de apertura 2021.

En la genérica de gasto Pensiones y Otras Prestaciones Sociales, en el Pliego 011 MINSA, se está considerando los recursos asignados, para el cumplimiento del pago de planillas a los pensionistas, siendo menor en 15.2 % respecto a lo asignado en el PIA 2021.

En la genérica de gasto Bienes y Servicios, en el Pliego 011 MINSA, considera el financiamiento de adquisición de bienes y contratación de servicios para garantizar el





funcionamiento de las unidades ejecutoras conformantes del Pliego, asimismo se está considerando el financiamiento para contratación de servicios CAS Covid-19, EPP y suministros médicos, compra centralizada de medicamentos, operador logístico, insumos pruebas Covid-19, así como para financiar a favor de los GORES, para operación y mantenimiento de nuevos establecimientos de salud, que entraron en funcionamiento a partir del segundo semestre del año 2020, para la continuidad de los servicios en los Centros de Salud Mental Comunitarios y Unidades de Hospitalización en Salud Mental y adicciones, así como para la adquisición de medicamentos, materiales y suministros médicos, e insumos estratégicos necesarios para la atención de los pacientes, siendo menor en 16.4% respecto al presupuesto institucional de apertura 2021.

En la genérica de gasto, Donaciones y Transferencias para Gasto Corriente, en el Pliego 011 MINSA, se considera recursos para financiar actividades a través de la UE Administración Central – MINSA y CENARES para cumplir con las siguientes finalidades: Monitoreo, supervisión, evaluación y control del Programa de Salud Mental, mantenimiento de los servicios de salud, para niños con vacuna completa, para atención prenatal reenfocada, diagnóstico y tratamiento de enfermedades metaxénicas, diagnóstico y tratamiento de casos de enfermedades zoonóticas, para personas que recibe todas las dosis de vacuna según su edad y de acuerdo al esquema de inmunización y para proteger a la niña con aplicación de vacuna VPH, recursos a transferir financieramente en lo que corresponda a los Organismos Internacionales y Gobiernos Regionales, siendo mayor en 63.6% respecto al presupuesto institucional de apertura 2021.

En la genérica de gasto, Otros Gastos, en el Pliego 011 MINSA, se está considerando recursos para atender pagos por derechos administrativos, impuestos, desaduanaje, multas, laudos arbitrales, transferencias corrientes a instituciones sin fines de lucro para la atención de servicios de salud de la población con menores recursos económicos y vulnerables, e incluye el pago por impuestos, siendo mayor en 33% respecto al presupuesto institucional de apertura 2021.

En la genérica de gasto, Adquisición de Activos No Financieros, en el Pliego 011 MINSA, se está considerando recursos para financiar 34 proyectos por el monto de S/ 954 millones.

### 3. Pliego 131 Instituto Nacional de Salud – INS

Al Pliego 131. Instituto Nacional de Salud se le aprobó una asignación presupuestaria por Toda Fuente de Financiamiento de S/ 131 millones, siendo inferior respecto al presupuesto institucional de apertura 2021 en S/ 28 millones.

La diferencia se muestra en los recursos adicionales autorizado en la fuente de financiamiento: Recursos Ordinarios en la genérica de gasto 2.3 Bienes y servicios.

**CUADRO N° 003: Comparativo PIA 2021 y 2022 por Fuente de Financiamiento y Genérica de Gasto**

(En Soles)

Fuente de Financiamiento \ Genérica de Gasto	PIA 2021	PIA 2022	Diferencia	Variación %
			2022-2021	2022/2021
<b>1. RECURSOS ORDINARIOS</b>	<b>128,282,351</b>	<b>115,994,109</b>	<b>-12,288,242</b>	<b>-9.6%</b>
1. PERSONAL Y OBLIGACIONES SOCIALES	32,831,380	31,995,369	-836,011	-2.5%
2. PENSIONES Y OTRAS PRESTACIONES SOCIALES	5,811,720	5,285,318	-526,402	-9.1%
3. BIENES Y SERVICIOS	89,239,251	70,683,106	-18,556,145	-20.8%
5. OTROS GASTOS	400,000	288,002	-111,998	-28.0%
6. ADQUISICION DE ACTIVOS NO FINANCIEROS	0	7,742,314	7,742,314	0.0%





Fuente de Financiamiento \ Genérica de Gasto	PIA 2021	PIA 2022	Diferencia	Variación %
			2022-2021	2022/2021
<b>2. RECURSOS DIRECTAMENTE RECAUDADOS</b>	14,901,196	9,036,645	-5,864,551	-39.4%
3. BIENES Y SERVICIOS	14,901,196	9,036,645	-5,864,551	-39.4%
<b>3. RECURSOS POR OPERACIONES OFICIALES DE CREDITO</b>	15,399,943	5,788,209	-9,611,734	-62.4%
3. BIENES Y SERVICIOS	13,672,076	5,788,209	-7,883,867	-57.7%
6. ADQUISICION DE ACTIVOS NO FINANCIEROS	1,727,867	0	-1,727,867	-100.0%
<b>Total</b>	<b>158,583,490</b>	<b>130,818,963</b>	<b>-27,764,527</b>	<b>-17.5%</b>

Fuente: Base de datos MEF

#### 4. Pliego 134 Superintendencia Nacional de Salud – SUSALUD

Al Pliego 134. Superintendencia Nacional de Salud se le aprobó una asignación presupuestaria por Toda Fuente de Financiamiento de S/ 55 millones, siendo superior respecto al presupuesto institucional de apertura 2021 en S/ 6 millones.

La diferencia se muestra en los recursos adicionales autorizado en la fuente de financiamiento: Recursos Ordinarios en la genérica de gasto 2.4 donaciones y transferencias.

#### CUADRO N° 004: Comparativo PIA 2021 y 2022 por Fuente de Financiamiento y Genérica de Gasto

(En Soles)

Fuente de Financiamiento \ Genérica de Gasto	PIA 2021	PIA 2022	Diferencia	Variación %
			2022-2021	2022/2021
<b>1. RECURSOS ORDINARIOS</b>	47,390,940	53,757,311	6,366,371	13.4%
1. PERSONAL Y OBLIGACIONES SOCIALES	10,457,847	10,268,925	-188,922	-1.8%
3. BIENES Y SERVICIOS	36,914,810	37,422,603	507,793	1.4%
4. DONACIONES Y TRANSFERENCIAS	18,283	6,065,783	6,047,500	33077.2%
<b>2. RECURSOS DIRECTAMENTE RECAUDADOS</b>	1,822,240	1,405,210	-417,030	-22.9%
3. BIENES Y SERVICIOS	1,750,526	1,405,210	-345,316	-19.7%
5. OTROS GASTOS	71,714	0	-71,714	-100.0%
<b>Total</b>	<b>49,213,180</b>	<b>55,162,521</b>	<b>5,949,341</b>	<b>12.1%</b>

Fuente: Base de datos MEF

#### 5. Pliego 135 Seguro Integral de Salud – SIS

Al Pliego 135. Seguro Integral de Salud se le aprobó una asignación presupuestaria por Toda Fuente de Financiamiento de S/ 2,397 millones, siendo superior respecto al presupuesto institucional de apertura 2021 en S/ 433 millones.

La diferencia se muestra en los recursos adicionales autorizado en la fuente de financiamiento: Recursos Ordinarios en la genérica de gasto 2.4 Donaciones y Transferencias.

Aunque los gastos corrientes en la Fuente de Financiamiento Recursos Ordinarios han tenido un incremento, a nivel de genérica de gastos se observa que el presupuesto del Pliego 135. Seguro Integral de Salud, en la genérica de gastos 2.1 Personal y Obligaciones Sociales, que considera pago de las planillas de remuneraciones del personal que labora en el SIS bajo el régimen del D.L. 728, ha disminuido en S/ 223 mil soles, como también en la genérica de gastos 2.3 Bienes y Servicios en S/ 4.8 millones, siendo el concepto de pagos de servicios de salud a IPRESS privadas el más relevante en esta genérica de gastos, asimismo considera los gastos de bienes y servicios para la operatividad del SIS y finalmente se observa un incremento de S/ 459 millones en la



genérica de gastos 2.4 Donaciones y Transferencias, para las transferencias financieras a las Unidades Ejecutoras por las prestaciones de salud a nivel nacional en el marco de los Convenios, Actas y Adendas suscritos con los Gobiernos Regionales (GORES), las Direcciones de Redes Integradas de Salud en (DIRIS) e Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud (IPRESS).

**CUADRO N° 005: Comparativo PIA 2021 y 2022 por Fuente de Financiamiento y Genérica de Gasto**

**(En Soles)**

Fuente de Financiamiento \ Genérica de Gasto	PIA 2021	PIA 2022	Diferencia	Variación %
			2022-2021	2022/2021
<b>1. RECURSOS ORDINARIOS</b>	<b>1,874,639,476</b>	<b>2,331,757,304</b>	<b>457,117,828</b>	<b>24.4%</b>
1. PERSONAL Y OBLIGACIONES SOCIALES	11,443,112	11,220,082	-223,030	-1.9%
3. BIENES Y SERVICIOS	319,053,847	314,274,056	-4,779,791	-1.5%
4. DONACIONES Y TRANSFERENCIAS	1,489,584,438	1,949,132,359	459,547,921	30.9%
5. OTROS GASTOS	54,558,079	57,130,807	2,572,728	4.7%
<b>2. RECURSOS DIRECTAMENTE RECAUDADOS</b>	<b>38,475,809</b>	<b>24,759,475</b>	<b>-13,716,334</b>	<b>-35.6%</b>
3. BIENES Y SERVICIOS	0	407,519	407,519	0.0%
4. DONACIONES Y TRANSFERENCIAS	38,475,809	24,351,956	-14,123,853	-36.7%
<b>3. RECURSOS POR OPERACIONES OFICIALES DE CREDITO</b>	<b>50,000,000</b>	<b>40,000,000</b>	<b>-10,000,000</b>	<b>-20.0%</b>
4. DONACIONES Y TRANSFERENCIAS	50,000,000	40,000,000	-10,000,000	-20.0%
<b>Total</b>	<b>1,963,115,285</b>	<b>2,396,516,779</b>	<b>433,401,494</b>	<b>22.1%</b>

Fuente: Base de datos MEF

## 6. Pliego 136 Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas – INEN

Al Pliego 136. Instituto Nacional de Salud se le aprobó una asignación presupuestaria por Toda Fuente de Financiamiento de S/ 284 millones, siendo mayor respecto al presupuesto institucional de apertura 2021 en S/ 5 millones.

La diferencia se muestra en los recursos autorizados en la fuente de financiamiento: Recursos Ordinarios en la genérica de gasto 2.3 Bienes y Servicios y 2.6 Adquisición de Activos No Financieros; en la fuente de financiamiento Recursos Oficiales por Operaciones de Crédito en la genérica de gasto 2.3 Bienes y Servicios; y en la fuente de financiamiento Donaciones y Transferencias en la genérica de gasto 2.6 Adquisición de Activos No Financieros.

**CUADRO N° 006: Comparativo PIA 2021 y 2022 por Fuente de Financiamiento y Genérica de Gasto**

**(En Soles)**

Fuente de Financiamiento \ Genérica de Gasto	PIA 2021	PIA 2022	Diferencia	Variación %
			2022-2021	2022/2021
<b>1. RECURSOS ORDINARIOS</b>	<b>236,327,669</b>	<b>243,039,350</b>	<b>6,711,681</b>	<b>2.8%</b>
1. PERSONAL Y OBLIGACIONES SOCIALES	95,470,523	90,020,553	-5,449,970	-5.7%
2. PENSIONES Y OTRAS PRESTACIONES SOCIALES	5,962,841	5,515,320	-447,521	-7.5%
3. BIENES Y SERVICIOS	120,162,001	130,018,934	9,856,933	8.2%
5. OTROS GASTOS	32,304	31,145	-1,159	-3.6%
6. ADQUISICION DE ACTIVOS NO FINANCIEROS	14,700,000	17,453,398	2,753,398	18.7%
<b>2. RECURSOS DIRECTAMENTE RECAUDADOS</b>	<b>31,924,431</b>	<b>26,551,270</b>	<b>-5,373,161</b>	<b>-16.8%</b>



3. BIENES Y SERVICIOS	31,924,431	24,355,953	-7,568,478	-23.7%
6. ADQUISICION DE ACTIVOS NO FINANCIEROS	0	2,195,317	2,195,317	0.0%
<b>3. RECURSOS POR OPERACIONES OFICIALES DE CREDITO</b>	<b>2,349,486</b>	<b>3,504,984</b>	<b>1,155,498</b>	<b>49.2%</b>
3. BIENES Y SERVICIOS	0	3,504,984	3,504,984	0.0%
6. ADQUISICION DE ACTIVOS NO FINANCIEROS	2,349,486	0	-2,349,486	-100.0%
<b>4. DONACIONES Y TRANSFERENCIAS</b>	<b>8,006,800</b>	<b>10,822,200</b>	<b>2,815,400</b>	<b>35.2%</b>
3. BIENES Y SERVICIOS	8,006,800	8,443,526	436,726	5.5%
6. ADQUISICION DE ACTIVOS NO FINANCIEROS	0	2,378,674	2,378,674	0.0%
<b>Total</b>	<b>278,608,386</b>	<b>283,917,804</b>	<b>5,309,418</b>	<b>1.9%</b>

Fuente: Base de datos MEF

## VIII. ANÁLISIS COMPARATIVO DEL PIA 2021 Y 2022 POR PROGRAMAS PRESUPUESTALES

### 1. Sector Salud

La diferencia de los montos asignado en el PIA 2022 respecto al PIA 2021 en los programas presupuestales muestra una variación de menos de S/ 238 millones, representa el 7.8% menos respecto al presupuesto asignado en el PIA 2021.

Respecto al programa presupuestal 0131 Control y Prevención en Salud Mental para el año 2021, se aprobó el monto S/ 203 millones destinado a fortalecer las intervenciones en los tres niveles de atención, sin embargo, para el año fiscal 2022 se ha asignado el monto de S/ 176 millones, existiendo una variación de menos S/ 27 millones de presupuesto asignado en el año 2022 respecto al año 2021.

**CUADRO Nº 007: Comparativo PIA 2021 y 2022 por Programa Presupuestal**

(En Soles)

Programa Presupuestal	PIA 2021	PIA 2022	Diferencia	Variación %
			2022-2021	2022/2021
0001. PROGRAMA ARTICULADO NUTRICIONAL	723,858,015	115,643,760	-608,214,255	-84.0%
0002. SALUD MATERNO NEONATAL	595,425,765	749,736,848	154,311,083	25.9%
0016. TBC-VIH/SIDA	285,828,394	157,557,507	-128,270,887	-44.9%
0017. ENFERMEDADES METAXENICAS Y ZOONOSIS	122,472,140	86,155,283	-36,316,857	-29.7%
0018. ENFERMEDADES NO TRANSMISIBLES	266,526,970	218,529,326	-47,997,644	-18.0%
0024. PREVENCIÓN Y CONTROL DEL CÁNCER	343,713,057	281,362,911	-62,350,146	-18.1%
0068. REDUCCIÓN DE VULNERABILIDAD Y ATENCIÓN DE EMERGENCIAS POR DESASTRES	39,915,355	41,622,885	1,707,530	4.3%
0104. REDUCCIÓN DE LA MORTALIDAD POR EMERGENCIAS Y URGENCIAS MÉDICAS	403,675,255	323,675,930	-79,999,325	-19.8%
0129. PREVENCIÓN Y MANEJO DE CONDICIONES SECUNDARIAS DE SALUD EN PERSONAS CON DISCAPACIDAD	47,260,801	45,535,888	-1,724,913	-3.6%
0131. CONTROL Y PREVENCIÓN EN SALUD MENTAL	203,957,425	176,366,217	-27,591,208	-13.5%
0137. DESARROLLO DE LA CIENCIA, TECNOLOGÍA E INNOVACIÓN TECNOLÓGICA	260,859	247,859	-13,000	-5.0%
1001. PRODUCTOS ESPECÍFICOS PARA DESARROLLO INFANTIL TEMPRANO	0	601,028,395	601,028,395	0.0%
1002. PRODUCTOS ESPECÍFICOS PARA REDUCCIÓN DE LA VIOLENCIA CONTRA LA MUJER	332,630	809,881	-2,516,419	-75.7%
<b>Total</b>	<b>3,036,220,336</b>	<b>2,798,272,690</b>	<b>-237,947,646</b>	<b>-7.8%</b>

Fuente: Base de datos MEF



## 2. Pliego 011 Ministerio de Salud – MINSA

La diferencia de los montos asignado en el PIA 2022 respecto al PIA 2021 en los programas presupuestales muestra una variación de menos S/ 49 millones, representa el 2.3% menos respecto al presupuesto asignado en el PIA 2021.

**CUADRO N° 008: Comparativo PIA 2021 y 2022 por Programa Presupuestal**

Programa Presupuestal	PIA 2021	PIA 2022	(En Soles)	
			Diferencia 2022-2021	Variación % 2022/2021
0001. PROGRAMA ARTICULADO NUTRICIONAL	568,127,889	62,503,119	-505,624,770	-89.0%
0002. SALUD MATERNO NEONATAL	394,243,646	553,611,041	159,367,395	40.4%
0016. TBC-VIH/SIDA	249,330,556	127,777,805	-121,552,751	-48.8%
0017. ENFERMEDADES METAXENICAS Y ZOONOSIS	97,689,819	70,325,428	-27,364,391	-28.0%
0018. ENFERMEDADES NO TRANSMISIBLES	139,838,825	149,360,352	9,521,527	6.8%
0024. PREVENCION Y CONTROL DEL CANCER	145,214,453	110,661,990	-34,552,463	-23.8%
0068. REDUCCION DE VULNERABILIDAD Y ATENCION DE EMERGENCIAS POR DESASTRES	36,679,996	38,545,011	1,865,015	5.1%
0104. REDUCCION DE LA MORTALIDAD POR EMERGENCIAS Y URGENCIAS MEDICAS	291,599,879	266,645,184	-24,954,695	-8.6%
0129. PREVENCION Y MANEJO DE CONDICIONES SECUNDARIAS DE SALUD EN PERSONAS CON DISCAPACIDAD	45,887,999	44,167,662	-1,720,337	-3.7%
0131. CONTROL Y PREVENCION EN SALUD MENTAL	195,392,337	168,510,531	-26,881,806	-13.8%
1001. PRODUCTOS ESPECIFICOS PARA DESARROLLO INFANTIL TEMPRANO	0	525,502,297	525,502,297	0.0%
1002. PRODUCTOS ESPECIFICOS PARA REDUCCION DE LA VIOLENCIA CONTRA LA MUJER	3,326,300	809,881	-2,516,419	-75.7%
<b>Total</b>	<b>2,167,331,699</b>	<b>2,118,420,301</b>	<b>-48,911,398</b>	<b>-2.3%</b>

Fuente: Base de datos MEF

De 12 Programas presupuestales 08 de ellos muestran rebajas en la asignación del presupuesto para el año 2022 y 04 programas presupuestales muestran incrementos en su presupuesto para el año 2022, siendo el programa presupuestal 002. Salud Materno Neonatal con el monto de S/ 159 millones, 018. Enfermedades no Transmisibles por el importe de S/ 9.5 millones, 068. Reducción de vulnerabilidad y atención de emergencias por desastres con el monto de S/ 1.8 millones y 1001. Productos específicos para desarrollo infantil temprano. Las variaciones se dan por las siguientes razones:

- Respecto al año 2020, el presupuesto ha sido reorientado para las intervenciones en el marco del Covid-19, a través del Decreto de Urgencia 071-2020 autorizó una transferencia de partidas hasta por la suma de S/ 74 558 670,00 para el financiamiento del Plan de Intervención del Ministerio de Salud para Comunidades Indígenas y Centros Poblados Rurales de la Amazonia frente a la emergencia del covid-19; mediante el Decreto de Urgencia 099-2020, se autoriza una transferencia de partidas hasta por la suma de S/ 62,983,932.00 millones para financiar la implementación de 9 (nueve) Hospitales Móviles y Módulos de Vivienda en el marco de lo dispuesto en el Decreto Supremo N° 010-2020-SA, modificado por Decreto Supremo N° 011-2020-SA el Financiamiento del “Plan de Acción -Vigilancia, contención y atención de casos del nuevo COVID-19 en el Perú”, sin embargo para el 2021 y 2022 en el proyecto de Ley, no se ha aprobado dicho presupuesto, por lo que los establecimientos de salud no podrán reponer los equipos que hayan cumplido su ciclo de vida útil.
- En relación con la variación en el Programa Presupuestal 002 Salud Materno Neonatal para el año 2020, se aprobó S/ 245 millones destinado a proyectos

de inversión, sin embargo, para el 2021 se incrementó el presupuesto ascendiendo a S/ 394 millones y para el 2022 se ha incrementado en S/ 159 millones respecto al PIA 2021 alcanzado la suma de S/ 553 millones

- En referencia al Programa Presupuestal 0080 Lucha Contra la Violencia Familiar, para el año 2020 se aprobó un presupuesto de S/ 32.5 millones, los mismos que fueron destinados para el financiamiento de las intervenciones del producto mujeres víctimas de violencia reciben atención psicológica efectiva, sin embargo, el pliego 011 MINSA para el 2021 y 2022 no se cuenta con dicho producto en el PP antes mencionado.
- En referencia al Programa Presupuestal 0001 Programa Articulado Nutricional, para el año 2022 presenta una variación de 89% menos de lo asignado en el 2021 equivalente a S/ 505 millones, esto se debe que 06 productos del citado PP, han pasado al nuevo Programa Presupuestal 001. Productos específicos para desarrollo infantil temprano.

No obstante, en el marco del Programa Presupuestal Orientado a Resultados (PPoR) para la Reducción de la Violencia contra la Mujer se crea el programa presupuestal multisectorial PPoR 1002 Productos Específicos para la Reducción de la Violencia Contra la Mujer durante todo su ciclo de vida con 11 productos de los cuales el producto denominado mujeres con servicios de detección, referenciación y atención inmediata en casos de violencia, está bajo la responsabilidad del Sector Salud para el año 2022. Cabe resaltar de manera general el Estado está designando recursos en diversos pliegos en los tres niveles de gobierno para el financiamiento de las intervenciones multisectoriales identificadas en el marco del Programa Presupuestal Orientado a Resultados para la Reducción de la Violencia Contra la Mujer y los integrantes del grupo familiar, las acciones del Estado se concentran en la continuidad y ampliación de los productos priorizados de dicho programa, sin embargo para el Sector Salud no se le está asignando presupuesto alguno para el 2022.

Asimismo, con la finalidad de disminuir la prevalencia de la desnutrición crónica y la anemia infantil para mejorar del estado nutricional de los niños y niñas, se ha creado el Programa Presupuestal 1001. Productos específicos para desarrollo infantil temprano con 6 productos, dicho PP está enmarcada en la política nacional desarrollada en Plan de Desarrollo Nacional del 2012 - 2021, bajo la concepción estratégica 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 la Seguridad Alimentaria, con énfasis en la nutrición adecuada de los infantes y las madres gestantes.

### **3. Pliego 131 Instituto Nacional de Salud – INS**

La diferencia de los montos asignado en el PIA 2022 respecto al PIA 2021 en los programas presupuestales: 0001 Programa Articulado Nutricional, 0016 TBC-VIH/SIDA, 0018 Enfermedades No Transmisibles, 0024. Prevención y control del cáncer y 1001. Productos específicos para desarrollo infantil temprano, obedece a la actualización realizada en el sistema AIRHSP respecto a la genérica de gastos 2.1 Personal y Obligaciones Sociales.

Mientras que el presupuesto incremental observado en el programa presupuestal 1001. Productos específicos para desarrollo infantil temprano, obedece a los recursos autorizados por el MEF para garantizar la dignidad de las personas y el



pleno ejercicio de los derechos humanos a través de la Seguridad Alimentaria, con énfasis en la nutrición adecuada de los infantes y las madres gestantes

**CUADRO N° 009: Comparativo PIA 2021 y 2022 por Programa Presupuestal**

**(En Soles)**

Programa Presupuestal	PIA 2021	PIA 2022	Diferencia	Variación %
			2022-2021	2022/2021
0001. PROGRAMA ARTICULADO NUTRICIONAL	10,758,490	7,721,027	-3,037,463	-28.2%
0002. SALUD MATERNO NEONATAL	329,225	259,955	-69,270	-21.0%
0016. TBC-VIH/SIDA	21,541,752	14,858,611	-6,683,141	-31.0%
0017. ENFERMEDADES METAXENICAS Y ZONOSIS	21,766,051	12,813,585	-8,952,466	-41.1%
0018. ENFERMEDADES NO TRANSMISIBLES	3,892,427	3,599,212	-293,215	-7.5%
0024. PREVENCION Y CONTROL DEL CANCER	533,159	876,841	343,682	64.5%
0068. REDUCCION DE VULNERABILIDAD Y ATENCION DE EMERGENCIAS POR DESASTRES	150,000	150,000	0	0.0%
0131. CONTROL Y PREVENCION EN SALUD MENTAL	193,920	89,425	-104,495	-53.9%
0137. DESARROLLO DE LA CIENCIA, TECNOLOGIA E INNOVACION TECNOLOGICA	260,859	247,859	-13,000	-5.0%
1001. PRODUCTOS ESPECIFICOS PARA DESARROLLO INFANTIL TEMPRANO	0	3,040,280	3,040,280	0.0%
<b>Total</b>	<b>59,425,883</b>	<b>43,656,795</b>	<b>-15,769,088</b>	<b>-26.5%</b>

Fuente: Base de datos MEF

#### 4. Pliego 134 Superintendencia Nacional de Salud – SUSALUD

No Aplica

#### 5. Pliego 135 Seguro Integral de Salud – SIS

En relación al presupuesto institucional a nivel de programas presupuestales, la reducción más resaltante fue por el monto de S/ 57 millones (46.6%), en el programa presupuestal 0018 Enfermedades no Transmisibles, seguido por 0104 Reducción de la Mortalidad por Emergencias y Urgencias Médicas con una disminución de S/ 54 millones (55%), 0002 Salud Materno Neonatal con una disminución de S/ 5 millones (2.5%) y 0131 Control y Prevención en Salud Mental con una disminución de S/ 0.4 millones (5.8%), asimismo es preciso señalar, que el proyecto de presupuesto en los programas presupuestales 0016 TBC-VIH/SIDA no ha sufrido variación en relación al Presupuesto Institucional de Apertura – PIA, respecto al año fiscal 2021.

Sin embargo, a nivel de todas las Categorías Presupuestales y por toda fuente de financiamiento, el presupuesto asignado para el año fiscal 2022 disminuyó en 21.5% respecto del año fiscal 2021.

**CUADRO N° 010: Comparativo PIA 2021 y 2022 por Programa Presupuestal**

**(En Soles)**

Programa Presupuestal	PIA 2021	PIA 2022	Diferencia	Variación %
			2022-2021	2022/2021
0001. PROGRAMA ARTICULADO NUTRICIONAL	144,971,636	45,419,614	-99,552,022	-68.7%
0002. SALUD MATERNO NEONATAL	200,852,894	195,865,852	-4,987,042	-2.5%
0016. TBC-VIH/SIDA	14,006,474	14,006,509	35	0.0%
0017. ENFERMEDADES METAXENICAS Y ZONOSIS	3,016,270	3,016,270	0	0.0%





Programa Presupuestal	PIA 2021	PIA 2022	Diferencia	Variación %
			2022-2021	2022/2021
0018. ENFERMEDADES NO TRANSMISIBLES	122,795,718	65,569,762	-57,225,956	-46.6%
0024. PREVENCIÓN Y CONTROL DEL CÁNCER	78,686,678	78,673,669	-13,009	0.0%
0104. REDUCCIÓN DE LA MORTALIDAD POR EMERGENCIAS Y URGENCIAS MÉDICAS	99,178,982	44,630,542	-54,548,440	-55.0%
0129. PREVENCIÓN Y MANEJO DE CONDICIONES SECUNDARIAS DE SALUD EN PERSONAS CON DISCAPACIDAD	774,053	774,055	2	0.0%
0131. CONTROL Y PREVENCIÓN EN SALUD MENTAL	7,399,218	6,966,585	-432,633	-5.8%
1001. PRODUCTOS ESPECÍFICOS PARA DESARROLLO INFANTIL TEMPRANO	0	72,485,818	72,485,818	0.0%
<b>Total</b>	<b>671,681,923</b>	<b>527,408,676</b>	<b>-144,273,247</b>	<b>-21.5%</b>

Fuente: Base de datos MEF

## 6. Pliego 136 Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas – INEN

El presupuesto Institucional de Apertura – PIA 2022 respecto al PIA 2021, muestra un presupuesto descendente, obedece al ordenamiento del presupuesto correspondiente a la partida de gasto 2.3.2.8.1 Contrato Administrativo de Servicios que se encuentra en APNOP, el cual será modificado en los Programas Presupuestales en función a la evolución de la ejecución presupuestaria, con la finalidad de distribuir los créditos presupuestarios de forma ordenada

### CUADRO Nº 011: Comparativo PIA 2021 y 2022 por Programa Presupuestal

**(En Soles)**

Programa Presupuestal	PIA 2021	PIA 2022	Diferencia	Variación %
			2022-2021	2022/2021
0016. TBC-VIH/SIDA	949,612	914,582	-35,030	-3.7%
0024. PREVENCIÓN Y CONTROL DEL CÁNCER	119,278,767	91,150,411	-28,128,356	-23.6%
0068. REDUCCIÓN DE VULNERABILIDAD Y ATENCIÓN DE EMERGENCIAS POR DESASTRES	3,085,359	2,927,874	-157,485	-5.1%
0104. REDUCCIÓN DE LA MORTALIDAD POR EMERGENCIAS Y URGENCIAS MÉDICAS	12,896,394	12,400,204	-496,190	-3.8%
0129. PREVENCIÓN Y MANEJO DE CONDICIONES SECUNDARIAS DE SALUD EN PERSONAS CON DISCAPACIDAD	598,749	594,171	-4,578	-0.8%
0131. CONTROL Y PREVENCIÓN EN SALUD MENTAL	971,950	799,676	-172,274	-17.7%
0137. DESARROLLO DE LA CIENCIA, TECNOLOGÍA E INNOVACIÓN TECNOLÓGICA	0	0	0	0.0%
<b>Total</b>	<b>137,780,831</b>	<b>108,786,918</b>	<b>-28,993,913</b>	<b>-21.0%</b>

Fuente: Base de datos MEF

Al respecto, cabe precisar que a nivel de todas las Categorías Presupuestales y por toda fuente de financiamiento, el presupuesto asignado para el año fiscal 2022 se ha reducido en 28.9 millones respecto del presupuesto 2021.

## IX. ANÁLISIS DE LOS PROYECTOS APROBADOS EN PESEM Y EL PRESUPUESTO PROGRAMADO EN PIA 2022

El Plan Estratégico Sectorial Multianual – PESEM, determina 3 objetivos estratégicos priorizados:

1. Mejorar la salud de la población
2. Ampliar la cobertura de aseguramiento para la protección en salud



### 3. Ejercer la rectoría y gobernanza del Sistema de Salud en beneficio de la población

En el marco del objetivo estratégico N° 2, se ha definido la acción estratégica 2.3. Modernizar la gestión de los servicios de salud, la cual está orientada a transitar hacia una gestión centrada en el paciente, que propenda a la atención integral, segura y oportuna, lo cual involucra, implementar redes integradas de atención primaria de Salud, implementar programas de modernización hospitalaria en los nuevos hospitales desde su puesta en operación y fortalecimiento de los órganos de conducción de los hospitales y redes.

Teniendo en consideración la ruta estratégica, se ha considerado la asignación de recursos para el Sector Salud hasta por la suma de S/ 979,065,968, que comprende:

- 12 inversiones orientadas a mejorar las redes integradas de atención primaria de Salud, así como el modelo de gestión y organización de las mismas, hasta por la suma de S/ 463,219,111,
- 6 hospitales regionales y provinciales, por la suma de S/ 246,540,106
- 17 proyectos de inversión de centros y puestos de salud por la suma de S/ 244,111,039
- 7 intervenciones menores en el INS y el INEN por la suma de S/ 25,195,712, conforme se detalla a continuación:

**CUADRO N° 012: Presupuesto 2022 – Proyectos de inversión por tipo de EE.SS**

TIPO DE EE.SS	N° de inversiones	(En Soles)
		PRESUPUESTO 2022 (S/)
RIS	12	463,219,111
HOSPITAL	6	246,540,106
CENTROS y PUESTOS DE SALUD	17	244,111,039
INSTITUTO ESPECIALIZADO	7	25,195,712
<b>TOTAL</b>	<b>42</b>	<b>979,065,968</b>

Los proyectos de inversión que cuentan con presupuesto 2022, contribuyen al cierre de brechas de acceso a servicios de salud, en términos de cobertura y calidad, beneficiando así a la población asentada en las regiones de:

**CUADRO N° 013: Presupuesto 2022 – Proyectos de inversión por Región**

REGIÓN	N° de inversiones	(En Soles)
		PRESUPUESTO 2022 (S/)
ANCASH	5	138,297,841
APURIMAC	3	32,015,483
CUSCO	3	130,024,353
HUANCAVELICA	1	78,247,048
HUANUCO	1	85,778,084
ICA	1	18,874,860
LA LIBERTAD	1	428,592



LAMBAYEQUE	4	5,616,633
LIMA	21	488,515,407
PIURA	1	944,867
PUNO	1	322,800
<b>TOTAL</b>	<b>42</b>	<b>979,065,968</b>

**X. ANÁLISIS COMPARATIVO DE LOS PROYECTOS PRODUCTIVOS PROGRAMADOS EN EL 2021 Y 2022 EN CONCORDANCIA DE LEY DE PROCOMPITE.**

No Aplica

**XI. ANÁLISIS DE LA ASIGNACIÓN DE CRÉDITOS PRESUPUESTARIOS PARA EL PRESUPUESTO 2022 Y SU PROGRAMACIÓN MULTIANUAL 2022**

**1. Sector Salud**

El presupuesto del Sector Salud asciende a S/ 11,251 millones para el Año Fiscal 2022, el cual está direccionado principalmente a la atención contra la pandemia declarada contra la COVID-19, así como, a los otros 13 programas presupuestales que buscan prevenir diversas enfermedades en el territorio nacional.

Al respecto, cabe precisar que de los recursos asignados la programación multianual 2022, se garantiza medidas en gastos de inversión, implementación de acciones vinculadas al Desarrollo Infantil Temprano, Implementación del Decreto Legislativo 1153, entre otras medidas, tal como se muestra a continuación:

(En soles)

Concepto	Monto
<b>ATENCIÓN DE LA EMERGENCIA SANITARIA</b>	<b>674,603,311</b>
Continuidad del otorgamiento de la cobertura del seguro de vida durante la vigencia del periodo de la Emergencia Sanitaria a favor del personal de la salud	15,229,157
Continuidad de CAS Covid	245,669,738
Adquisición de EPP, medicamentos, oxígeno entre otros	200,000,000
Mantenimiento preventivo de Plantas de Oxígeno	11,632,856
Continuidad de CAAT	150,000,000
Otorgamiento de la cobertura de prestaciones económicas de sepelio a favor de sus asegurados, de las personas en situación de calle que no fueron acreditadas por el Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables, así como extranjeros y que fallezcan con diagnóstico o sospecha de Covid-19	40,000,000
Otros gastos	12,071,560
<b>ACCESO AL CUIDADO Y ATENCIÓN INTEGRAL EN SALUD</b>	<b>1,114,193,616</b>
Continuidad de políticas del Aseguramiento Universal en Salud	500,000,000
Compra centralizada de productos farmacéuticos, dispositivos médicos y productos sanitarios a través de CENARES	250,000,000
Implementación del operador logístico	90,000,000
Operación y mantenimiento de nuevos establecimientos de salud que entraron en funcionamiento a partir del segundo semestre del año 2021	184,193,616
Integración de los Sistemas de Información de Salud e implementación de la Telesalud, Historia Clínica Electrónica y Receta Electrónica a nivel nacional	90,000,000
<b>MEDIDAS PARA EL PERSONAL DE SALUD</b>	<b>3,808,692,155</b>



Remuneraciones del personal de la salud	3,074,000,000
Incremento progresivo de la valorización principal que se otorga al personal de la salud, en el marco del Decreto Legislativo N° 1153	594,138,481
Implementación del Decreto Legislativo N° 1153	88,273,089
Fortalecimiento de la formación de médicos especialistas	23,117,733
Cambio de grupo ocupacional y cambio de línea de carrera	29,162,852
<b>INVERSIONES ESTRATÉGICAS EN SALUD</b>	<b>979,065,968</b>
Proyectos de Inversión	979,065,968
<b>OTRAS INTERVENCIONES</b>	<b>4,674,629,899</b>
Productos que correspondan en el marco del PP-131, atendidos a través de las IPRESS, Centros de Salud Mental, Hogares Protegidos, entre otros	60,785,355
Fortalecimiento y reforma de los servicios de Salud Mental	12,500,000
Implementación de acciones vinculadas al Desarrollo Infantil Temprano	5,000,000
Plan Nacional de Atención Integral de la Insuficiencia Renal Crónica	1,000,000
Gastos regulares para la operatividad de los EE.SS.	4,595,344,544
<b>Total</b>	<b>11,251,184,949</b>

Elaboración propia

## **XII. ANÁLISIS DE LOS CRÉDITOS PRESUPUESTARIOS DE ACTIVIDADES Y PROYECTOS ORIENTADOS A COMBATIR EL COVID 19**

### **1. Sector Salud**

Para la Actividad 5006269. Prevención, Control, Diagnóstico y Tratamiento de Coronavirus; se adicionó el monto de S/ 674.6 millones, de cuyo total el 53% se orienta al diagnóstico y tratamiento de Coronavirus, seguido del 22% para la adquisición e instalación de hospitales provisionales; y para la adquisición de equipos de protección personal (EPP) para el personal de los EESS a nivel nacional, en las Fuentes de Financiamiento Recursos Ordinarios y Recursos por Operaciones Oficiales de Crédito, para brindar atención en las siguientes finalidades:

- 0290090. Diagnóstico y tratamiento de Coronavirus, por el monto de S/ 354 millones.
- 0290091. Vigilancia Epidemiológica e Investigación de Casos y Contactos, por el monto S/ 1.1 millones.
- 0290092. Vigilancia Laboratorial y Soporte Diagnóstico, por el monto de S/ 4.5 millones.
- 0290345. Adquisición e instalación y puesta en funcionamiento de hospitales provisionales por el monto de S/ 150 millones
- 0303790. Adquisición de equipos de protección personal (EPP) para el personal de los EESS a nivel nacional, por la suma de S/ 110 millones.
- 0303791. Adquisición de oxígeno medicinal a favor de los EESS a nivel nacional, por la suma de S/ 50 millones.
- 0333492. Mantenimiento preventivo de Plantas de Oxígeno Medicinal por el importe de S/ 0.5 millones.



Así como para continuar con financiar Contratos de Administración de Servicios –CAS, para compra de insumos pruebas Covid-19 y otros conceptos detallados en el siguiente cuadro:

**CUADRO N° 014: Créditos presupuestarios de actividades y proyectos orientados a combatir el COVID-19 por finalidad y concepto**

**(En Soles)**

Finalidad	Concepto	Proyecto de Ley
0038059. PREVENION DE ENFERMEDADES EPIDEMIOLOGICAS	2. CONTRATACION DE SERVICIOS	3,504,984
0290090. DIAGNOSTICO Y TRATAMIENTO DE CORONAVIRUS	1. COMPRA DE BIENES	40,000,000
	1. DONACIONES Y TRANSFERENCIAS CORRIENTES	57,890,509
	2. CONTRATACION DE SERVICIOS	247,383,444
	3. CONTRIBUCIONES A LA SEGURIDAD SOCIAL	9,199,965
0290091. VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA E INVESTIGACION DE CASOS Y CONTACTOS	2. CONTRATACION DE SERVICIOS	1,600,000
0290092. VIGILANCIA LABORATORIAL Y SOPORTE DIAGNOSTICO	1. COMPRA DE BIENES	1,000
	2. CONTRATACION DE SERVICIOS	4,523,409
0290345. ADQUISICION, INSTALACION Y PUESTA EN FUNCIONAMIENTO DE HOSPITALES PROVISIONALES, ENTRE OTROS, COVID-19 A NIVEL NACIONAL	2. CONTRATACION DE SERVICIOS	148,000,000
	3. ADQUISICION DE VEHICULOS, MAQUINARIAS Y OTROS	2,000,000
0303790. ADQUISICION DE EQUIPOS DE PROTECCION PERSONAL (EPP) PARA EL PERSONAL DE LOS ESTABLECIMIENTOS DE SALUD A NIVEL NACIONAL	1. COMPRA DE BIENES	110,000,000
0303791. ADQUISICION DE OXIGENO MEDICINAL A FAVOR DE LOS ESTABLECIMIENTOS DE SALUD A NIVEL	1. COMPRA DE BIENES	50,000,000
0333492. MANTENIMIENTO PREVENTIVO DE PLANTAS DE OXIGENO MEDICINAL	2. CONTRATACION DE SERVICIOS	500,000
<b>Total</b>		<b>674,603,311</b>

Fuente: Base de datos MEF

## 2. Pliego 011 Ministerio de Salud – MINSA

Para la Actividad 5006269. Prevención, Control, Diagnóstico y Tratamiento de Coronavirus; se programó el monto de S/ 607.1 millones, de cuyo total el 53% se orienta al diagnóstico y tratamiento de Coronavirus, seguido del 40% para la adquisición de equipos de protección personal (EPP) para el personal de los EEES a nivel nacional, en las Fuentes de Financiamiento Recursos Ordinarios, Donaciones y Transferencias y Recursos por Operaciones Oficiales de Crédito, para brindar atención en las siguientes finalidades:

- 0290090. Diagnóstico y tratamiento de Coronavirus, por la suma de S/ 296 millones.
- 0290345. Adquisición e instalación y puesta en funcionamiento de hospitales provisionales por el monto de S/ 150 millones
- 0303790. Adquisición de equipos de protección personal (EPP) para el personal de los EEES a nivel nacional, por la suma de S/ 110 millones.



- 0303791. Adquisición de oxígeno medicinal a favor de los EESS a nivel nacional, por la suma de S/ 50 millones.
- 0333492. Mantenimiento preventivo de Plantas de Oxígeno Medicinal por el importe de S/ 0.5 millones.

Así como para continuar con financiar Contratos de Administración de Servicios –CAS, para compra de insumos pruebas Covid-19 y otros conceptos detallados en el siguiente cuadro:

**CUADRO N° 015: Créditos presupuestarios de actividades y proyectos orientados a combatir el COVID-19 por finalidad y concepto**

**(En Soles)**

Finalidad	Concepto	Proyecto de Ley
0290090. DIAGNOSTICO Y TRATAMIENTO DE CORONAVIRUS	1. COMPRA DE BIENES	40,000,000
	2. CONTRATACION DE SERVICIOS	247,383,444
	3. CONTRIBUCIONES A LA SEGURIDAD SOCIAL	9,199,965
0290345. ADQUISICION, INSTALACION Y PUESTA EN FUNCIONAMIENTO DE HOSPITALES PROVISIONALES, ENTRE OTROS, COVID-19 A NIVEL NACIONAL	2. CONTRATACION DE SERVICIOS	148,000,000
	3. ADQUISICION DE VEHICULOS, MAQUINARIAS Y OTROS	2,000,000
0303790. ADQUISICION DE EQUIPOS DE PROTECCION PERSONAL (EPP) PARA EL PERSONAL DE LOS ESTABLECIMIENTOS DE SALUD A NIVEL NACIONAL	1. COMPRA DE BIENES	110,000,000
0303791. ADQUISICION DE OXIGENO MEDICINAL A FAVOR DE LOS ESTABLECIMIENTOS DE SALUD A NIVEL	1. COMPRA DE BIENES	50,000,000
0333492. MANTENIMIENTO PREVENTIVO DE PLANTAS DE OXIGENO MEDICINAL	2. CONTRATACION DE SERVICIOS	500,000
<b>Total</b>		<b>607,083,409</b>

Fuente: Base de datos MEF

### 3. Pliego 131 Instituto Nacional de Salud – INS

Para la Actividad 5006269. Prevención, Control, Diagnóstico y Tratamiento de Coronavirus; se programó el monto de S/ 20 millones, en las Fuentes de Financiamiento Recursos Ordinarios y Recursos por Operaciones Oficiales de Crédito, de acuerdo a lo siguiente:

- Ejecución de la vigilancia, prevención y control de COVID-19 en el trabajo (SISCOVID-19), a nivel nacional, por el monto de S/ 1.6 millones.
- Vigilancia laboratorial y soporte del Diagnostico por COVID-19, por el monto de S/ 4.5 millones.

Así como para continuar con financiar Contratos de Administración de Servicios –CAS y otros conceptos detallados en el siguiente cuadro:

**CUADRO N° 016: Créditos presupuestarios de actividades y proyectos orientados a combatir el COVID-19 por finalidad y concepto**





(En Soles)

Finalidad	Concepto	Proyecto de Ley
0290091. VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA E INVESTIGACION DE CASOS Y CONTACTOS	2. CONTRATACION DE SERVICIOS	1,600,000
0290092. VIGILANCIA LABORATORIAL Y SOPORTE DIAGNOSTICO	1. COMPRA DE BIENES	1,000
	2. CONTRATACION DE SERVICIOS	4,523,409
<b>Total</b>		<b>6,124,409</b>

Fuente: Base de datos MEF

#### 4. Pliego 134 Superintendencia Nacional de Salud – SUSALUD

No aplica

#### 5. Pliego 135 Seguro Integral de Salud – SIS

Para la Actividad 5006269. Prevención, Control, Diagnóstico y Tratamiento de Coronavirus; se programó el monto de S/ 58 millones en las Fuentes de Financiamiento Recursos Ordinarios y Recursos por Operaciones Oficiales de Crédito, para diagnóstico y tratamiento del Coronavirus.

Dicho monto corresponde a la categoría presupuestal 9002: Asignaciones Presupuestarias que No Resultan en Productos, Actividad 5006269. Prevención, Control, Diagnóstico y Tratamiento de Coronavirus, Genérica de Gasto 24. Donaciones y Transferencias, con la finalidad de que el Seguro Integral de Salud efectúe las transferencias financieras a favor de las Unidades Ejecutoras con las que se tenga convenios suscritos, para financiar los servicios funerarios (cremación y/o inhumación) de sus afiliados que hayan fallecido con sospecha o diagnóstico confirmado de coronavirus (COVID-19), así como de aquellas personas que se encuentren comprendidas en el literal d) del numeral 2 de las disposiciones específicas de la Directiva Sanitaria N° 087-2020-DIGESA/MINSA, Directiva Sanitaria para el manejo de cadáveres por COVID-19, aprobada mediante Resolución Ministerial N° 100-2020/MINSA y su modificatoria.

**CUADRO N° 017: Créditos presupuestarios de actividades y proyectos orientados a combatir el COVID-19 por finalidad y concepto**

(En Soles)

Finalidad	Concepto	Proyecto de Ley
0290090. DIAGNOSTICO Y TRATAMIENTO DE CORONAVIRUS	1. DONACIONES Y TRANSFERENCIAS CORRIENTES	57,890,509
<b>Total</b>		<b>57,890,509</b>

Fuente: Base de datos MEF

#### 6. Pliego 136 Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas – INEN

Para la Actividad 5006269. Prevención, Control, Diagnóstico y Tratamiento de Coronavirus; se programó el monto de S/ 3.5 millones, cuyo total es para financiar los Contratos de Administración de Servicios –CAS para la continuidad de la vacunación contra el COVID-19.

**CUADRO Nº 018: Créditos presupuestarios de actividades y proyectos orientados a combatir el COVID-19 por finalidad y concepto**

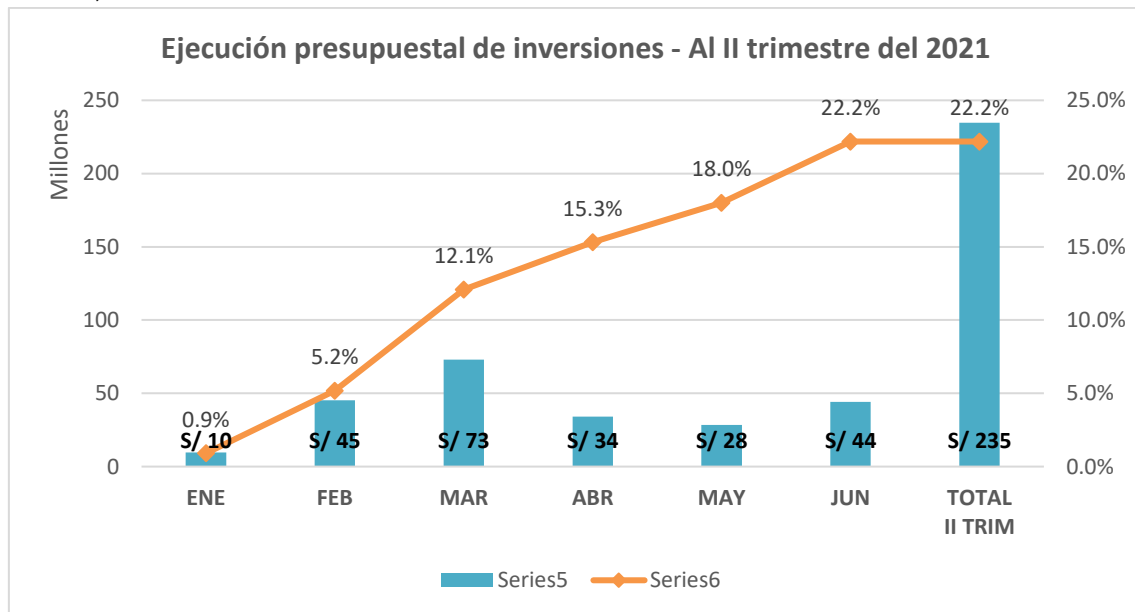
(En Soles)

Finalidad	Concepto	Proyecto de Ley
0038059. PREVENCIÓN DE ENFERMEDADES EPIDEMIOLÓGICAS	2. CONTRATACION DE SERVICIOS	3,504,984
<b>Total</b>		<b>3,504,984</b>

Fuente: Base de datos MEF

**XIII. ANÁLISIS DE LA EJECUCIÓN PRESUPUESTAL POR PROYECTO A NIVEL DE DEVENGADO AL II TRIMESTRE DEL AÑO FISCAL 2021**

La Cartera de Inversiones del Sector Salud del 2021 comprende 212 inversiones (proyectos de inversión, e inversiones de optimización, ampliación marginal, reposición y rehabilitación) que tiene un Presupuesto Institucional Modificado de S/ 1,057,573,571 a la fecha, cuya ejecución financiera al cierre del segundo trimestre del año 2021, asciende a S/ 234,658,406, significando un avance del 22.2% del presupuesto total del Sector, tal como se muestra a continuación:



A nivel de Pliegos del Sector, se observa que el pliego 011: Ministerio de Salud presentó la mayor ejecución financiera al cierre del segundo trimestre del año 2021, toda vez que concentra el 97.6% del Presupuesto Institucional del Sector, habiendo devengado la suma de S/ 233,666,059, conforme se muestra en el siguiente cuadro.

**CUADRO Nº 019: Ejecución presupuestal de inversiones al II trimestre del 2021 – Sector Salud**

(En Soles)

Pliego	Nº de inversiones	PIA	PIM	I TRIM	II TRIM	TOTAL AL I SEMESTRE
011: M. DE SALUD	195	765,900,308	1,033,822,370	127,418,734	106,247,325	233,666,059



131: INSTITUTO NACIONAL DE SALUD	9	1,727,867	4,451,801	164,603	467,261	631,864
136: INSTITUTO NACIONAL DE ENFERMEDADES NEOPLASICAS	8	17,049,486	19,299,400	294,810	65,673	360,483
<b>SECTOR SALUD</b>	<b>212</b>	<b>784,677,661</b>	<b>1,057,573,571</b>	<b>127,878,147</b>	<b>106,780,259</b>	<b>234,658,406</b>

#### **XIV. CONCLUSIONES**

- En el marco de las mejoras de la gestión de las finanzas públicas, el proyecto de Presupuesto para el Sector Salud para el Año Fiscal 2022 se ha elaborado teniendo en cuenta los criterios aprobados para la programación presupuestaria multianual, buscando asegurar una provisión eficiente y efectiva de bienes y servicios en establecimientos de salud y prioridades en el gasto en beneficio de la ciudadanía.
- El monto asignado en el proyecto de presupuesto para el Año Fiscal 2022 en la Función Salud, por Toda Fuente de Financiamiento asciende al monto de S/ 22,207 millones, que equivale a 5.8% más respecto del presupuesto institucional de apertura 2021.
- El asignado en el Gobierno Nacional, es de S/ 12,645 millones, equivale a 6.5% más respecto al presupuesto institucional de apertura 2021.
- El asignado en el Gobierno Regional, es de S/ 9,083 millones, equivale a 4.6% más respecto al presupuesto institucional de apertura 2021.
- El asignado en el Gobierno Local, es de S/ 478 millones, equivale a 10.9% más respecto al presupuesto institucional de apertura 2021.
- Al Sector 11 Salud se le aprobó una asignación presupuestaria por Toda Fuente de Financiamiento de S/ 11,251 millones, equivale a 6.6% más respecto al presupuesto institucional de apertura 2021.

El asignado en el Pliego 011 Ministerio de Salud, es de S/ 8,384 millones, equivale a 3.4% más respecto al presupuesto institucional de apertura 2021.

- El asignado en el Pliego 131 Instituto Nacional de Salud, es de S/ 130 millones, equivale a 17.5% menos respecto al presupuesto institucional de apertura 2021.
- El asignado en el Pliego 134 Superintendencia Nacional de Salud, es de S/ 55 millones, equivale a 12.1% más respecto al presupuesto institucional de apertura 2021.
- El asignado en el Pliego 135 Seguro Integral de Salud, es de S/ 2,396 millones, equivale a 22.1% más respecto al presupuesto institucional de apertura 2021.
- El asignado en el Pliego 136 Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas – INEN, es de S/ 283 millones, equivale a 1.9% más respecto al presupuesto institucional de apertura 2021.
- Asimismo, para el Sector Salud se considera recursos por el monto de S/ 674 millones para financiar la Actividad. 5006269 Prevención, Control. Diagnóstico y Tratamiento del Coronavirus, representa el 6% respecto del proyecto de presupuesto para el año fiscal 2022.



- Considera, recursos para el Sector Salud en los Programas Presupuestales un monto de S/ 2,798 millones que representa 7.8% menos respecto al presupuesto institucional de apertura 2021, para financiar (13) programas presupuestales de los cuales tienen menor asignación los siguientes programas presupuestales: 0016: TBC-VIH/SIDA 45%, 0017: Enfermedades Metaxénicas y Zoonosis 30%, 0018: Enfermedades No Transmisibles 18%, 0024: Prevención y Control del Cáncer 18%, 0104: Reducción de la Mortalidad por Emergencias y Urgencias Médicas 20%, 0129: Prevención y Manejo de Condiciones Secundarias de Salud en Personas con Discapacidad 14% y el 0137: Desarrollo de la Ciencia, Tecnología e Innovación Tecnológica el 5%, respecto al presupuesto institucional de apertura 2021; y un adicional en los siguientes programas presupuestales: 0002: Salud materno Neonatal 26% y 0068: Reducción de vulnerabilidad y atención de emergencias por desastres 4.3%, respecto al presupuesto institucional de apertura 2021.
- Considera, recursos en el Sector Salud para el financiamiento de 42 proyectos de inversión por el monto de S/ 979 millones, de los cuales 34 proyectos están a cargo del Ministerio de Salud, 04 proyectos a cargo del Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas y 03 proyectos a cargo del Instituto Nacional de Salud, asimismo, la ruta estratégica es los 42 proyectos de inversión son: 12 inversiones orientadas a mejorar las redes integradas de atención primaria de Salud, así como el modelo de gestión y organización de las mismas, hasta por la suma de S/ 463 millones, 6 hospitales regionales y provinciales por la suma de S/ 247 millones, 17 proyectos de inversión de centros y puestos de salud por la suma de S/ 244 millones y 7 intervenciones menores en el INS y el INEN por la suma de S/ 25 millones.



PERÚ

Ministerio  
de Salud

“Decenio de la Igualdad de Oportunidades para Mujeres y Hombres”  
“Año de la Universalización de la Salud”

# FORMATOS