



PERÚ

Ministerio  
de Economía y Finanzas

Viceministerio de  
Hacienda

Dirección General de  
Presupuesto Público

## TOMA DE DECISIONES PARA LA EQUIDAD EN SALUD ENCUENTRO REGIONAL

# “REASIGNACION PRESUPUESTARIA PARA LA EQUIDAD EN SALUD”.

*Nelly Huamaní Huamaní*  
*Dirección General de Presupuesto Público*

*México, Junio 2015*

# Perú 2014: Información Básica

Población 2014 : 30,814,175  
PBI 2014 : S/. 576,000 millones (\$ 194,267)  
PBI per cápita : \$ 6,304

Proporción de población por tipo de Seguro IV T 2014

Seguro	Perú	Perú urbano	Perú rural
Únicamente Seguro Integral de Salud (SIS)	41,2	31,7	70,2
Únicamente EsSalud	23,2	28,7	6,1
Otros seguros*	5,8	7,6	0,3
Sin seguro	29,8	32	23,4

Fuente: INEI. Informe técnico "Condiciones de vida en el Perú", número 1, marzo 2015  
Elaboración: Susalud-IID



El PBI varía entre departamentos, Moquegua tiene 3 veces más de PBI que Huancavelica, pese a que su población es 10 veces menor.

La proporción de población asegurada al ESSALUD varía entre departamentos desde 40% en Ica y Moquegua a menos del 10% en Huancavelica y Amazonas

# 1. Lineamientos de Política Económica

---

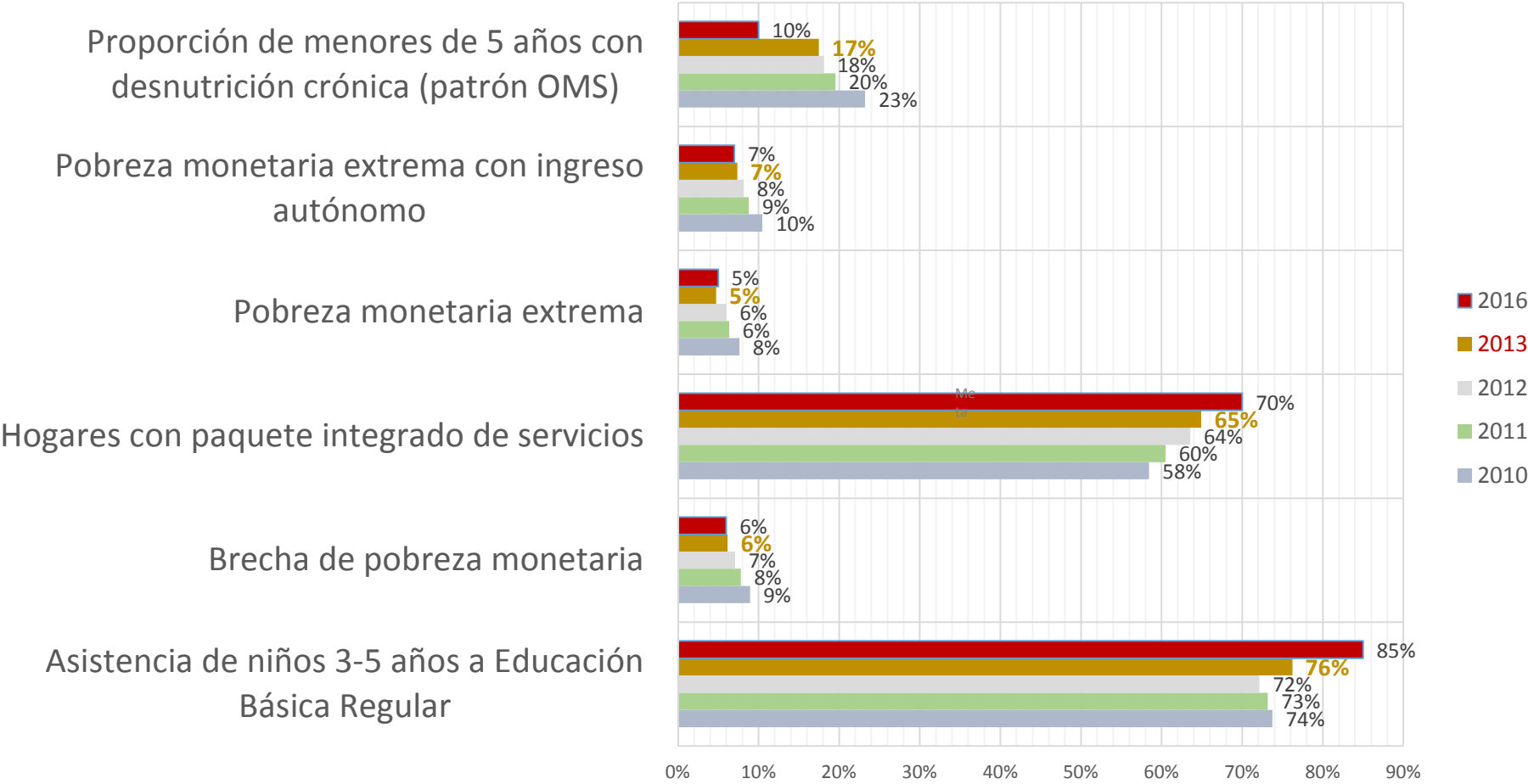
1. **Apuntalar el crecimiento potencial de la economía en el mediano plazo a través de ganancias en productividad**, mediante:
  - Mejora sustancial del capital humano.
  - Reducción de la brecha de infraestructura y de servicios sociales a través de Asociaciones Público-Privadas.
  - Simplificación administrativa para fomentar la inversión y facilitar la formalización y el desarrollo empresarial.
  - Impulso a la ciencia, tecnología e innovación.
  - Diversificar la oferta productiva.
  - Profundización financiera y el desarrollo del mercado de capitales.
  - Diseño y aplicación de acciones para la sostenibilidad ambiental.
2. **Mayor inclusión social: reducción de la pobreza, disminución de la inequidad, igualdad de oportunidades y mayor presencia y eficacia del Estado en las zonas rurales del país.**
3. **Crecimiento con Estabilidad:** los grandes lineamientos de la política macroeconómica se deben mantener garantizando un manejo predecible, prudente y responsable.

## Principales retos del crecimiento con inclusión

---

- i) reducir la pobreza rural, que es el doble del promedio nacional;
- ii) reducir la desnutrición crónica, que afecta al 28,8% de los niños rurales,
- iii) promover el desarrollo infantil temprano y en particular la asistencia en zonas rurales a la educación inicial;
- iv) promover el desarrollo integral de la niñez y la adolescencia, reduciendo las brechas de acceso y calidad del sistema educativo, la anemia, el trabajo infantil y la tasa de embarazos adolescentes;
- v) mejorar la calidad de la educación pública, ampliando su cobertura en educación inicial y articulándola con los siguientes niveles educativos y así, cerrar las brechas en la educación rural e intercultural bilingüe,
- vi) reducir sustancialmente las brechas de acceso a los servicios de salud de calidad;
- vii) reducir las brechas en el acceso a agua potable, saneamiento, infraestructura vial y electricidad de los distritos más pobres del país;
- viii) articular las políticas y programas de desarrollo e inclusión social a políticas y programas de fomento al desarrollo productivo y empleabilidad;
- ix) promover la protección y el bienestar de los adultos mayores

# Indicadores emblemáticos y metas al 2016



Fuente: Fuente: ENDES 2010 - 2013 , ENAHO 2010-2013 (INEI). Elaboración: DGSE (MIDIS)

<http://www.midis.gob.pe/mapas/infomidis/>

# Estrategia “Incluir para crecer”



**Lineamientos para la Gestión Articulada Intersectorial e Intergubernamental orientada a Promover el Desarrollo Infantil Temprano “Primero la Infancia”**

**Plan de Acciones Integradas de Lineamientos para la Gestión Articulada Intersectorial e Intergubernamental orientada a Promover el Desarrollo Infantil Temprano “Primero la Infancia” 2014-2016**

Fuente: MIDIS

# Implementación del Presupuesto por Resultados

---

Necesidad de mejorar la efectividad del Estado como política de reducción de la pobreza.

Reemplazar la asignación histórica de recursos del Estado por una que persiga mejoras en los Ciudadanos, resultados concretos en la población.



## El Presupuesto Público:

Debe tener la capacidad de proveer de manera **eficaz, oportuna, eficiente y con criterios de equidad, los bienes y servicios públicos** que requiere la población, objetivo fundamental de la administración pública.

Aplicar principios y técnicas para el diseño, ejecución, seguimiento y evaluación del presupuesto con una **articulación sustentada entre bienes y servicios (productos)** a ser provistos y cambios generados en el bienestar ciudadano (resultados).

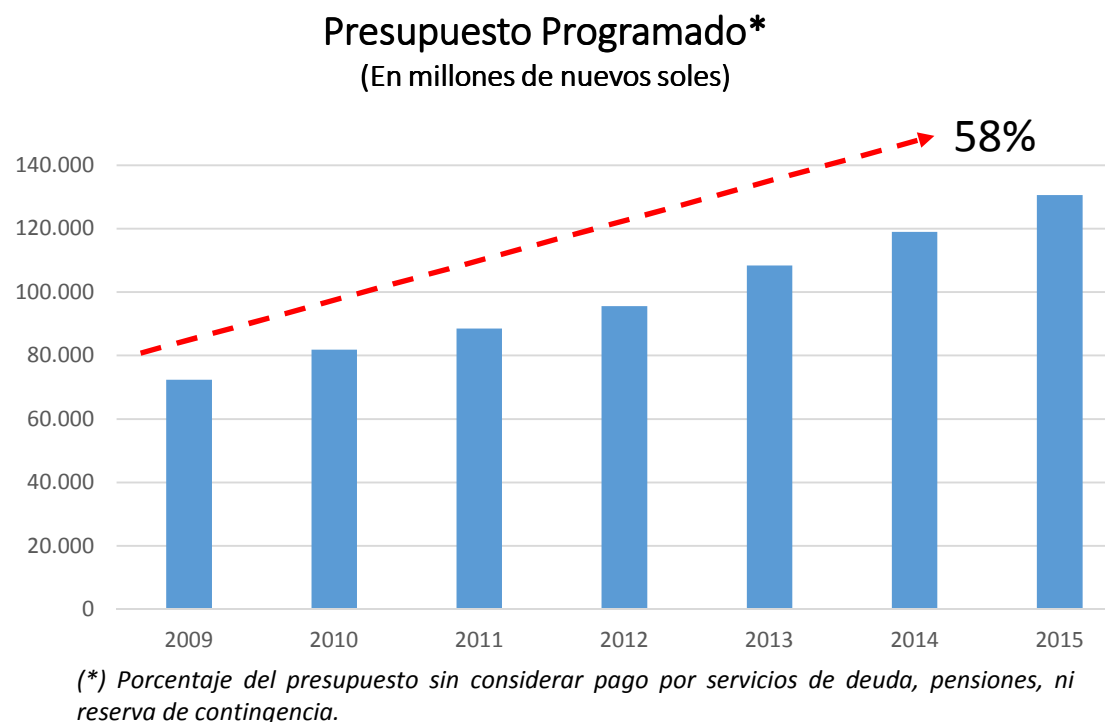


Decisiones tomadas en base a información de desempeño.



# Evolución de la implementación del Presupuesto por Resultados

- Ley del Presupuesto 2007: establece una ruta crítica para su implementación progresiva.
- Ley del Presupuesto 2008: Se crean 05 Programas Presupuestales, entre ellos el **Programa Articulado Nutricional (PAN)**, Salud Materno Neonatal, Logros del Aprendizaje, Acceso a la identidad.
- 2009-2011, se crearon progresivamente hasta 25 programas presupuestales que involucraban 15 sectores de 29 existentes. En salud se incluyeron 4 PP

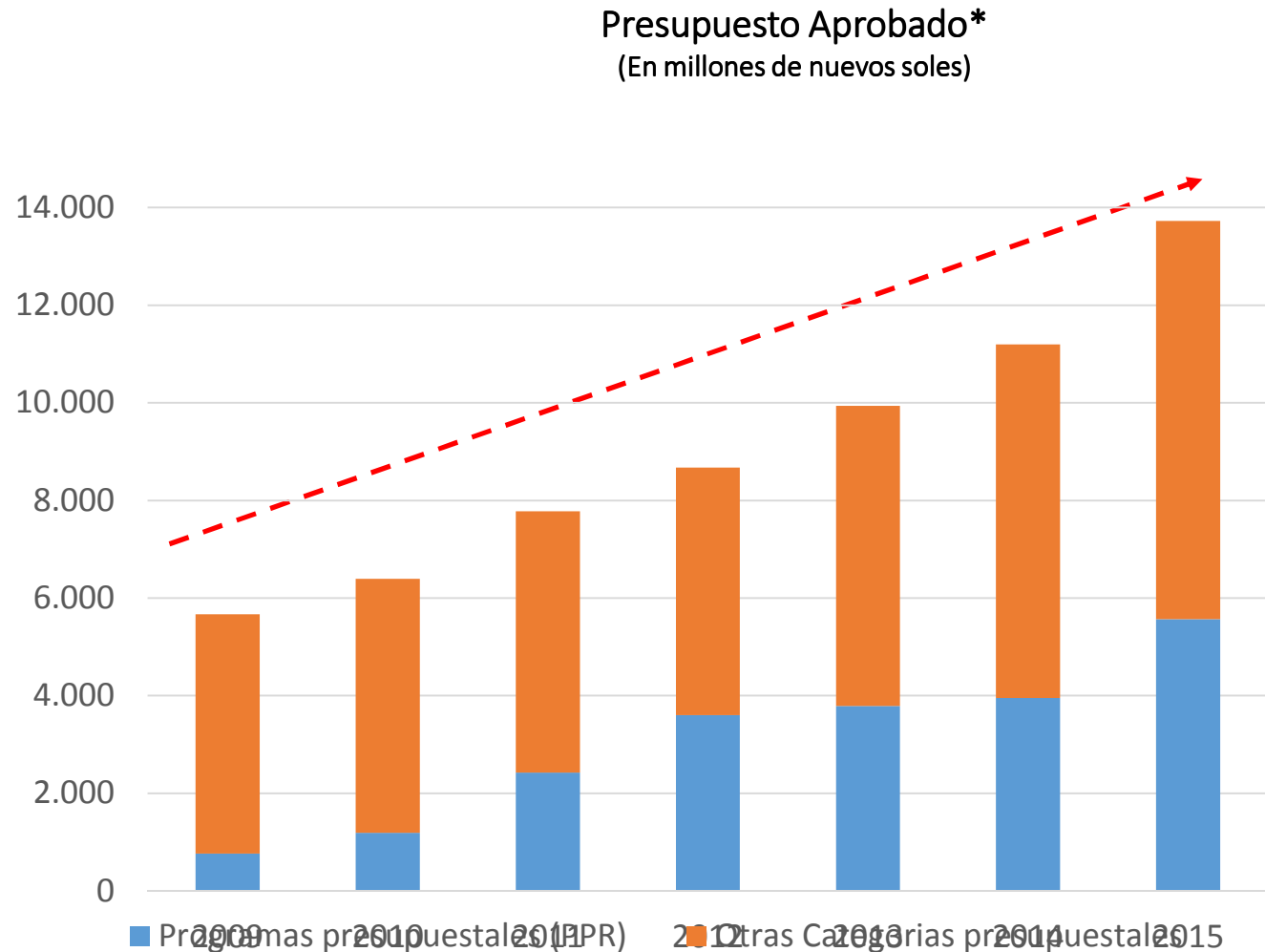


- 2012-2013, se consolida el proceso, se hicieron cambios en el diseño de algunos programas y se crearon otros, llegando 58 programas en 21 sectores.
- 2014: **73 Programas Presupuestales (PP)** e involucra a 22 sectores que representan el 51% del gasto.
- 2015: **81 Programas Presupuestales (PP)** e involucra a 25 sectores que representa el 58% del gasto



# Evolución del Presupuesto por resultados en Salud

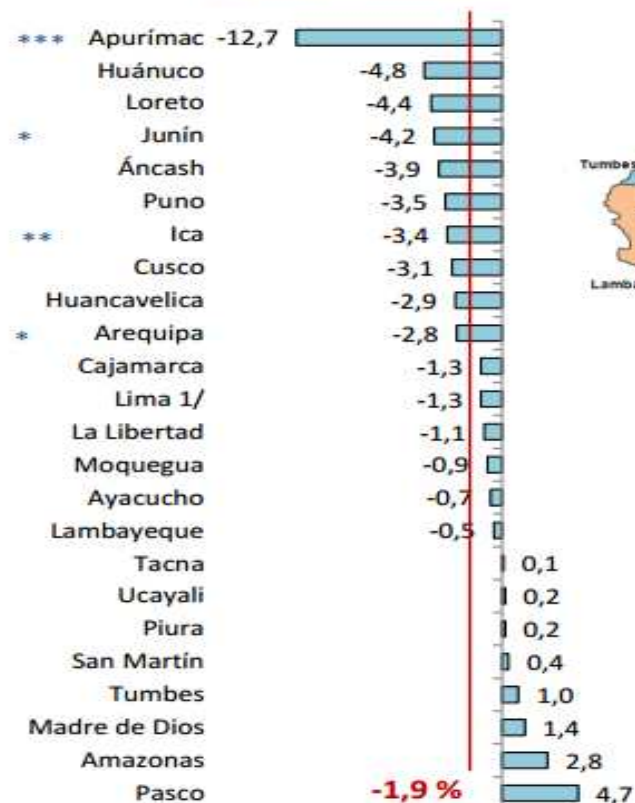
- Los recursos para el sector Salud ascienden a S/. 13 725 millones, que representan el 10,5% del presupuesto del sector público, incrementándose la asignación en 24% (más de S/. 2 600 millones) en comparación al presupuesto 2014, y llegando a representar el **2,2% del PBI, 0,4 puntos porcentuales adicionales en comparación con el presupuesto 2014.**
- En Salud el Presupuesto orientado a Resultados se ha incrementado de 1,094 millones en el 2009 a 6,380 millones de sales en el 2015, representa el 43% del presupuesto total asignado al sector.



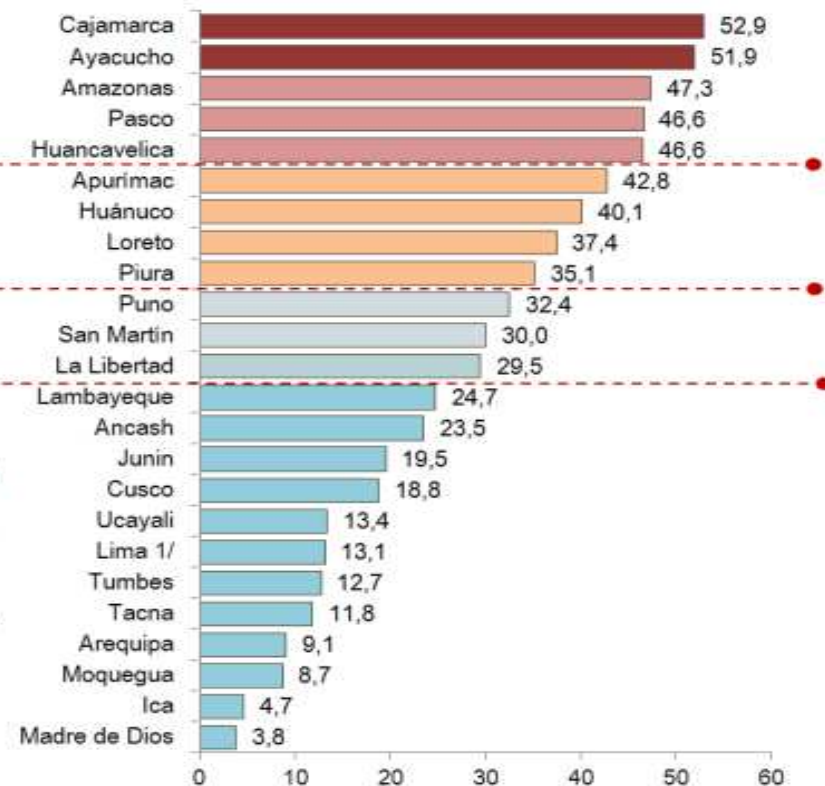
\*Presupuesto de Gobierno Nacional, Regional y Local

# La asignación del gasto debe permitir reducir la brechas entre los departamentos y al interior de ellas

**EVOLUCIÓN DE LA POBREZA MONETARIA POR DEPARTAMENTO, 2012- 2013**  
(Puntos porcentuales)



**GRUPOS DE DEPARTAMENTOS CON NIVELES DE POBREZA MONETARIA SEMEJANTES ESTADÍSTICAMENTE**



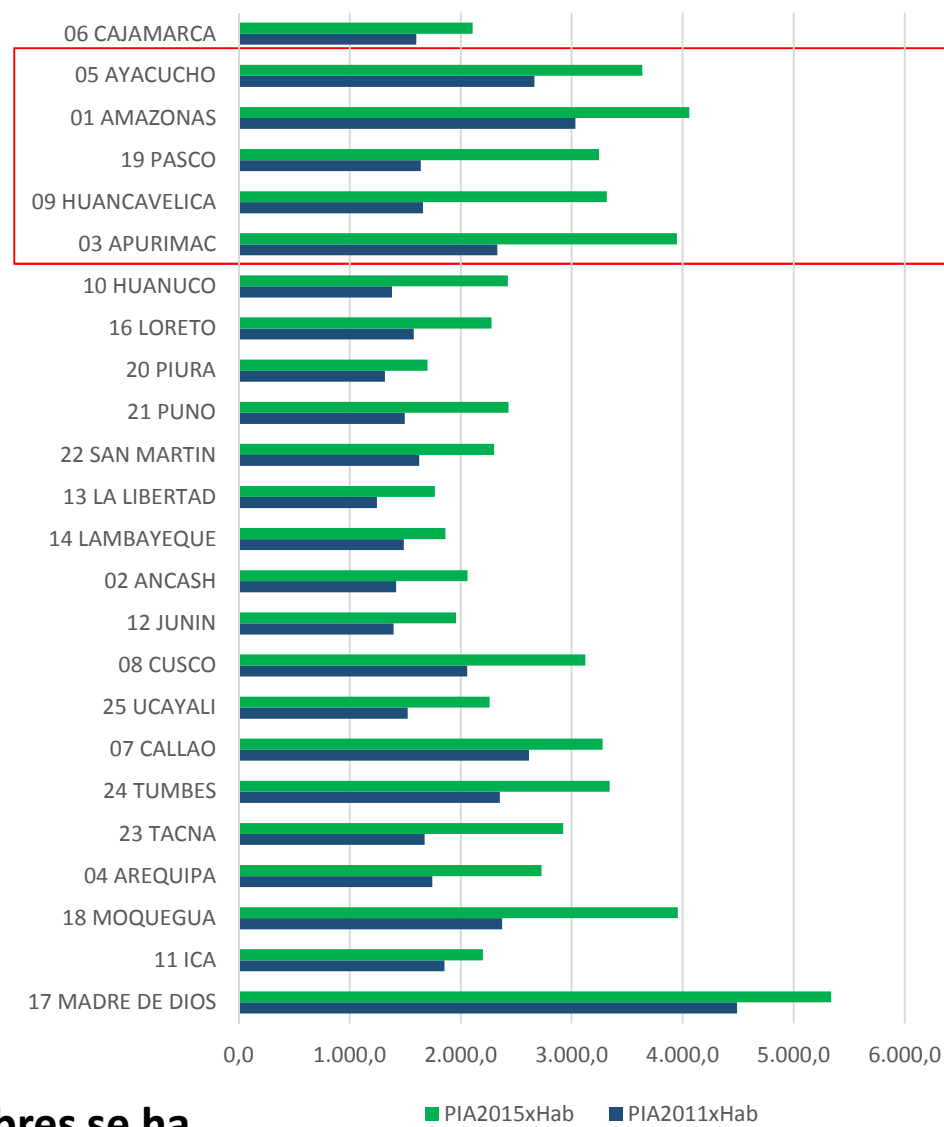
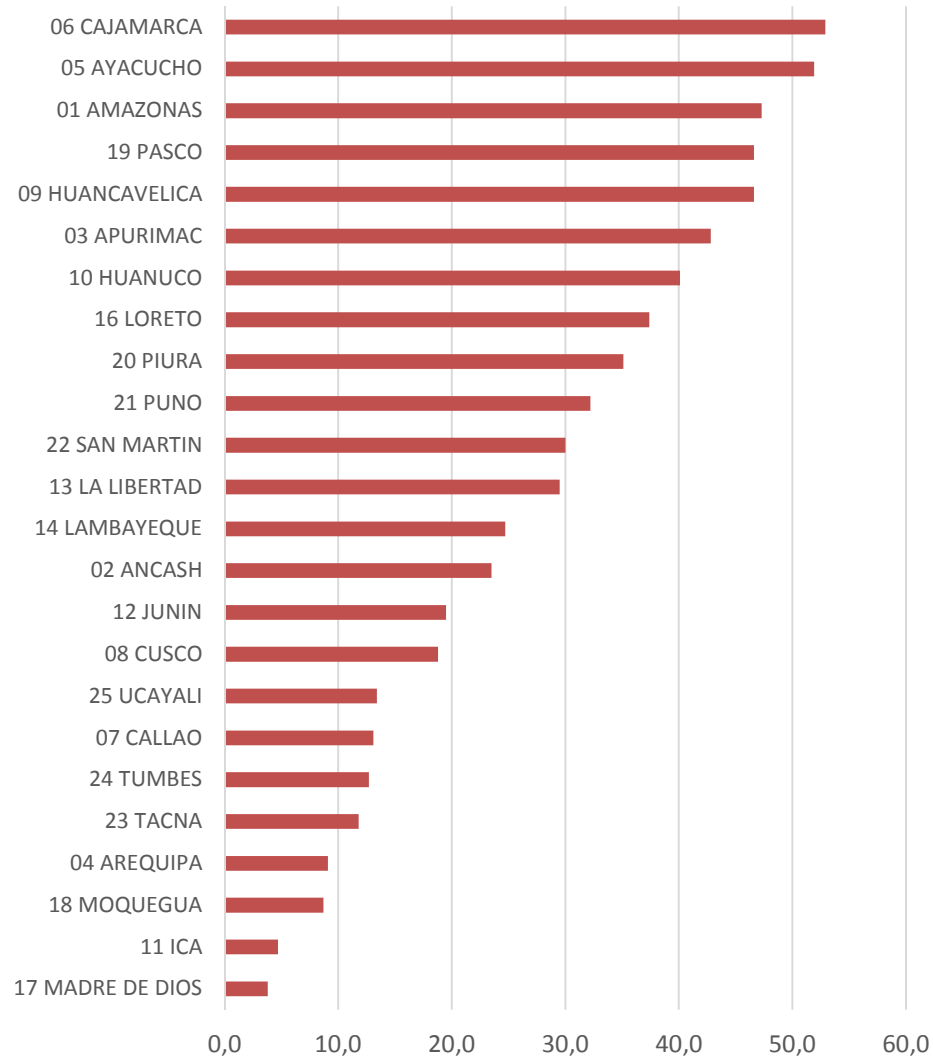
\* Diferencia significativa ( $p < 0.10$ ).

\*\* Diferencia altamente significativa ( $p < 0.05$ ).

\*\*\* Diferencia muy altamente significativa ( $p < 0.01$ ).

# Presupuesto percápita y nivel de pobreza de los departamentos

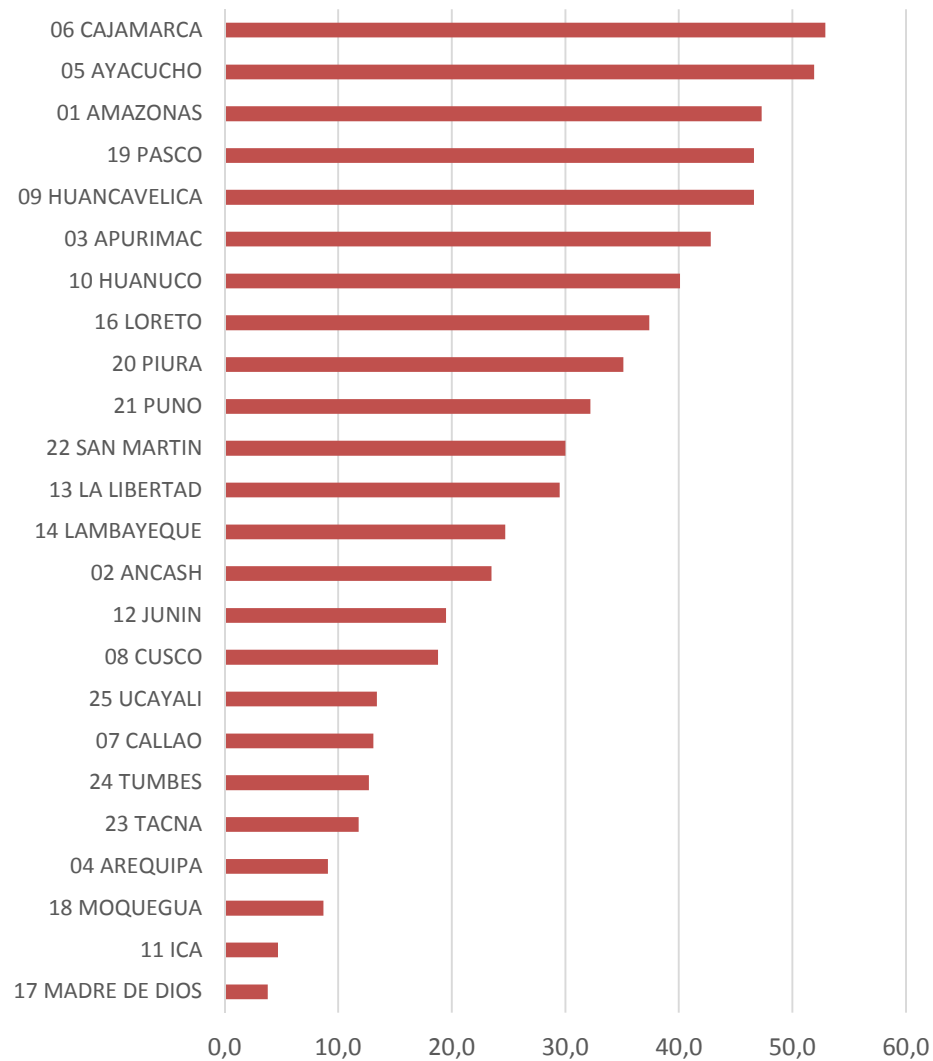
Porcentaje de población Pobre



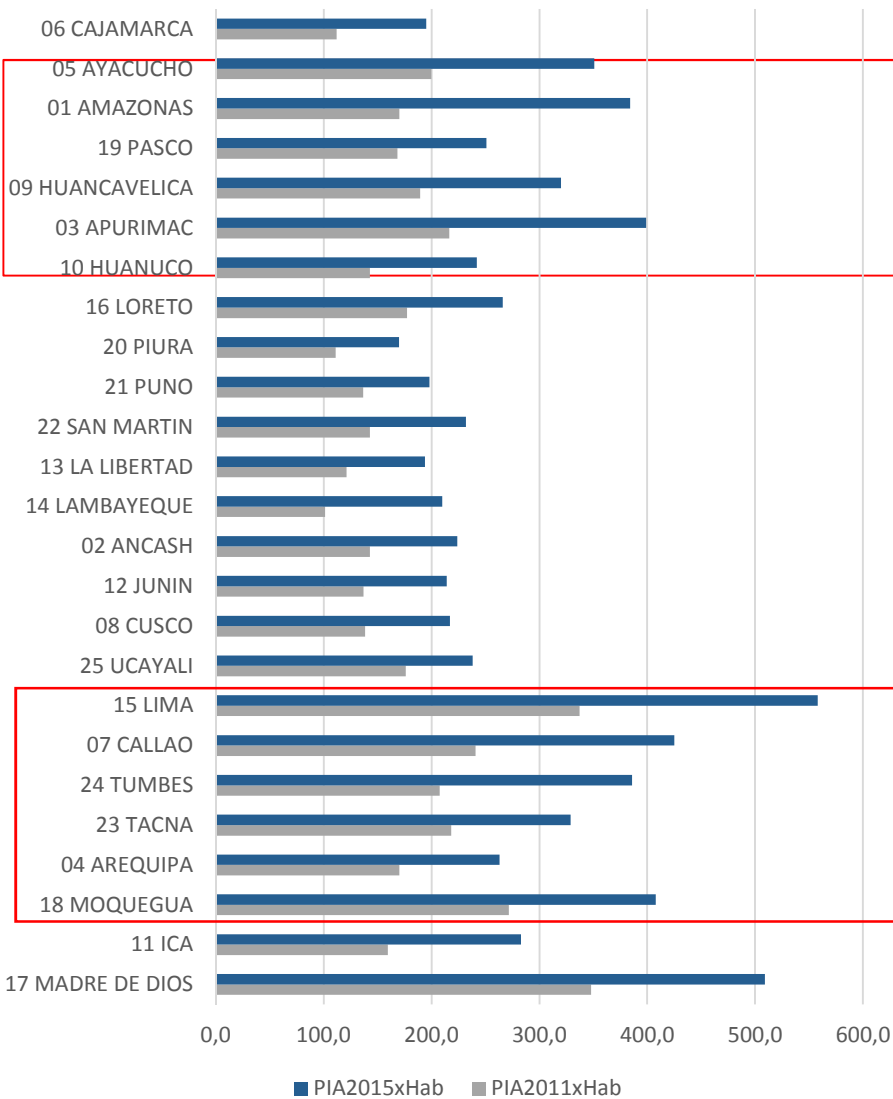
El presupuesto percápita asignado a los departamentos más pobres se ha incrementado entre los años 2011 y 2015

# Presupuesto corriente percápita Salud y nivel de pobreza de los departamentos

Porcentaje de población Pobre

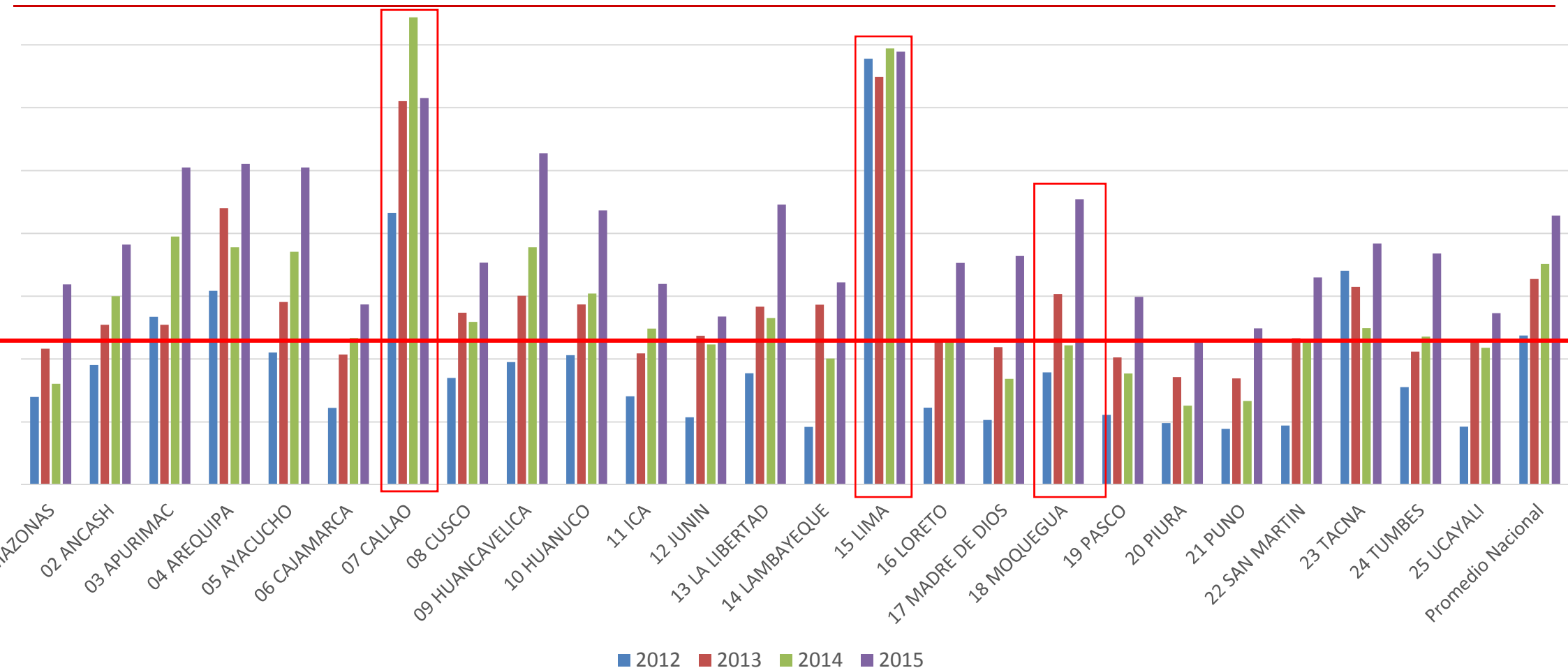


Presupuesto percapita



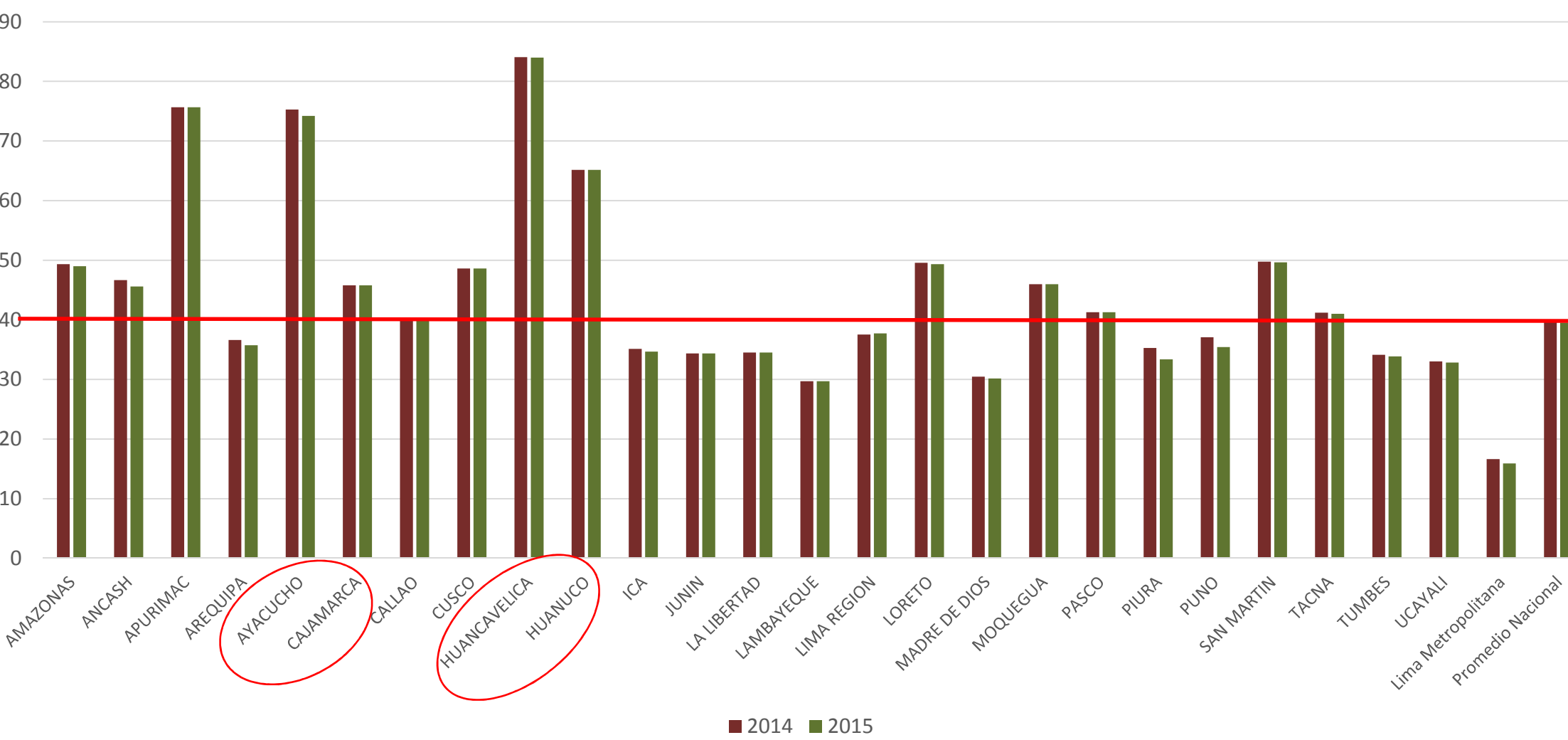
El presupuesto percápita asignado a los departamentos más pobres se ha incrementado entre los años 2011 y 2015

# Presupuesto asignado (PIM) percapita del Seguro Integral de Salud por asegurado 2011-2015 (S/.



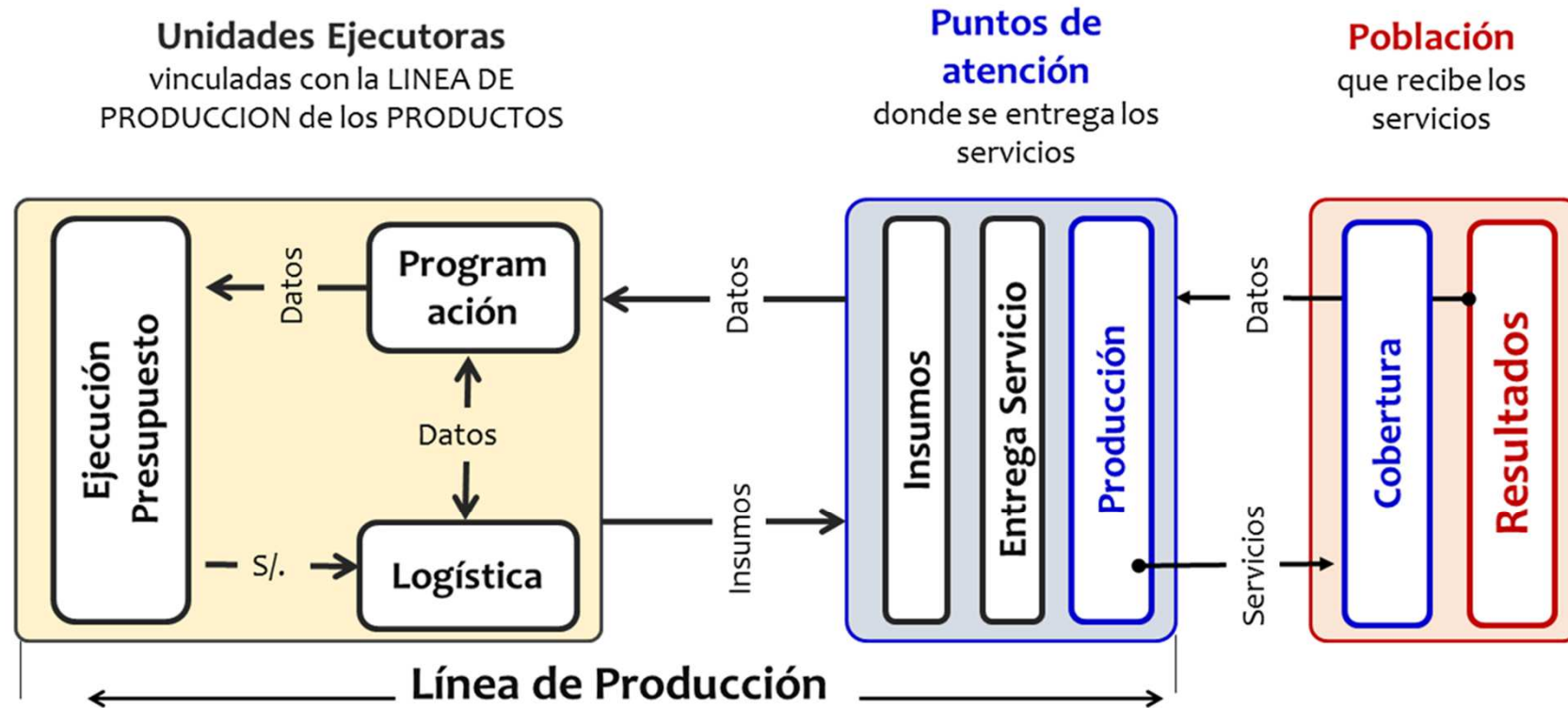
En el año 2015, el gasto promedio previsto por cada asegurado en los departamentos de Cajamarca, Piura, Puno y Ucayali corresponde a 2 terceras partes del promedio nacional. El gasto previsto por asegurado se ha incrementado principalmente en los departamentos de la costa, como Tacna, Moquegua, La libertad, Arequipa entre otros.

# Montos asignado por cada asegurado en los Convenio de pagos capitados (primer nivel de atención) del Seguro Integral de Salud y Gobiernos Regionales año 2014-2015



El presupuesto asignado por los Convenios Capitalizados está orientado a mejorar los servicios brindados en el primer nivel de atención.

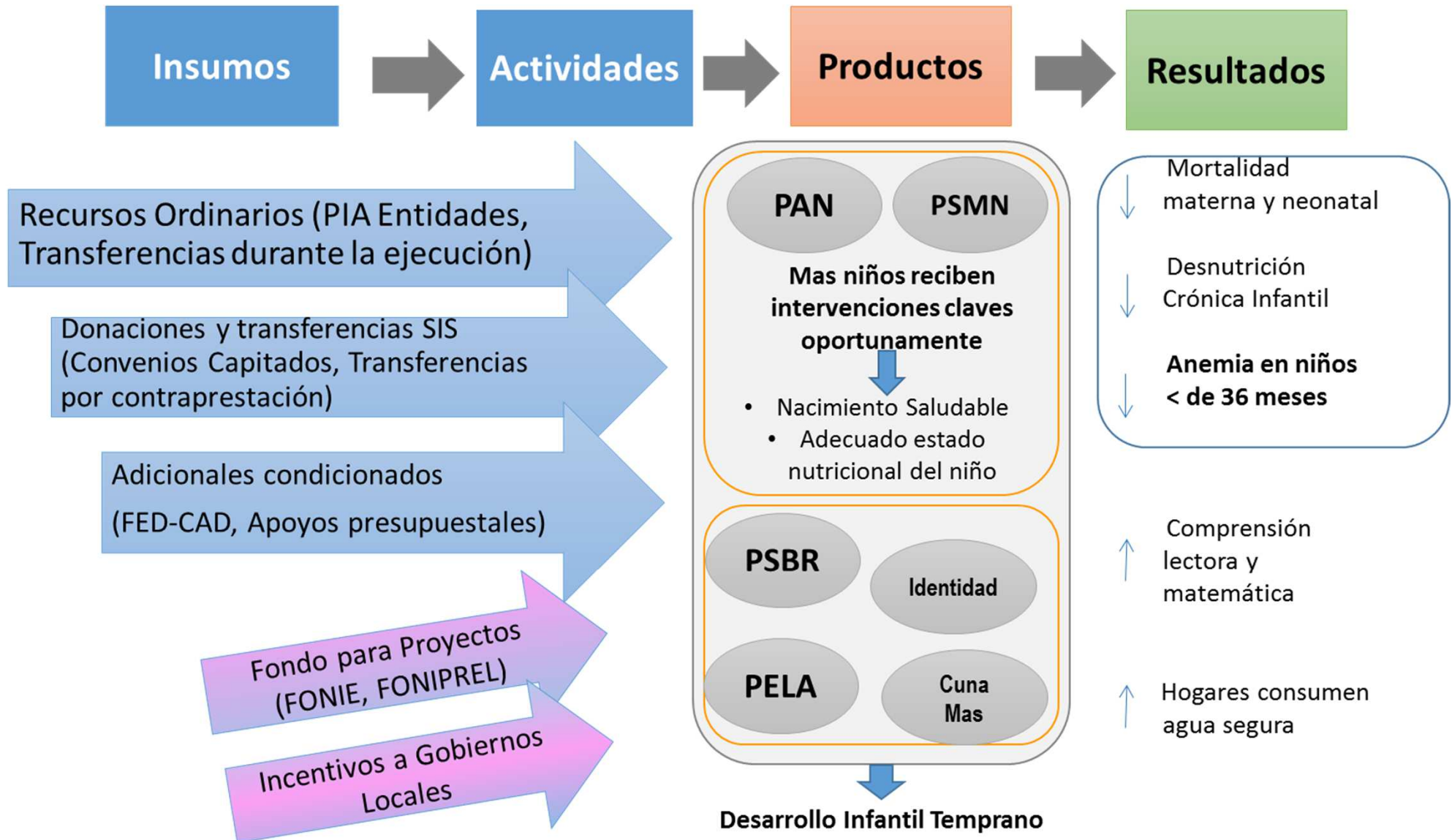
# Presupuesto y el logro de resultados.



La **línea de producción** empieza con las actividades primarias como la programación de las actividades y recursos, la logística necesaria y la ejecución presupuestal; ello permite el suministro de materia prima (insumos) e implementación de los procesos necesarios para la provisión y entrega del bien o servicio y la producción en sí misma; hasta llegar al usuario final en términos de cobertura y resultados; facilitando así el análisis y mejora progresiva de la eficiencia y efectividad en la entrega de servicios públicos a la población.



# El presupuesto permite alinear los recursos para el Logro de los Resultados



# Instrumentos del Presupuesto por Resultados en Perú



**La Información** es el soporte para la toma de decisiones en cada uno de los instrumentos del PpR

# Seguimiento de Resultados de Programas Presupuestales

**PERÚ** **Ministerio de Economía y Finanzas**

**RESULTA**  
Indicadores de Desempeño de los Programas Presupuestales

**Presentación**  
Introducción al Aplicativo

**Indicadores**  
Búsqueda de Indicadores

**Publicaciones**  
Presentación de Documentos

 **Video Ayuda**  
**Guía Interactiva**  
**Glosario**

**INDICADORES DE DESEMPEÑO**



 **Consulta de un Programa**

 **Consulta de Varios Programas**

 **Consulta Nacional**

 **Consulta Región Natural**

 **Consulta Departamental**



<http://apps5.mineco.gob.pe/resulta/indicadores.aspx>

# Seguimiento de Resultados de Programas Presupuestales - ENEI



[http://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones\\_digitaless/Est/Lib1212/Libro.pdf](http://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitaless/Est/Lib1212/Libro.pdf)

# Convenios de Apoyo Presupuestal

Transferencia de recursos adicionales condicionados al cumplimiento de compromisos de gestión y metas a Gobiernos Regionales o Entidades Nacionales.

## Tramo Fijo

### Compromisos de Gestión: Mejora de Capacidades

1. Programación Operativa
2. Soporte Logístico
3. Organización para la producción y entrega de productos.
4. Seguimiento, Evaluación y Supervisión

## Tramo Variable

Mejora de **Cobertura de productos** de Programas presupuestales, en **ámbitos con mayores brechas**.

Favorece que más ciudadanos reciban los paquetes de servicios y se obtengan en menor tiempo los resultados.

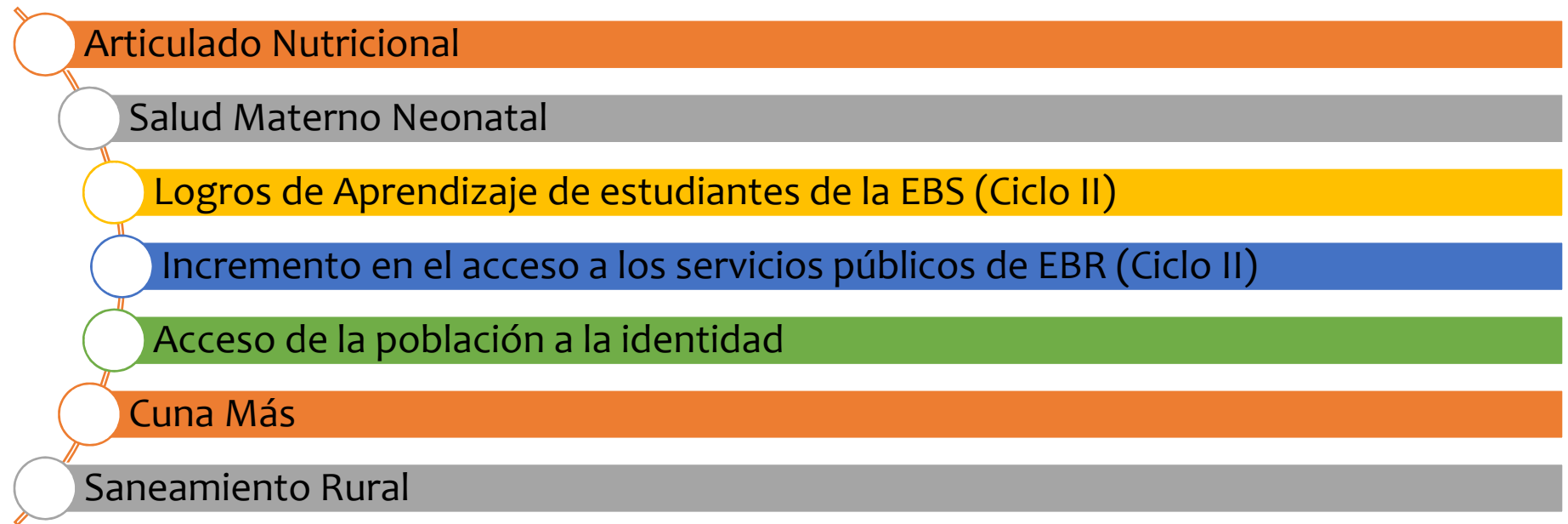
**Artículo 15 de la Ley N° 29951, Ley de Presupuesto del año 2013**  
**Directiva N° 002-2014-EF/50.01**

# Fondo de Estímulo al Desempeño y Logro de Resultados Sociales (FED)

## Convenios de Asignación por Desempeño

---

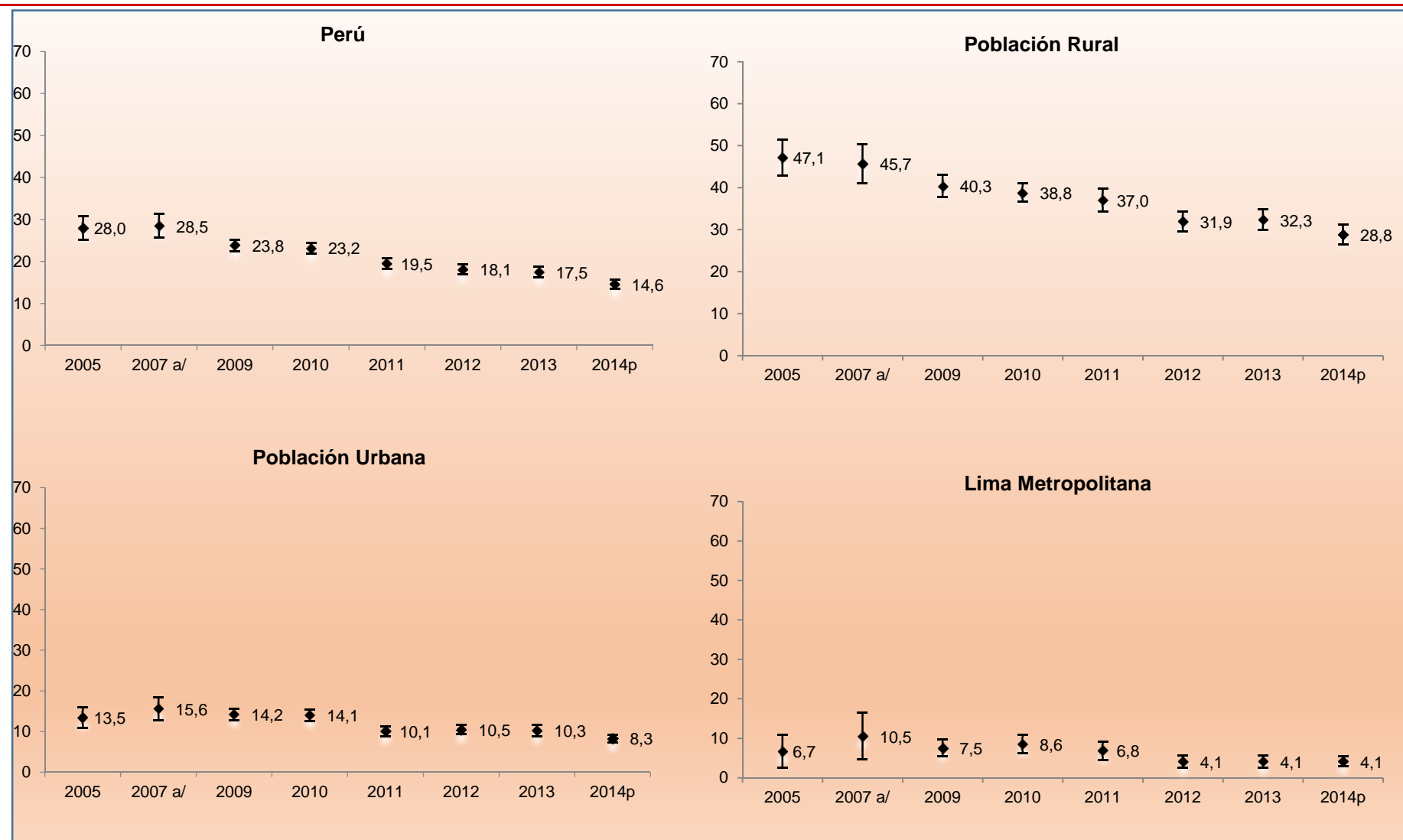
Mejorar la gestión de la **prestación de los servicios priorizados** de los programas presupuestales vinculados al **Desarrollo Infantil Temprano**



260 millones de soles asignados para mejorar resultados en los distritos donde vive el 40% mas pobre de la población de los 25 Gobiernos Regionales



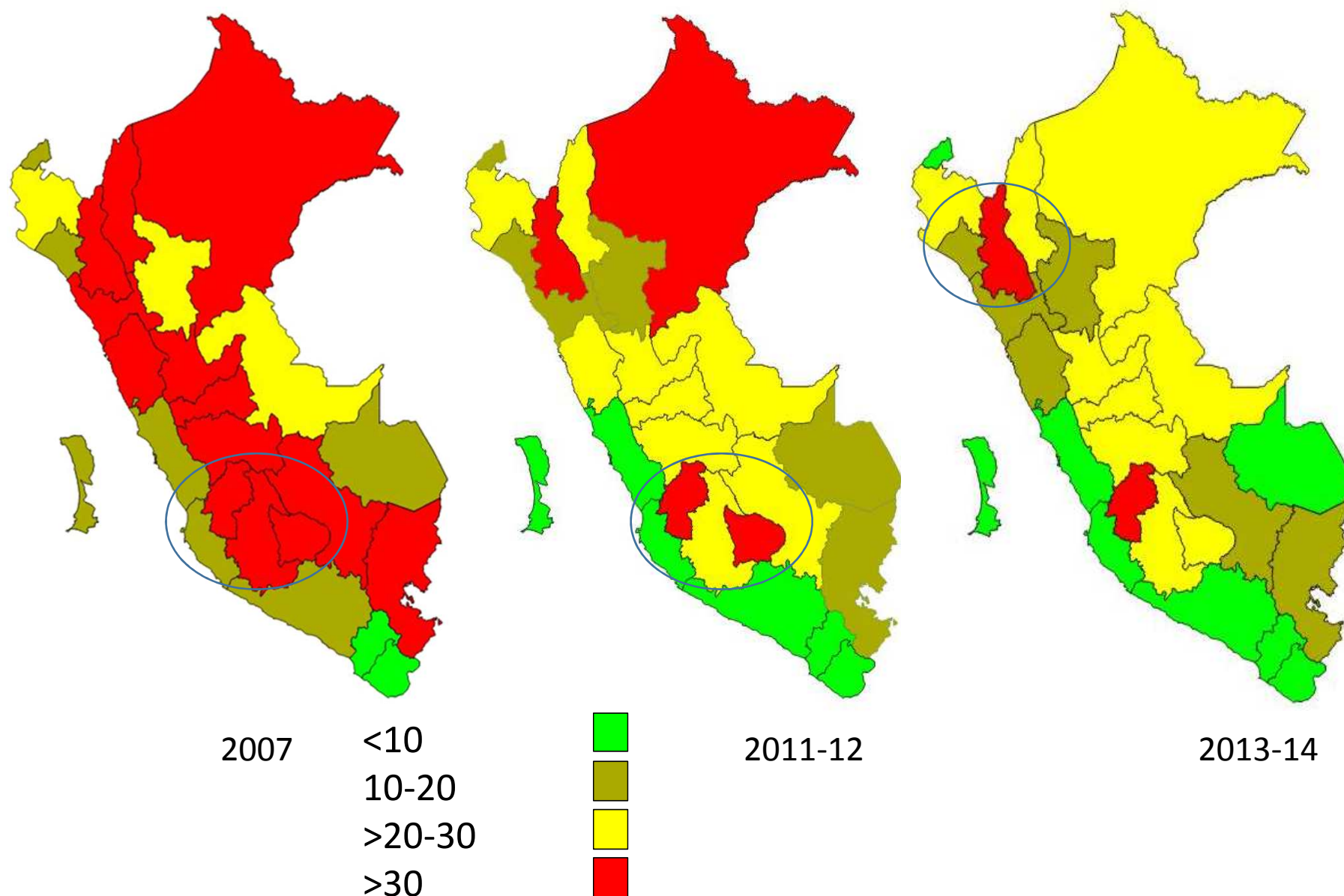
# Proporción de Niños menores de 5 años con Desnutrición Crónica Infantil por ámbitos seleccionados 2007-2014 (patrón OMS)



En la zona urbana vive el 30% de la población al igual que en Lima metropolitana, sin embargo la cantidad de niños con DCI en el ámbito rural 7 veces mas que en Lima Metropolitana 4 veces mas que en el ámbito urbano



# Prevalencia de Desnutrición Crónica Infantil en niños menores de 5 años 2007-2014 por Regiones (patrón OMS)



Fuente: INEI - Encuesta Demográfica y de Salud Familiar

# Proporción de Niños Menores de 1 Año con Vacuna Contra Neumococo y Rotavirus en Regiones de Mayor y Menor Pobreza

## AYACUCHO

**Figura 9 Porcentaje de niñas y niños menores de 1 año Vacunados contra rotavirus**



Fuente: ENDES. 2010 - 2014

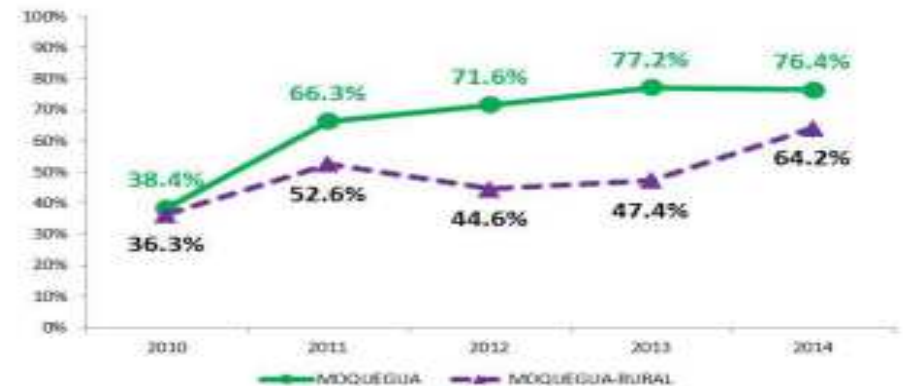
**Figura 10 Porcentaje de niñas y niños menores de 1 año Vacunados contra Neumococo**



Fuente: ENDES. 2010 - 2014

## MOQUEGUA

**Figura 9 Porcentaje de niñas y niños menores de 1 año Vacunados contra rotavirus**



Fuente: ENDES. 2010 - 2014

**Figura 10 Porcentaje de niñas y niños menores de 1 año Vacunados contra Neumococo**



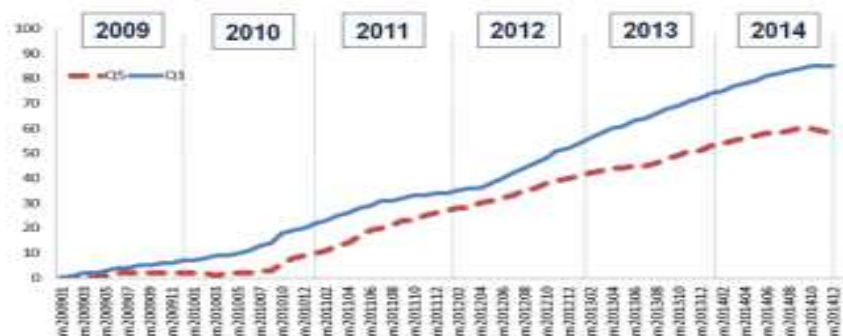
Fuente: ENDES. 2010 - 2014

Mirar las brechas al interior de los departamentos es importante para mejorar la asignación presupuestal

# Proporción de niños menores de 1 año con Controles de crecimiento y desarrollo (CRED) completos para la edad y gestantes con exámenes de laboratorio y ácido fólico en el primer trimestre en regiones de mayor y menor pobreza

## AYACUCHO

Figura 12 Porcentaje de niñas y niños menores de 1 año con control CRED completo según quintil de pobreza 1 y 5



Fuente: SIS 2010-2014

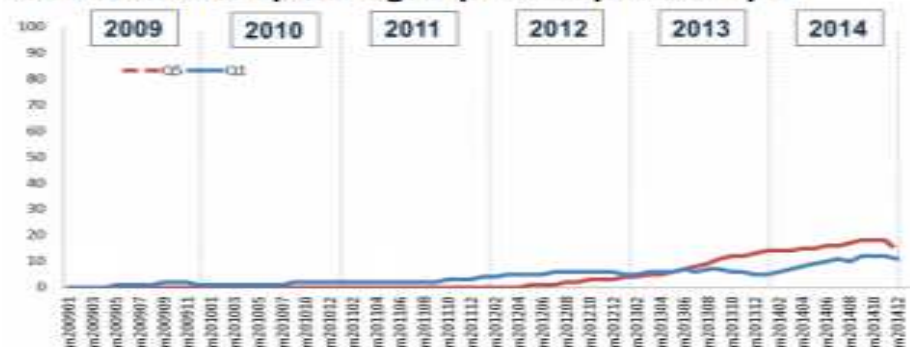
Figura 5 Porcentaje de gestantes con al menos 4 exámenes auxiliares en el 1° Trimestre y 4 CPN con Sulfato Ferroso y Ácido Fólico según quintil de pobreza 1 y 5



Fuente: SIS 2010-2014

## MOQUEGUA

Figura 12 Porcentaje de niñas y niños menores de 1 año con control CRED completo según quintil de pobreza 1 y 5



Fuente: SIS 2010-2014

Figura 5 Porcentaje de gestantes con al menos 4 exámenes auxiliares en el 1° Trimestre y 4 CPN con Sulfato Ferroso y Ácido Fólico según quintil de pobreza 1 y 5



Fuente: SIS 2010-2014

Los resultados respecto a la cobertura de servicios es mejor en departamento que han participado de convenios de apoyo presupuestal. Hay mayor cobertura en los distritos mas pobres

## Reflexiones finales

---

1. Destinar tiempo y recursos, para el procesamiento y análisis de los datos proporcionados por diferentes sistemas existentes contribuye a mostrar los problemas en la equidad del gasto público, mejorar la acción intersectorial y fortalecer la cobertura universal.
2. Mejorar la reasignación del gasto para reducir las desigualdades requiere de la construcción de sistemas potentes de monitoreo, que mida la línea de producción de los servicios en relación a resultados esperados en la población
3. Un buen sistema de monitoreo facilita el intercambio de información entre los diferentes sistemas existentes en el sector salud y fuera de ella, códigos únicos de usuarios, de proveedores y puntos de atención.
4. La medición de resultados y de cobertura de los productos mediante encuestas debe permitir identificar brechas entre la población mas pobre y la menos pobre. Igualmente cuando estas se miden a través de bases de datos administrativas.
5. La medición de la disponibilidad de recursos a través de las bases de datos administrativas o permitir identificar las brechas en los servicios.





PERÚ

Ministerio  
de Economía y Finanzas

Viceministerio de  
Hacienda

Dirección General de  
Presupuesto Público

## TOMA DE DECISIONES PARA LA EQUIDAD EN SALUD ENCUENTRO REGIONAL

“GRACIAS”.

*Nelly Huamaní Huamaní*  
*[nhuamani@mef.gob.pe](mailto:nhuamani@mef.gob.pe)*

*México, Junio 2015*