

REPORTE DE SEGUIMIENTO CONCERTADO A LOS PROGRAMAS PRESUPUESTALES SALUD MATERNO NEONATAL Y PROGRAMA ARTICULADO NUTRICIONAL EN AYACUCHO

Balance 2012

PRESENTACIÓN:

Desde el año 2006, con la incorporación de las once prioridades a favor de la infancia, las leyes de presupuesto han ido incorporando paulatinamente reformas en la gestión presupuestal, tendientes a lograr una mayor eficiencia y efectividad del Gasto Público, es así, que en el año 2007, se inició la implementación de una nueva metodología de gestión presupuestal, basada en el logro de resultados, por medio de los entonces denominados, Programas Presupuestales Estratégicos (PPEs).

Actualmente los Programas Presupuestales, son una estrategia de gestión pública, orientada a vincular la asignación de recursos a productos y resultados medibles; lo cual no solamente supone la definición de los resultados a alcanzar, sino también procesos complejos a nivel de las diferentes etapas de implementación, programación, formulación, aprobación, ejecución y evaluación de los programas.

Por ello en atención al rol concertador y articulador que asume la Mesa de Concertación para la Lucha contra la Pobreza y con el objetivo fundamental de incidir en la mejora de la gestión de los Programas Presupuestales, desde el año 2008 impulsa, el seguimiento concertado a cuatro Programas Presupuestales: En Salud (PAN y SMN), Educación (PELA) e Identidad.

Bajo esta premisa, la Mesa de Concertación de Ayacucho, con el apoyo técnico y financiero de UNFPA y CARE PERÚ, ha desarrollado acciones de seguimiento concertado a los programas presupuestales; Salud Materno Neonatal y el Programa Articulado Nutricional, que recopilamos a modo de balance 2012, en el presente reporte de seguimiento, el cual contiene una perspectiva evaluativa de las organizaciones e instituciones de Estado y sociedad Civil, que integran el Comisión de Seguimiento Concertado, quienes a través de sus dos Equipos de seguimiento al PSMN y al PAN han arribado a alertas y recomendaciones, a través del análisis de la evolución de los indicadores de resultado, la asignación y ejecución presupuestal y el cumplimiento de metas físicas.

Que para efectos del presente reporte, la hemos organizado en dos partes; la primera, referida a los resultados logrados en la calidad de vida de la población, los avances y desafíos en los procesos de gestión y ejecución presupuestal y física del Programa Articulado Nutricional. El segundo, referido a los resultados logrados en la calidad de vida de la población, los avances y desafíos en los procesos de gestión y ejecución presupuestal y física, del Programa Salud Materno Neonatal.

**REPORTE DE SEGUIMIENTO CONCERTADO A LA
IMPLEMENTACIÓN DEL PROGRAMA PRESUPUESTAL SALUD
MATERNO NEONATAL 2012**

INTRODUCCIÓN

Dado el objetivo de incidir en la mejora de la gestión del Programa Salud Materno Neonatal (PSMN), la Mesa de Concertación de Ayacucho, como espacio de articulación entre Estado y Sociedad Civil a nivel regional. Se constituyó en el espacio natural para emprender la iniciativa del seguimiento a la implementación del PSMN.

Es así que en agosto del 2012, sobre la base de la ya existente Comisión de Seguimiento Concertado a los Programas Presupuestales, conformamos el **EQUIPO DE SEGUIMIENTO CONCERTADO AL PROGRAMA SALUD MATERNO NEONATAL**, integrado por doce organizaciones e instituciones de Estado y Sociedad Civil, vinculados al PSMN.

Con quienes previo a un taller de inducción en estrategias y metodologías para el seguimiento concertado, que realizamos, con el soporte de la Mesa de Concertación Nacional, dimos inicio al proceso de seguimiento, priorizando seguir, las finalidades; 3033291: Población accede a métodos de planificación familiar, 3033292: Población accede a servicios de consejería en salud sexual y reproductiva 3033172: Atención Prenatal Reenfocada, y finalmente 3033295: Atención del Parto Normal, para lo cual nos trazamos la siguiente ruta metodológica:



Bajo esta premisa, hoy presentamos a modo de balance 2012, el **REPORTE DE SEGUIMIENTO A LA IMPLEMENTACIÓN DEL PROGRAMA SALUD MATERNO NEONATAL**. Documento, que contiene una perspectiva evaluativa del proceso de implementación del PAN en Ayacucho, ofreciéndonos información fiable, analizada en un esfuerzo concertado que nos permitió arribar a alertas y recomendaciones, sobre la gestión, calidad, cobertura y otros problemas que organizamos en dos capítulos.

El primero referido a los resultados logrados en la mejora de la reducción de la mortalidad materna y neonatal, donde analizamos el resultado final, y los resultados intermedios en base a los indicadores específicos de resultado del PSMN, que proporcionan la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (ENDES).

En el segundo capítulo presentamos los avances y desafíos en los procesos de gestión y ejecución presupuestal y física, donde analizamos, la asignación y ejecución presupuestal del PSMN, en los tres niveles de gobierno, así como el avance en la ejecución de la meta física de las finalidades priorizadas para el seguimiento.

Por tal motivo, el presente reporte es sin duda una contribución, para mejorar todos, sobre la evidencia de datos concretos, tendientes a generar un compromiso común, entre Sociedad Civil y Estado para mejorar la gestión del programa en favor de la salud materna y neonata en nuestra región.

INSTITUCIONES MIEMBROS DE LA COMISIÓN DE SEGUIMIENTO CONCERTADO AL PSMN

COORDINADOR TÉCNICO SMNN:

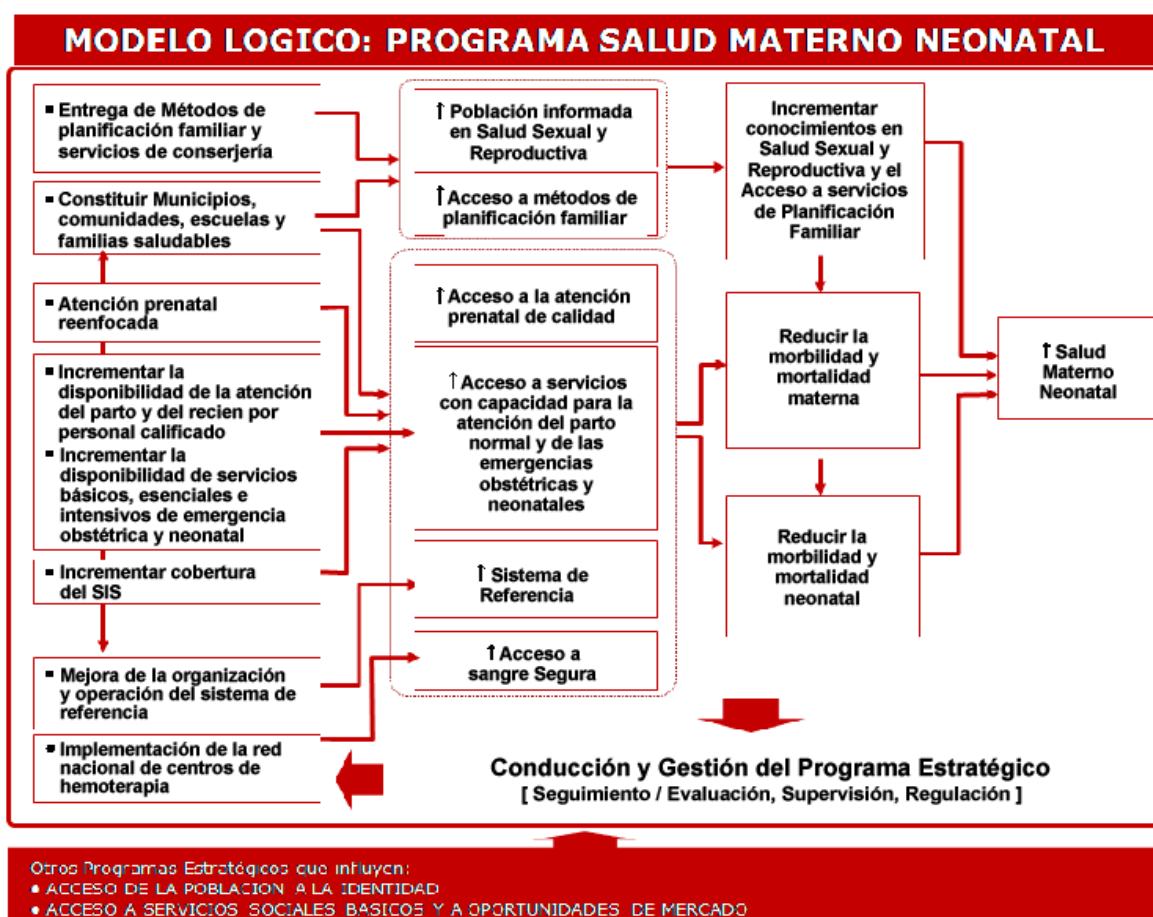
- ▶ *YONY SALAS FLORES / Coordinador de la estrategia de salud sexual y reproductiva de la DIRESA.*

MIEMBROS:

- ▶ GOBIERNO REGIONAL SUB GERENCIA DE PLANAMIENTO Y PRESUPUESTO
- ▶ DIRESA
- ▶ PRISMA
- ▶ UNFPA
- ▶ FEDECMA
- ▶ SALUD SIN LIMITES
- ▶ MANUELA RAMOS
- ▶ CARE
- ▶ FREDEPA
- ▶ FOROSALUD - AYACUCHO
- ▶ OBSERVATORIO MUJER
- ▶ IRMA

Objetivo central

El Programa Salud Materno Neonatal está orientado a conseguir resultados vinculados a mejorar la salud materna y neonatal. Comprende un conjunto de intervenciones articuladas entre el Ministerio de Salud, Seguro Integral de Salud, los Gobiernos Regionales y los Gobiernos Locales. La rectoría de este programa estratégico esta a cargo del Ministerio de Salud.

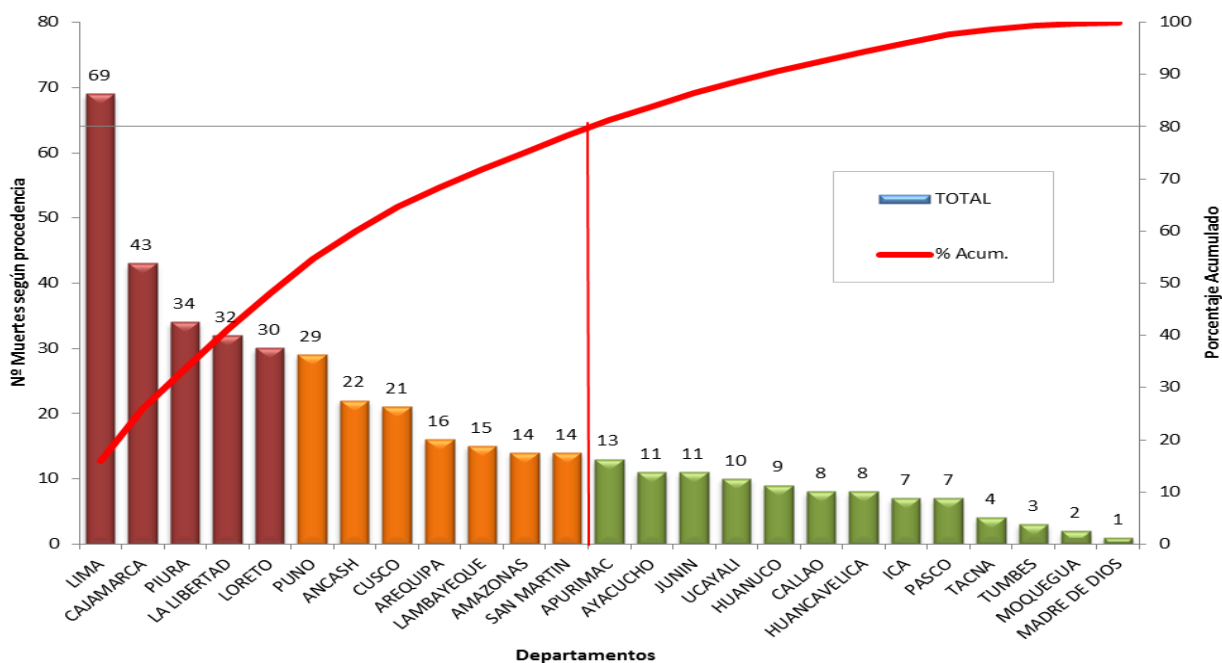


FUENTE: <http://www.mef.gob.pe>

3. LOS RESULTADOS LOGRADOS EN LA REDUCCIÓN DE LA MORTALIDAD MATERNA Y NEONATAL.

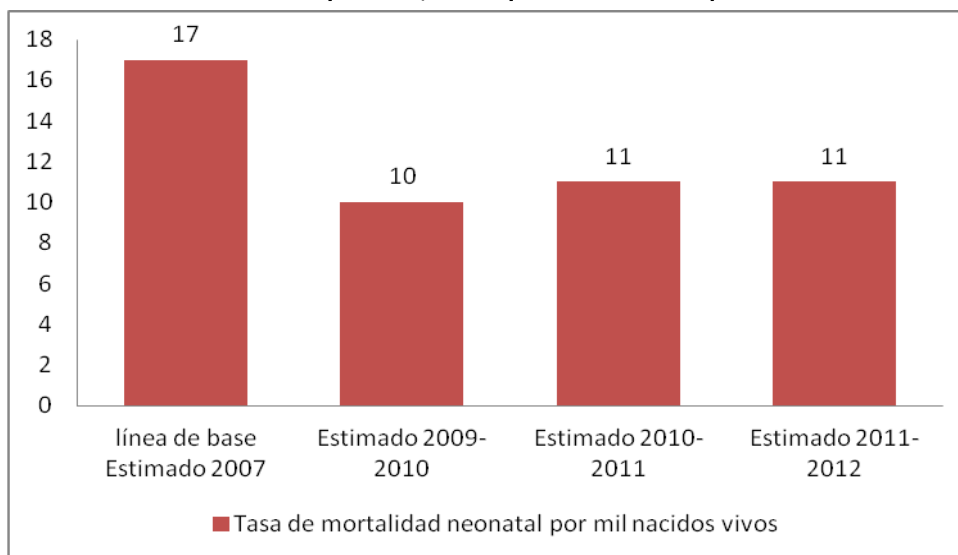
► Resultado Final

GRÁFICO N°02
PARETO DE MUERTE MATERNA SEGÚN PROCEDENCIA. PERÚ 2012



FUENTE: Sistema Nacional de Vigilancia Epidemiológica - DGE-MINSA

GRAFICO N° 03
EVOLUCIÓN DE LA MORTALIDAD NEONATAL* EN LA REGIÓN AYACUCHO (2007, 2009/2010, 2010/2011 Y 2012)



FUENTE: INEI – Encuesta Demográfica y de Salud Familiar ENDES 2007, 2009,2010, 2011 y 2012.

* Mortalidad Neonatal: Probabilidad de morir durante el primer mes de vida.

CUADRO 11:

TASA DE MORTALIDAD NEONATAL DE AYACUCHO 2007, 2009-2010, 2010-2011 Y 2011-2012

Indicador de resultado final del Programa Salud Materno Neonatal	x	2007	2009/2010	2010/2011	2011/2012	Evaluación 2007 - 2011/2012
		(%)	(%)	(%)	(%)	(%)
Mejorar la Salud Materno Neonatal	Tasa de mortalidad neonatal por mil nacidos vivos	17	10	11	11	6

FUENTE: INEI – Encuesta Demográfica y de Salud Familiar ENDES 2007, 2009,2010, 2011 y 2012.

En relación al resultado final, si bien es cierto, la Tasa de Mortalidad Neonatal en Ayacucho, se ha mantenido entre el 2010 y el 2012 en una razón de 11 Muertes Neonatales por cada mil nacidos vivos, de acuerdo a la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar- ENDES 2012,

Es de precisar, que la Tasa como indicador de frecuencia, se expresa mejor en unidades temporales quinquenales, por tanto para la determinación de un rango, es preciso ver un horizonte temporal mayor, desde la condición basal hasta un punto final, tomando como referencia cada quinquenio. En este caso nuestro punto referencial 2012, nos muestra una reducción de 6 puntos, de 17 Muertes Neonatales por cada mil nacidos vivos en el 2007 a 11, en el 2012.

Por consiguiente, respecto al resultado final, podemos concluir que la Tasa de Mortalidad Neonatal a nivel país, ha sufrido un descenso de 6 puntos, entre el 2007 y el 2012, a una razón de 11 muertes neonatales por cada cien mil nacidos vivos, sin embargo es de alertar que en las últimas tres ENDES, se reporta un nivel de estancamiento, habiendo ingresado en una etapa de meseta, que demanda la necesidad de una evaluación de las estrategias hasta ahora implementadas.

**CUADRO 12:
RESULTADOS INTERMEDIOS DE INDICADORES 2010 - 2012 EN AYACUCHO**

Descripción	Nombre del indicador	Estimado 2007	Estimado 2009	Estimado 2010	Estimado 2011	Estimado 2012	Comparativo 2011/2012
		(%)	(%)	(%)	(%)	(%)	(%)
Incrementar conocimientos en Salud Sexual y Reproductiva y el acceso a servicios de planificación familiar	Tasa Global de Fecundidad	3,5	3,2	2,9	3,0	+3,1	- 0,1
	Numero de parejas protegidas	71,8	69,0	69,7	72,6	+72,4	- 0,2
Reducir la morbilidad y la mortalidad materna	Cobertura del Parto Institucional en gestantes procedentes de zonas rurales	58,3	86,6	86,6	85,9	+89,7	+ 3,8
	Cobertura de las cesáreas en gestantes procedentes de zonas rurales	5,4	6,6		6,9	-10,1	- 3,2
Reducir la morbilidad y la mortalidad neonatal	Proporción de recién nacidos atendidos en establecimientos de salud	73,7	92,7	89,8	90,2	+93,0	+ 2,8
	Proporción de recién nacidos vivos con edad gestacional menor a 37 semanas	9,5	15,8		14,3	-14,3	- 0

FUENTE: INEI Encuesta Demográfica y de Salud Familiar ENDES Indicadores de Resultado Identificados en los Programas Estratégicos 2000 -2012.

En relación a los resultados intermedios, uno de los indicadores que presenta mejor evolución es la cobertura del parto Institucional en gestantes procedentes de zonas rurales que incrementa en 3.8 puntos de 85,9% a 89.7% entre el 2011 y 2012. Sin embargo, llama la atención el significativo incremento del indicador, cobertura de las cesáreas en gestantes procedentes de zonas rurales que se incrementa hasta en 3,2 puntos de 6.9% a 10.1% entre el 2011 y el 2012.

En general podemos concluir que, respecto a la línea de base, existe evolución en la mayor parte de los indicadores; no obstante, es de alertar que estos progresos son bastante mesurados en indicadores como, Tasa Global de Fecundidad y Numero de Parejas Protegidas que reducen apenas en 0,4 y 1,4 respectivamente, en relación a la línea de base del 2007. Caso contrario ocurre con los indicadores; cobertura del parto institucional en gestantes procedentes de zonas rurales y proporción de recién nacidos atendidos en establecimientos de salud, que evolucionan en forma auspiciosa respecto a su línea de base, en 31,4 y 19,3 puntos, respectivamente, expresando un mejor desempeño en el logro de los resultados intermedios relacionados con la reducción de la morbilidad materno neonatal, respecto a los de Incremento de conocimientos en salud sexual y reproductiva y acceso a servicios de planificación familiar.

Esto aunado al incremento significativo de la cobertura de las cesáreas en gestantes procedentes de zonas rurales que se incrementa hasta en 5,3 puntos de 5.4% a 10.1% entre el año 2007 y 2012. Destaca un paradigma de intervención más clínico-recuperativo que promocional.

4. AVANCES Y DESAFÍOS EN LOS PROCESOS DE GESTIÓN PARA LOGRAR MEJORAS EN LOS SERVICIOS PÚBLICOS QUE ARTICULAN EL PSMN

► *Análisis de la asignación presupuestal*

**CUADRO 13:
ASIGNACIÓN PRESUPUESTAL POR NIVELES DE GOBIERNO PSMN 2012**

<i>Niveles de Gobierno</i>	<i>PIA</i>	<i>PIM</i>
<i>Gobierno Nacional</i>	18,171,701	8,020,545
<i>Gobierno Regional</i>	24,693,471	49,732,155
<i>Gobierno Local</i>	5,633,521	8,406,618
TOTAL	48,498,693	66,159,318

FUENTE: Consulta Amigable del MEF, del 25 de abril del 2013.

En relación a la asignación presupuestal del PSMN 2012, por niveles de gobierno, la mayor asignación presupuestal la concentra el Gobierno Regional con 49 millones y la menor asignación, el Gobierno Nacional con 8 millones.

Expresando un alineamiento con el proceso de descentralización, pues concentra a nivel sub nacional, hasta un 86% del presupuesto total asignado a Ayacucho para el PSMN, que asciende a 57 millones en el 2012.

**CUADRO 14:
ASIGNACIÓN PRESUPUESTAL POR PLIEGOS PSMN 2012**

<i>Pliegos</i>	<i>Niveles de gobierno</i>	<i>PIA</i>	<i>PIM</i>
<i>Gobierno Regional de Ayacucho</i>	<i>Regional</i>	24,693,471	49,732,155
<i>MINSA / para Ayacucho</i>	<i>Nacional</i>	13,613,864	4,417,127

SIS / para Ayacucho	Nacional	4,557,837	3,603,418
Gobiernos locales	Local	5,633,521	8,406,618
TOTAL		48,498,693	66,159,318

FUENTE: Consulta Amigable del MEF, del 25 de abril del 2013.

En relación a la asignación presupuestal del PSMN 2012, por pliegos presupuestales, la mayor asignación presupuestal la concentra el Gobierno Regional con 49 millones y la menor asignación el SIS/para Ayacucho, con 3 millones, cuyo mayor peso presupuestal, está orientado a la atención del parto normal y la atención prenatal reenfocada.

En consecuencia hasta un 92% del presupuesto asignado al PSMN para el 2012, a nivel de pliegos, lo concentran el Gobierno Regional y los Gobiernos Locales y el MINSA/para Ayacucho, con un total de 62 millones, destinados básicamente en el caso de los Gobiernos Locales a la ampliación, construcción, equipamiento, implementación y mejoramiento de Puestos y Centros de Salud y al impulso de municipios saludables que promueven la salud sexual y reproductiva.

► Análisis de la ejecución presupuestal y metas físicas

CUADRO 15:
EJECUCIÓN PRESUPUESTAL POR NIVELES DE GOBIERNO PSMN 2012

Niveles de Gobierno	PIA	PIM	Devengado	% de Ejecución
Gobierno Nacional	18,171,701	8,020,545	7,829,259	97.62
Gobierno Regional	24,693,471	49,732,155	41,381,384	83.21
Gobierno Local	5,633,521	8,406,618	5,319,779	63.28
TOTAL	48,498,693	66,159,318	54,530,422	82.42

Fuente: FUENTE: Consulta Amigable del MEF, del 25 de abril del 2013.

Respecto a la ejecución presupuestal por niveles de gobierno PSMN 2012, el Gobierno Nacional tiene mejor desempeño en la ejecución financiera con un 97% de ejecución presupuestal en relación al devengado, y menor desempeño, los Gobiernos Locales con un 63% de ejecución presupuestal, en relación al devengado.

En general podemos concluir que entre los tres Niveles de Gobierno tenemos un porcentaje de ejecución presupuestal de 81% lo que significa que el año 2012, se dejó de invertir a nivel de los tres niveles 11 millones de soles.

CUADRO 16:
EJECUCIÓN PRESUPUESTAL POR PLIEGOS PSMN 2012

Pliegos	Niveles de gobierno	PIM	Devengado	% de Ejecución
Gobierno Regional de Ayacucho	Regional	49,732,155	41,381,384	83.21

MINSA / para Ayacucho	Nacional	4,417,127	4,225,842	95.67
SIS / para Ayacucho	Nacional	3,603,418	3,603,417	100.00
Gobiernos locales	Local	8,406,618	5,319,779	63.28

Producto / Proyecto	PIA	PIM	Devengado	Avance %
---------------------	-----	-----	-----------	----------

TOTAL	66,159,318	54,530,422	82.42
--------------	-------------------	-------------------	--------------

FUENTE: Consulta Amigable del MEF, del 25 de abril del 2013.

Respecto a la ejecución presupuestal por pliegos del PSMN 2012, el desempeño de ejecución presupuestal global es de 86% ascendiente a 36 millones.

Llaman la atención el bajo desempeño en la ejecución presupuestal de los Gobiernos locales, que con un 63%, de avance en la ejecución presupuestal, todavía deja de gastar S/. 3,086,839 nuevos soles, comprometiendo menor inversión en la ampliación, construcción, equipamiento, implementación y mejoramiento de Puestos y Centros de Salud.

2158004: MEJORAMIENTO DE LA CAPACIDAD RESOLUTIVA DE LOS SERVICIOS DE SALUD DEL PUESTO SALUD DE NEGRO MAYO DE LA MICRORED PUQUIO RED DE SALUD LUCANAS DIRESA-AYACUCHO	0	0	0	0.0
3000002: POBLACION INFORMADA SOBRE SALUD SEXUAL, SALUD REPRODUCTIVA Y METODOS DE PLANIFICACION FAMILIAR	431,358	347,024	327,738	94.4
3000005: ADOLESCENTES ACCEDEN A SERVICIOS DE SALUD PARA PREVENCION DEL EMBARAZO	198,831	407,826	360,805	88.5
3033172: ATENCION PRENATAL REENFOCADA	2,559,970	7,603,681	6,686,039	87.9
3033287: DESARROLLO DE NORMAS Y GUIAS TECNICAS EN SALUD MATERNO NEONATAL	158,796	156,510	151,211	96.6
3033288: MUNICIPIOS SALUDABLES QUE PROMUEVEN SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA	294,074	261,368	259,220	99.2
3033289: COMUNIDADES SALUDABLES QUE PROMUEVEN SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA	202,601	338,878	335,119	98.9
3033290: INSTITUCIONES EDUCATIVAS SALUDABLES PROMUEVEN SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA	292,587	219,313	219,305	100.0
3033291: POBLACION ACCEDE A METODOS DE PLANIFICACION FAMILIAR	644,334	1,081,969	1,075,227	99.4
3033292: POBLACION ACCEDE A SERVICIOS DE CONSEJERIA EN SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA	845,732	906,153	902,076	99.6
3033294: ATENCION DE LA GESTANTE CON COMPLICACIONES	2,361,299	3,934,239	3,650,254	92.8
3033295: ATENCION DEL PARTO NORMAL	3,109,150	8,803,087	6,808,379	77.3
3033296: ATENCION DEL PARTO COMPLICADO NO QUIRURGICO	1,962,216	2,812,866	2,618,111	93.1
3033297: ATENCION DEL PARTO COMPLICADO QUIRURGICO	1,661,835	6,940,572	6,027,682	86.8
3033298: ATENCION DEL PUERPERIO	1,881,532	2,580,763	2,499,504	96.9
3033299: ATENCION DEL PUERPERIO CON COMPLICACIONES	1,245,111	770,563	754,782	98.0
3033300: ATENCION OBSTETRICA EN UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS	292,849	324,507	291,024	89.7
3033304: ACCESO AL SISTEMA DE REFERENCIA INSTITUCIONAL	1,761,520	5,095,104	2,409,187	47.3
3033305: ATENCION DEL RECIEN NACIDO NORMAL	1,915,854	2,999,956	2,647,047	88.2
3033306: ATENCION DEL RECIEN NACIDO CON COMPLICACIONES	1,495,592	1,275,889	1,047,812	82.1
3033307: ATENCION DEL RECIEN NACIDO CON COMPLICACIONES QUE REQUIERE UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS NEONATALES	349,404	1,125,619	710,839	63.2
3033412: FAMILIAS SALUDABLES INFORMADAS RESPECTO DE SU SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA	380,701	645,177	637,070	98.7
3044277: MONITOREO, SUPERVISION, EVALUACION Y CONTROL DE LA SALUD MATERNO NEONATAL	648,125	1,101,091	962,954	87.5

**CUADRO 17:
EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL GOBIERNO REGIONAL POR SUB
FINALIDADES DEL PSMN**

Fuente: Consulta Amigable del MEF, del 28 de Octubre del 2012

En relación a la ejecución presupuestal por finalidades del PSMN 2012, existe un avance promedio ascendente en la ejecución presupuestal, con un balance general positivo en las finalidades seguidas por este reporte, siendo las finalidad 3033291: población accede a métodos de planificación familiar, la finalidad porcentaje de ejecución, respecto a la finalidad 3033172:

atención del parto normal, finalidad con menor porcentaje de avances en la ejecución presupuestal.

**CUADRO 18:
EJECUCIÓN PRESUPUESTAL POR UNIDAD EJECUTORA DEL GOBIERNO REGIONAL**

<i>Unidad Ejecutora</i>	<i>PIA</i>	<i>PIM</i>	<i>Devengado</i>	<i>% de Ejecución</i>
<i>Sede Central</i>	0	0	0	0.0
<i>Región Ayacucho – Salud</i>	300,912	520,012	483,954	93.07
<i>Hospital de Huamanga</i>	6,545,641	14,226,469	12,272,034	86.26
<i>U.E Sur</i>	2,227,219	4,127,570	3,302,754	80.02
<i>U.E Centro</i>	2,558,339	4,916,256	4,428,120	90.07
<i>U.E Sara Sara</i>	2,731,055	4,990,853	4,261,227	85.38
<i>U.E Norte</i>	4,352,781	9,418,765	7,078,824	75.16
<i>U.E Red de Salud Huamanga</i>	5,977,524	11,532,230	9,554,471	82.85
TOTAL	24,693,471	49,732,155	41,381,384	83.21

Fuente: Consulta Amigable del MEF, del 28 de Octubre del 2012

En relación a la ejecución presupuestal por Unidad Ejecutora del Gobierno Regional, si bien se tiene un promedio de ejecución presupuestal total de 83.21% respecto al devengado total, Es de alertar que estos porcentajes de ejecución presupuestal se han visto menguados luego de la transferencia de la segunda remesa del Ministerio de Economía y Finanzas, asignado el último trimestre del 2012, la misma que frustró importantes proceso de compra como el caso de:

La unidad ejecutora Red de Salud Ayacucho Norte, que al finalizar el año fiscal 2012 detalla, “Se tiene en proceso de compra de ambulancias y compra de insecticidas, que quedaron pendientes de ejecución porque el presupuesto se asigno tardíamente, en el ultimo trimestre del año”.

Red de Salud Centro, “El porcentaje -de ejecución- no alcanzo al 100% debido a la reserva efectuada, con la finalidad de adquirir las 03 Ambulancias afectos a nuestro presupuesto”

La Red de Salud Cora Cora, “la Red, ejecuto el mayor % de su programación de gastos, excepto un monto significativo programado para la compra de ambulancia que por motivos de demora en el proceso de selección, solo se adelanto el 30 %”.

□La Red de Salud Lucanas Puquio, “No se logró ejecutar a un 100%, la segunda remesa, D.S. N° 194 genérica 2.6, porque hubo dificultades en el sistema del SEACE, que no permitió

colgar los procesos oportunamente, y en la calificación de las propuestas varios procesos quedaron desiertas”

Evidenciando que el nivel de avance en la ejecución presupuestal, se ve condicionado a un presupuesto asignado tardíamente, al fraccionamiento de la asignación presupuestal que genera el llamado “empaquetamiento” y a una limitada fluidez de los procesos vinculados a las compras. Esto aunado a un limitado seguimiento de la ejecución presupuestal por unidades ejecutoras, evidencias debilidades a nivel de los procesos de programación presupuestal y articulación a nivel intergubernamental.

1. Ejecución Física y presupuestal, según finalidades priorizadas

- ▶ Entrega de métodos de planificación familiar y servicios de consejería
- ▶ Atención Prenatal Reenfocada
- ▶ Incrementar la disponibilidad de la atención del parto y del recién nacido por personal calificado

CUADRO 19:
FINALIDAD 3033291: POBLACIÓN ACCEDE A MÉTODOS DE PLANIFICACIÓN FAMILIAR

Nº	Unidad Ejecutora	Información Presupuestal				Información Meta Física		
		PIA	PIM	Devengado	% Ejecución	Meta Anual (Según programación 2012)	Avance 2012 (HIS)	Avance %
1	Hospital de Huamanga	17,000	31,859	26,659	83.68	3,408	1,990	58.39
4	U.E Sur	115,794	146,437	146,437	100.00	10,206	4,528	44.37
5	U.E Centro	126,288	189,199	189,192	100.00	16,458	4,984	30.28
6	U.E Sara Sara	99,775	99,775	99,775	100.00	6,520	1,979	30.35
7	U.E Norte	105,000	336,403	336,072	99.90	25,584	8,641	33.78
8	Red de Salud Huamanga	180,477	278,296	277,092	99.57	25,146	11,316	45.00
TOTAL		644,334	1,081,969	1,075,227	99.38	87,322	33,438	38.29

FUENTE: UNIDAD DE ESTADISTICA E INFORMÉTICA DE LA DIRESA /La Meta Física

Respecto a la ejecución de la meta física, en la finalidad 3033291: Población Accede a Métodos de Planificación, la Unidad Ejecutora con mayor avance, es el Hospital de Huamanga con un 58% de avance, respecto a su meta anual, mientras que la de menor avance es la U.E Centro, con un avance de 30% respecto a su meta anual.

Al respecto es de alertar que en cuanto al cumplimiento de esta finalidad, se evidencian significativas debilidades para garantizar el abastecimiento de insumos para el acceso a métodos de planificación familiar, que solo llega en total a un 38 % de ejecución de su meta física, es decir de acuerdo a la meta de programación del 2012, en esta finalidad no se llegó a atender a 53,884 personas.

Siendo de acentuar que por lo menos, 6 redes de salud, reportan desabastecimiento de insumos, en algunos casos inclusive por periodos bastante significativos, según detallamos¹ a continuación: Red de Salud San Francisco, refiere “Desabastecimiento de insumos: DPV a partir de Octubre del 2012” Red de Salud San Miguel, refiere “Desabastecimiento de insumos para el acceso a métodos de planificación familiar, Red, Red Puquio, refiere “Limitada abastecimiento de insumos en el año”, Red de Salud Cora Cora, refiere “Insumos Medroxiprogesterona, preservativos, AOC , nivel central sin STOCK meses de julio agosto setiembre, compra con el SIS en la RED, Red de Salud Huanta refiere “Desabastecimiento de insumos (Medroxiprogesterona) en el ultimo trimestre, desde el nivel central” Red Huamanga refiere “Desabastecimiento parcial de insumos” Red de Salud Centro, detalla “Desabastecimiento de insumos (Medroxiprogesterona, condón, etinilestradiol) del nivel central”

□

□

CUADRO 20:
FINALIDAD 3033292: POBLACIÓN ACCEDE A SERVICIOS DE CONSEJERÍA EN SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA

N°	Unidad	Información Presupuestal	Información Meta Física
----	--------	--------------------------	-------------------------

¹ Referencias tomadas de la Evaluación de Indicadores de Gestión Anual – 2012 / DIRESA, Febrero del 2013.

	Ejecutora	PIA	PIM	Devengado	% Ejecución	Meta Anual (Según programación 2012)	Avance 2012 (HIS)	Avance %
1	Hospital de Huamanga	15,200	7,010	7,010	100.00	3,461	4,702	135.86
2	U.E Sur	103,867	143,967	140,539	97.62	5,775	26,816	464.35
3	U.E Centro	88,834	96,089	96,086	100.00	11,254	27,611	245.34
4	U.E Sara Sara	73,869	118,869	118,869	100.00	4,799	11,124	231.80
5	U.E Norte	391,926	396,705	396,702	100.00	20,684	52,967	256.08
6	Red de Salud Huamanga	172,036	143,513	142,870	99.55	33,965	52,701	155.16
TOTAL		845,732	906,153	902,076	99.55	79,938	175,921	220.07

FUENTE: UNIDAD DE ESTADISTICA E INFORMÉTICA DE LA DIRESA /La Meta Física consigna información a diciembre 2012

Respecto a la ejecución de la meta física, en la finalidad 3033292: población accede a servicios de consejería en salud sexual y reproductiva, en general se muestra que todas las unidades ejecutoras sobrepasan la meta con creces inclusive a duplicando el total de la meta programada a nivel general.

No obstante, respecto de esta finalidad, se debe resaltar que en el caso del porcentaje de adolescentes que acceden a servicios de consejería en Salud Sexual y Reproductiva existe la necesidad de la implementación del padrón nominal del adolescentes por cada Establecimiento de Salud. dado que, en la mayor parte de redes, el número de adolescentes supera la programación, evidenciando la subestimación de la meta en la programación anual.

CUADRO 21:
FINALIDAD 3033172: ATENCIÓN PRENATAL REENFOCADA

N°	Unidad	Información Presupuestal	Información Meta Física
----	--------	--------------------------	-------------------------

	Ejecutora	PIA	PIM	Devengado	% Ejecución	Meta Anual (Según programación 2012)	Avance 2011 (HIS)	Avance %
1	Hospital de Huamanga	178,298	762,797	760,004	99.63	580	278	47.93
2	U.E Sur	394,995	875,084	815,679	93.21	1,282	1000	78.00
3	U.E Centro	258,549	835,421	751,190	89.92	1,825	1,354	74.19
4	U.E Sara Sara	313,949	556,087	547,605	98.47	977	726	74.31
5	U.E Norte	650,882	2,857,023	2,484,721	86.97	4,836	3,893	80.50
6	U.E Red de Salud Huamanga	763,297	1,717,269	1,326,841	77.26	5,478	4,984	90.98
TOTAL		2,559,970	7,603,681	6,686,040	87.93	14,978	12,235	81.69

FUENTE: UNIDAD DE ESTADISTICA E INFORMÉTICA DE LA DIRESA /La Meta Física consigna diciembre 2012

Respecto a la ejecución de la meta física, en la finalidad 3033172: Atención prenatal reenfocada, la Unidad Ejecutora con mayor avance, es la U.E Huamanga, con un 90% de avance, respecto a su meta anual, mientras que las de menor avance es el Hospital de Huamanga, con un avance de 47% respecto a su meta anual (Es de considerar que el Hospital Regional de Huamanga, atiende una población a demanda, que en muchos casos es eventual e itinerante que cumple sus atenciones totales en otros EE.SS).

Respecto a esta finalidad, cabe resaltar que con fines de recibir una Atención Prenatal Reenfocada de Calidad, toda gestante que llegan al sexto control debe recibir un paquete mínimo² y ampliado de atenciones, siendo la característica fundamental de la APR, que sea precoz, periódica y oportuna. No obstante los principales desafíos que refieren las redes al rededor del cumplimiento de esta finalidad es la captación tardía, débil trabajo extramural y poca articulación con autoridades locales, como lo citamos a continuación: Red de Salud Ayacucho Norte "Solo un promedio del 25% de gestantes son captadas en el III trimestre". Red de salud San Francisco "Captación tardía de gestantes en el primer trimestre... Poco trabajo extramural articulado a los ACS para la captación oportuna de gestantes", Red de Salud San Francisco, débil implementación con reactivos para diagnóstico precoz del embarazo, poco trabajo extramural.

□

• •

CUADRO 22:

² Prueba rápida para proteinuria (tira reactiva o sulfosalicílico), • Prueba rápida para sífilis, Prueba rápida para VIH, Exámenes completos de laboratorio, Ecografía, Tamizaje de violencia basada en género, Protección antitetánica, Plan de Parto. Siendo las características de esta atención

• •

FINALIDAD 3033295: ATENCIÓN DEL PARTO NORMAL

N°	Unidad Ejecutora	Información Presupuestal				Información Meta Física		
		PIA	PIM	Devengado	% Ejecución	Meta Anual (Según programación 2012)	Avance 2011 (HIS)	Avance %
1	Hospital De Huamanga	826,013	1,430,276	1,214,211	84.89	2001	500	24.99
2	U.E Sur	189,898	683,656	359,696	52.61	951	740	77.81
3	U.E Centro	321,479	1,261,992	1,039,605	82.38	1,537	956	62.20
4	U.E Sara Sara	602,848	1,272,644	1,252,337	98.40	545	453	83.12
5	U.E Norte	475,525	2,033,297	1,145,380	56.33	4,128	3,125	75.70
6	Red de Salud Huamanga	693,387	2,121,222	1,797,150	84.72	2,991	1,879	62.82
TOTAL		3,109,150	8,803,087	6,808,379	77.34	12,153	7,653	62.97

FUENTE: UNIDAD DE ESTADISTICA E INFORMÉTICA DE LA DIRESA /La Meta Física consigna información a diciembre del 2012

Respecto a la ejecución de la meta física, en la finalidad 3033295: Atención del parto normal, la Unidad Ejecutora con mayor avance, es la U.E Sara Sara, con un 83% de avance, respecto a su meta anual, mientras que las de menor avance es el Hospital de Huamanga, con un avance de 24% respecto a su meta anual (Es de considerar que el Hospital Regional de Huamanga, atiende una población a demanda, que en muchos casos es eventual e itinerante, y que cumple sus atenciones totales en otros EE.SS).

En relación a esta finalidad, tenemos un promedio total de ejecución de la meta física de 62%, lo que nos muestra en general, un desempeño bajo en logro de la meta anual, según la programación 2012, esto evidencia la existencia de una considerable brecha, en la atención del parto normal, siendo los principales puntos críticos, los partos inminentes, los partos domiciliarios, la migración de la gestante, la auto-referencias a otros EE.SS, la captación tardía de la gestante.

CONCLUSIONES

- En relación al resultado final, podemos concluir que la Tasa de Mortalidad Neonatal a nivel país, ha sufrido un descenso de 6 puntos, entre el 2007 y el 2012, a una razón de 11 muertes neonatales por cada cien mil nacidos vivos, sin embargo es de alertar que en las últimas tres ENDES, se reporta un nivel de estancamiento, habiendo ingresado en una etapa de meseta, que demanda la necesidad de una evaluación de las estrategias hasta ahora implementadas.

- *En relación a los resultados intermedios, en general podemos concluir que, respecto a la línea de base, existe evolución en la mayor parte de los indicadores; no obstante, es de alertar que estos progresos son bastante mesurados en indicadores como, Tasa Global de Fecundidad y Numero de Parejas Protegidas que reducen apenas en 0,4 y 1,4 respectivamente, en relación a la línea de base del 2007. Caso contrario ocurre con los indicadores; cobertura del parto institucional en gestantes procedentes de zonas rurales y proporción de recién nacidos atendidos en establecimientos de salud, que evolucionan en forma auspiciosa respecto a su línea de base, en 31,4 y 19,3 puntos, respectivamente, expresando un mejor desempeño en el logro de los resultados intermedios relacionados con la reducción de la morbilidad materno neonatal, respecto a los de Incremento de conocimientos en salud sexual y reproductiva y acceso a servicios de planificación familiar. Esto aunado al incremento significativo de la cobertura de las cesáreas en gestantes procedentes de zonas rurales que se incrementa hasta en 5,3 puntos de 5.4% a 10.1% entre el año 2007 y 2012. Destaca un paradigma de intervención más clínico-recuperativo que promocional.*
- *En relación a la asignación presupuestal del PSMN 2012, se expresa un alineamiento con el proceso de descentralización, pues concentra a nivel sub nacional, hasta un 86% del presupuesto total asignado a Ayacucho para el PSMN, que asciende a 57 millones en el 2012.*
- *Respecto a la ejecución presupuestal por niveles de gobierno PSMN 2012, En general podemos concluir que entre los tres Niveles de Gobierno tenemos un porcentaje de ejecución presupuestal de 81% lo que significa que el año 2012, se dejó de invertir a nivel de los tres niveles 11 millones de soles.*
- *En relación a la ejecución presupuestal por Unidad Ejecutora del Gobierno Regional, si bien se tiene un promedio de ejecución presupuestal total de 83.21% respecto al devengado total, Es de alertar que estos porcentajes de ejecución presupuestal se han visto menguados luego de la transferencia de la segunda remesa del Ministerio de Economía y Finanzas, asignado el último trimestre del 2012, la misma que frustró importantes proceso de compra como el caso de: La unidad ejecutora Red de Salud Ayacucho Norte, que al finalizar el año fiscal 2012 detalla, “Se tiene en proceso de compra de ambulancias y compra de insecticidas, que quedaron pendientes de ejecución porque el presupuesto se asigno tardíamente, en el ultimo trimestre del año”, Red de Salud Centro, “El porcentaje - de ejecución- no alcanzo al 100% debido a la reserva efectuada, con la finalidad de adquirir las 03 Ambulancias afectos a nuestro presupuesto”, La Red de Salud Cora Cora, “la Red, ejecuto el mayor % de su programación de gastos, excepto un monto significativo programado para la compra de ambulancia que por motivos de demora en el proceso de selección, solo se adelanto el 30 %”, □La Red de Salud Lucanas Puquio, “No se logró ejecutar a un 100%, la segunda remesa, D.S. N° 194 genérica 2.6, porque hubo dificultades en el sistema del SEACE, que no permitió colgar los procesos oportunamente, y en la calificación de las propuestas varios procesos quedaron desiertas”. Demostrando que el nivel de avance en la ejecución presupuestal, se ve condicionado a un presupuesto asignado tardíamente, al fraccionamiento de la asignación presupuestal que genera el llamado “empaquetamiento” y a una limitada fluidez de los procesos vinculados a las compras. Esto aunado a un limitado seguimiento de la ejecución presupuestal*

por unidades ejecutoras, evidencia debilidades a nivel de los procesos de programación presupuestal y articulación a nivel intergubernamental.

- Respecto a la ejecución de la meta física, en la finalidad 3033291: Población Accede a Métodos de Planificación, es de alertar que en cuanto al cumplimiento de esta finalidad, se evidencian significativas debilidades para garantizar el abastecimiento de insumos para el acceso a métodos de planificación familiar, que solo llega en total a un 38 % de ejecución de su meta física, es decir de acuerdo a la meta de programación del 2012, en esta finalidad no se llegó a atender a 53,884 personas. **Siendo de acentuar que por lo menos, 6 redes de salud, reportan desabastecimiento de insumos, en algunos casos inclusive por periodos bastante significativos, según detallamos a continuación: Red de Salud San Francisco**, refiere “Desabastecimiento de insumos: DPV a partir de Octubre del 2012” **Red de Salud San Miguel**, refiere “Desabastecimiento de insumos para el acceso a métodos de planificación familiar, **Red, Red Puquio**, refiere “Limitada abastecimiento de insumos en el año”, **Red de Salud Cora Cora**, refiere “Insumos Medroxiprogesterona, preservativos, AOC , nivel central sin STOCK meses de julio agosto setiembre, compra con el SIS en la RED, **Red de Salud Huanta** refiere “Desabastecimiento de insumos (Medroxiprogesterona) en el ultimo trimestre, desde el nivel central” **Red Huamanga** refiere “Desabastecimiento parcial de insumos” **Red de Salud Centro**, detalla “Desabastecimiento de insumos (Medroxiprogesterona, condón, etinilestradiol) del nivel central”
- Respecto a la ejecución de la meta física, en la finalidad 3033292: población accede a servicios de consejería en salud sexual y reproductiva, se debe resaltar que en el caso del porcentaje de adolescentes que acceden a servicios de consejería en Salud Sexual y Reproductiva existe la necesidad de la implementación del padrón nominal del adolescentes por cada Establecimiento de Salud. dado que, en la mayor parte de redes, el número de adolescentes supera la programación, evidenciando la subestimación de la meta en la programación anual.
- Respecto a la ejecución de la meta física, en la finalidad 3033172: Atención prenatal reenfocada, cabe resaltar que con fines de recibir una Atención Prenatal Reenfocada de Calidad, toda gestante que llegan al sexto control debe recibir un paquete mínimo y ampliado de atenciones, siendo la característica fundamental de la APR, que sea precoz, periódica y oportuna. No obstante los principales desafíos que refieren las redes al rededor del cumplimiento de esta finalidad es la captación tardía, débil trabajo extramural y poca articulación con autoridades locales, como lo citamos a continuación: **Red de Salud Ayacucho Norte** “Solo un promedio del 25% de gestantes son captadas en el III trimestre”. **Red de salud San Miguel** “Captación tardía de gestantes en el primer trimestre... Poco trabajo extramural articulado a los ACS para la captación oportuna de gestantes”, **Red de Salud San Francisco**, débil implementación con reactivos para diagnóstico precoz del embarazo, poco trabajo extramural.
- Respecto a la ejecución de la meta física, en la finalidad 3033295: Atención del parto normal, tenemos un promedio total de ejecución de la meta física de 62%, lo que nos muestra en general, un desempeño bajo en logro de la meta anual, según la programación 2012, esto evidencia la existencia de una considerable brecha, en la atención del parto normal, siendo los principales puntos críticos, los partos

inminentes, los partos domiciliarios, la migración de la gestante, la auto-referencias a otros EE.SS y la captación tardía de la gestante.

ALERTAS

- ! Del seguimiento a los resultados del PSMN, es de alertar que a nivel del resultado final, las últimas ENDES 2010, 2011 y 2012, reportan un nivel de estancamiento, habiendo ingresado en una **etapa de meseta**, que reporta respectivamente, una razón de 10, 11 y 11 muertes neonatales por cada cien mil nacidos vivos en Ayacucho. Esto demanda una urgente necesidad de evaluación de las estrategias hasta ahora implementadas, que a considerar por lo hasta ahora seguido en*

materia del SMN, destaca un paradigma de intervención más clínico-recuperativo que promocional.

- ! A nivel de Resultados intermedios del PSMN, es de alertar, el significativo **incremento de la cobertura de las cesáreas** en gestantes procedentes de zonas rurales que se duplica en relación a su situación inicial, incrementándose hasta en 5,3 puntos de 5.4% a 10.1% entre el año 2007 y 2012. Y si bien es cierto estamos dentro de los parámetros de lo recomendado por la Organización Mundial de la Salud (OMS), que señala que estas cifras no deben superar el 15% del total de nacimientos, es preciso enfatizar en la regulación y control de este procedimiento, mas aun si solo en el último año reportamos un acelerado incremento de 3,2 puntos.

- ! A nivel de la ejecución presupuestal del PSMN, es de alertar que los niveles de ejecución presupuestal en el 2012, se han visto condicionados por un **presupuesto asignado tardíamente y por el fraccionamiento de la asignación presupuestal** que genera el llamado “empaquetamiento”. Esto aunado a una limitada fluidez de los procesos vinculados a las compras y un débil seguimiento de la ejecución presupuestal por parte del MEF, a ocasionado que estos porcentajes de ejecución presupuestal hayan menguado luego de la transferencia de la segunda remesa del Ministerio de Economía y Finanzas, asignado el último trimestre del 2012, frustrando importantes proceso de compra como los casos de compra de ambulancias de la Redes Centro y sur.

- ! A nivel del cumplimiento de la meta física, se evidencian significativas **debilidades para garantizar el abastecimiento de insumos para el acceso a métodos de planificación familiar**, Siendo de acentuar que por lo menos, 6 redes de salud, reportan desabastecimiento de insumos, en algunos casos inclusive por periodos bastante significativos, según detallamos a continuación: **Red de Salud San Francisco**, refiere “Desabastecimiento de insumos: DPV a partir de Octubre del 2012”, **Red de Salud Cora Cora**, refiere “desabastecimiento de Insumos Medroxiprogesterona, preservativos, AOC a nivel central sin STOCK meses de julio agosto setiembre, compra con el SIS en la RED, **Red de Salud Huanta** refiere “Desabastecimiento de insumos (Medroxiprogesterona) en el ultimo trimestre, desde el nivel central” **Red de Salud San Miguel**, refiere “Desabastecimiento de insumos para el acceso a métodos de planificación familiar, **Red Puquio**, refiere “Limitada abastecimiento de insumos en el año, **Red Huamanga** refiere “Desabastecimiento parcial de insumos” **Red de Salud Centro**, detalla “Desabastecimiento de insumos (Medroxiprogesterona, condón, etinilestradiol) del nivel central”

RECOMENDACIONES

A NIVEL DEL LOGRO DE RESULTADOS

- ▶ *Al Gobierno Regional/DIRESA, realizar una evaluación de las estrategias, hasta ahora implementadas en el marco del PSMN para superar este periodo de estancamiento en el logro del resultado final, privilegiando un fuerte trabajo extramural de carácter preventivo y articulado con las autoridades locales y comunales.*
- ▶ *Al Gobierno Regional/DIRESA, mejorar los procesos de registro que alimentan los sistemas de información GIS y SIS, enfrentando los desafíos para superar las brechas de reporte que registran ambas y hacer de ellas herramientas dialogantes que constituyan herramientas fiables de referencia, evitan los procesos engorrosos que predisponen al sub registro.*
- ▶ *A los Gobiernos Locales, asumir su rol de liderar el desarrollo integral de sus localidades, tomando como política prioritaria del Gobierno Local, la mejora de la Salud Materno Neonatal, de forma articulada y concertada con los Establecimientos de Salud y las comunidades.*
- ▶ *A todos los Miembros de la Comisión de Seguimiento Concertado, es preciso cultivar un clima de confianza, para facilitar la fluidez de la gestión de la información, la que se debe expresar en una activa participación de los operadores principales que contribuya a un análisis fino, oportuno y crítico de los avances y dificultades en el proceso de implementación del PSMN.*

A NIVEL DE LA GESTIÓN PRESUPUESTAL

- ▶ *Al Gobierno Nacional/MEF, mejorar los procesos administrativos para facilitar los desembolsos e implementar estrategias para la asignación oportuna de las remesas adicionales.*
- ▶ *Al Gobierno Nacional/MEF, brindar mayor asistencia técnica y acompañamiento en el proceso de programación presupuestal de la DIRESA, sus Micro Redes y Establecimientos de Salud.*
- ▶ *Al Gobierno Regional/DIRESA, mejorar los proceso de programación en las genéricas de Gasto; Personal y Bienes y Servicios, enfrentando la necesidad de lograr una programación en base a estudios actualizados de brechas de patrimonio y de recursos humanos, por cada Establecimiento de Salud, esto en es coherencia con la demanda de la zona de influencia de cada EE.SS.*

- ▶ *A los Gobiernos Locales, mejorar sus niveles de ejecución presupuestal, asumiendo el mejoramiento de la salud materna y neonatal como política prioritaria de gestión.*

A NIVEL DE LOGRO DE LA META FÍSICA

- ▶ *Al Gobierno Regional/DIRESA, mejorar los procesos de programación, compra, abastecimiento y monitoreo de disponibilidad de insumos, para superar el desabastecimiento en insumos críticos como los presentados el 2012 en cuanto a métodos de planificación familiar.*
- ▶ *Al Gobierno Regional/DIRESA, implementar una política de incentivos a las Redes que privilegie el trabajo extramural, de carácter preventivo promocional y en coordinación con autoridades locales y comunales.*

SEGUIMIENTO CONCERTADO A LA IMPLEMENTACIÓN DEL PROGRAMA PRESUPUESTAL ARTICULADO NUTRICIONAL

INTRODUCCIÓN

Dado el objetivo de incidir en la mejora de la gestión del Programa Articulado Nutricional (PAN), la Mesa de Concertación de Ayacucho, como espacio de articulación entre Estado y

Sociedad Civil a nivel regional. Se constituyó en el espacio natural para emprender la iniciativa del seguimiento a la implementación del PAN.

Es así que en agosto del 2012, sobre la base de la ya existente Comisión de Seguimiento Concertado a los Programas Presupuestales, conformamos el **EQUIPO DE SEGUIMIENTO CONCERTADO AL PROGRAMA ARTICULADO NUTRICIONAL**, integrado por catorce organizaciones e instituciones de Estado y Sociedad Civil, vinculados al PAN.

Con quienes previo a un taller de inducción en estrategias y metodologías para el seguimiento concertado, que realizamos, con el soporte de la Mesa de Concertación Nacional, dimos inicio al proceso de seguimiento, priorizando seguir, las finalidades; 3033255: Niños con CRED completo, según edad y la 3033254: Niños con vacuna completa, para lo cual nos trazamos la siguiente ruta metodológica:



Bajo esta premisa, hoy presentamos a modo de balance 2012, el **REPORTE DE SEGUIMIENTO A LA IMPLEMENTACIÓN DEL PROGRAMA ARTICULADO NUTRICIONAL**. Documento, que contiene una perspectiva evaluativa del proceso de implementación del PAN en Ayacucho, ofreciéndonos información fiable, analizada en un esfuerzo concertado que nos permitió arribar a alertas y recomendaciones, sobre la gestión, cobertura y logro de resultados del PAN. Que organizamos en dos capítulos.

El primero referido a los resultados logrados en la mejora de la capacidad nutricional de niños y niñas, donde analizamos el resultado final, y los resultados intermedios en base a los indicadores específicos de resultado del PAN, que proporcionan la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (ENDES).

En el segundo capítulo presentamos los avances y desafíos en los procesos de gestión y ejecución presupuestal y física, donde analizamos, la asignación y ejecución presupuestal del PAN en los tres niveles de gobierno, así como el avance en la ejecución de la meta física de las finalidades priorizadas para el seguimiento.

Por tal motivo, el presente reporte es sin duda una contribución, para mejorar todos, sobre la evidencia de datos concretos, tendientes a generar un compromiso común, entre Sociedad Civil y Estado para mejorar la gestión del programa en favor de la infancia en nuestra región.

INSTITUCIONES MIEMBROS DE LA COMISIÓN DE SEGUIMIENTO CONCERTADO AL PAN

Coordinador técnico:

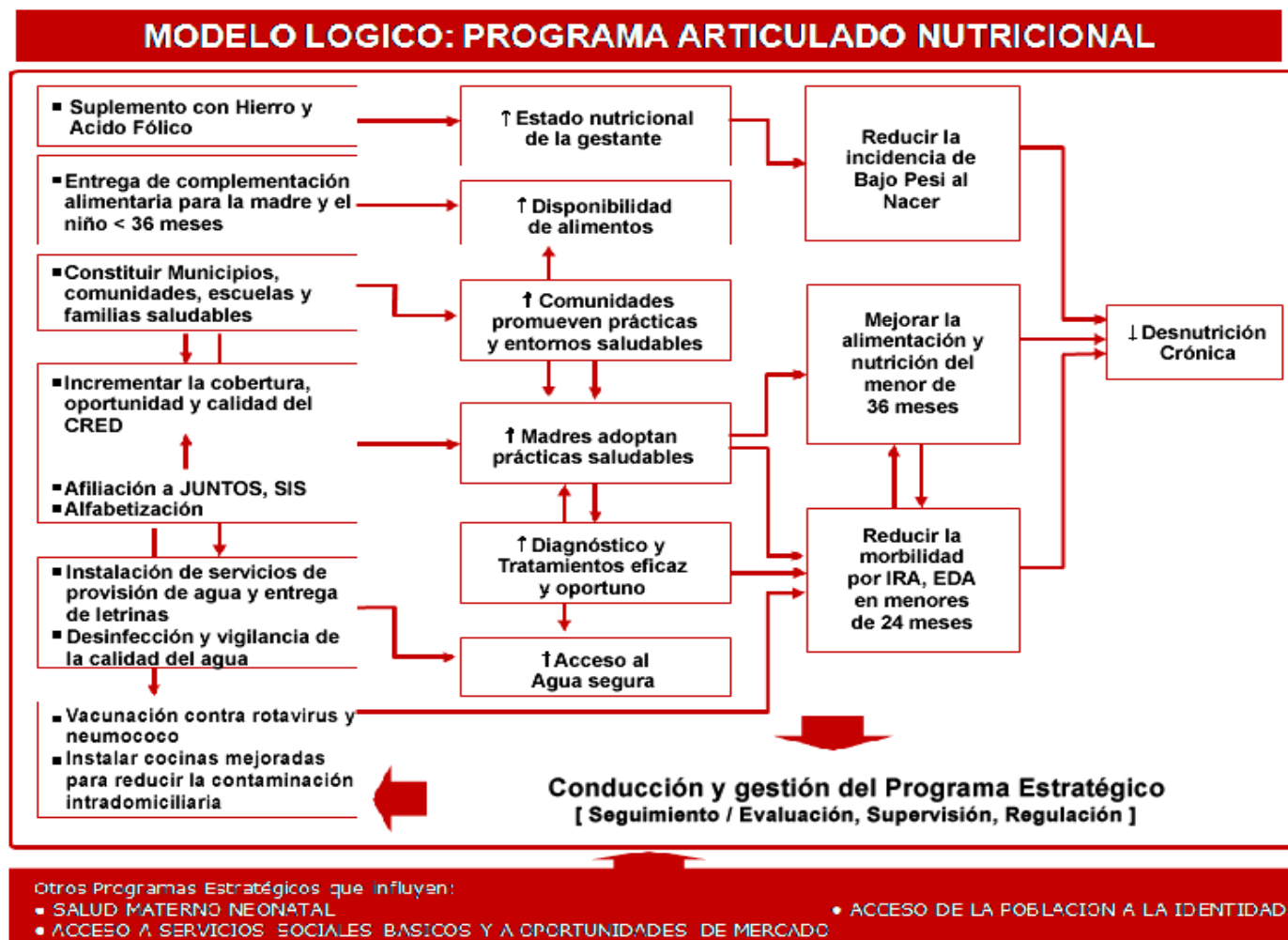
▶ *Ronald Gutiérrez Escobar / Coordinador PAN DIRESA*

Miembros:

- ▶ *Gobierno Regional de Ayacucho*
- ▶ *Dirección Regional de Ayacucho - DIRESA*
- ▶ *PRISMA*
- ▶ *UNICEF*
- ▶ *PROGRAMA CONJUNTO INSA*
- ▶ *Federación Departamental de Clubes de Madres de Ayacucho - FEDECMA*
- ▶ *Acción contra el Hambre - ACH*
- ▶ *WORD VISIÓN*
- ▶ *CARE PERÚ*
- ▶ *Dirección Regional de Educación DREA*
- ▶ *EPSASA*
- ▶ *Dirección Regional de Agricultura*
- ▶ *Frente de Defensa del Pueblo de Ayacucho - FREDEPA*
- ▶ *Red de Municipios Saludables de Ayacucho*

OBJETIVO CENTRAL DEL PROGRAMA ARTICULADO NUTRICIONAL

El Programa Articulado Nutricional – PAN, está orientado a conseguir resultados en la reducción de la desnutrición crónica en niños y niñas menores de 5 años. Comprende un conjunto de intervenciones articuladas entre el Ministerio de Salud, el Ministerio de Inclusión Social - MIDIS, el Seguro Integral de Salud, los Gobiernos Regionales y los Gobiernos Locales. La rectoría de este programa estratégico esta a cargo del Ministerio de Salud.

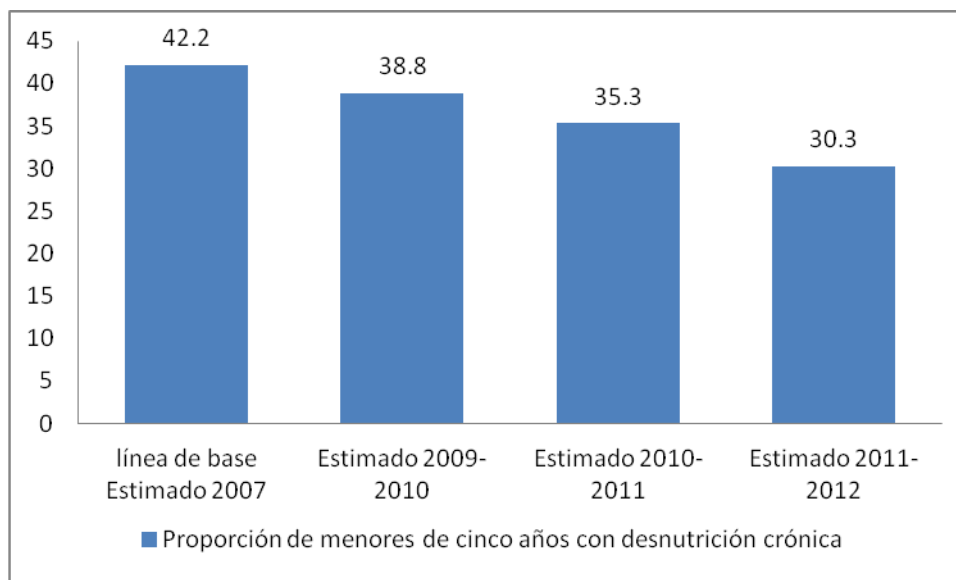


FUENTE: <http://www.mef.gob.pe>

I. DE LOS RESULTADOS LOGRADOS.

► Resultado Final

GRÁFICO N°01
EVOLUCIÓN DE LA PREVALENCIA DE LA DESNUTRICIÓN CRÓNICA EN MENORES DE 5 AÑOS (2007,2009/2010, 2010/2011) / OMS



Fuente: Gráfico, elaboración MCLCP-A /Equipo de Seguimiento Concertado

CUADRO N° 01
PROPORCIÓN DE MENORES DE CINCO AÑOS CON DESNUTRICIÓN CRÓNICA (2007, 2009/2010, 2010/2011, 2011/2012) / OMS - AYACUCHO

Descripción	Indicador	línea de base Estimado 2007	Estimado 2009-2010	Estimado 2010-2011	Estimado 2011-2012	Comparativo 2010-2011/2011-2012
		(%)	(%)	(%)	(%)	(%)
Reducir la desnutrición crónica de los niños menores de cinco años	Proporción de menores de cinco años con desnutrición crónica	42,2	38,8	35,3	30,3	5,0

Fuente: INEI – Encuesta Demográfica y de Salud Familiar ENDES 2007, 2009,2010, 2011 y 2012.

Los resultados de la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar ENDES del 2007 al 2012, confirman una progresiva reducción de la prevalencia de la Desnutrición Crónica en la región Ayacucho, que entre el establecimiento de la línea de base el año 2007 y la última ENDES del 2012, muestra una reducción de once puntos, de 42.2% a 30.3% en el Patrón de Referencia OMS. Es de destacar que el comparativo de las dos últimas ENDES, muestra una significativa reducción de cinco puntos, en la proporción de menores de

cinco años con desnutrición crónica, que baja de 35.3% en el 2011 a 30.3% en el 2012, representando la más alta reducción registrada desde el 2007.

Respecto al Resultado Final, podemos concluir, si bien es cierto la significativa reducción de cinco puntos, registrada entre las ENDES del 2011 y 2012 de 35.3% a 30.3%, muestra una importante reducción de la prevalencia de la Desnutrición Crónica en Ayacucho, lo que nos ubica entre los cuatro departamentos con mayor reducción de la proporción de menores de 5 años con Desnutrición Crónica (habiendo reducido por encima de Ayacucho, solo Ucayali 8 puntos, San Martín 7 y Apurímac 7). Todavía un 30.3%, nos describe como una de las cuatro regiones con mayor prevalencia de Desnutrición Crónica del Perú, teniendo sobre nosotros solo a Cajamarca con 36.1%, Loreto 32.3% y Apurímac 32.2%.

► Resultados Intermedios

**CUADRO 02:
RESULTADOS INTERMEDIOS DE INDICADORES 2007, 2009, 2010, 2011, 2012 EN
AYACUCHO**

Fuente: INEI Encuesta Demográfica y de Salud Familiar 2007, 2009, 2010, 2011 y 2012.

En relación a los resultados intermedios uno de los indicadores que presenta mayor evolución, es la proporción de menores de 36 meses con lactancia materna exclusiva

Descripción	Nombre del indicador	línea de base Estimado 2007	Estimado 2009	Estimado 2010	Estimado 2011	Estimado 2012	Comparativo 2011/2012
		(%)	(%)	(%)	(%)	(%)	(%)
Mejorar la Alimentación y Nutrición del menor de 36 meses	Proporción de menores de 36 meses con lactancia materna exclusiva hasta los 6 meses	93,1	77,6	82,0	82,6	- 84,6	+2,0
	Prevalencia de anemia en menores de seis a 36 meses	64,6	54,4	52,9	41,5	+56,2	-14,7
Reducción de la morbilidad en IRA, EDA y otras enfermedades prevalentes	Prevalencia de Infecciones respiratorias Agudas (IRA) en menores de 36 meses	20,9	14,8	11,2	14,3	+12,8	+1,5
	Prevalencia de Enfermedades Diarreicas Agudas (EDA) en menores de 36 meses	21,8	18,7		16,3	+17,9	-1,6
Reducir la incidencia de bajo peso al nacer	Incidencia de bajo peso al nacer	7,1	10,1		7,9	-8,0	-0,2

hasta los 6 meses, subiendo 2.0 puntos de 82.6% a 84.6% entre el 2011 y 2012, no obstante este indicador no llega a alcanzar el porcentaje establecido en la línea de base, estimado en 93.1% en el 2007.

Al respecto, es de alertar, el importante retroceso en el indicador, prevalencia de anemia en menores de seis a 36 con lactancia materna exclusiva hasta los 6 meses, que aumenta preocupantemente, hasta en 14.7 puntos de 41.5% a 56.2% entre el 2011 y el 2012.

En general, podemos concluir que, existe una evolución a nivel de los indicadores de resultados intermedios, evidenciando un avance gradual desde el levantamiento de la línea basal, en el 2007, hasta el último ENDES del 2012, a excepción de los indicadores proporción de menores de 36 meses con lactancia materna exclusiva hasta los 6 meses e Incidencia de bajo peso al nacer, indicadores que experimentan retrocesos inclusive en relación a los valores iniciales de la línea de base, en ambos casos de 93,1% en el 2007 a 84,6% en el 2012 y de 7,1% en el 2007 a 8,0% en el 2012 respectivamente.

II. AVANCES Y DESAFÍOS EN LOS PROCESOS DE GESTIÓN PARA LOGRAR MEJORAS EN LOS SERVICIOS PÚBLICOS QUE ARTICULAN EL PAN

► Análisis de la asignación presupuestal por niveles de gobierno y pliegos

1. Análisis de la asignación presupuestal

**CUADRO 03:
ASIGNACIÓN PRESUPUESTAL POR NIVELES DE GOBIERNO PAN 2012**

Niveles de Gobierno	PIA	PIM
Gobierno Nacional	18,484,397	27,190,345
Gobierno Regional	35,038,640	60,654,161
Gobierno Local	499,451	57,670,678
TOTAL	54,022,488	145,515,184

Fuente: Consulta Amigable del MEF, del 25 de abril del 2013.

En relación a la asignación presupuestal PAN 2012 por niveles de gobierno, la mayor asignación presupuestal la concentra el Gobierno Regional con 60 millones y la menor el Gobierno Nacional con 27 millones.

De lo que podemos concluir una saludable alineación con el proceso de descentralización, pues a nivel sub nacional se concentra hasta un 81% del presupuesto total asignado a Ayacucho para el PAN, que asciende a 118 millones en el 2012.

**CUADRO 04:
ASIGNACIÓN PRESUPUESTAL POR PLIEGOS PAN 2012**

Pliegos	Niveles de gobierno	PIA	PIM
---------	---------------------	-----	-----

Gobierno Regional de Ayacucho	Regional	35,038,640	60,654,161
MINSA / para Ayacucho	Nacional	14,698,656	7,606,262
SIS / para Ayacucho	Nacional	3,785,741	3,564,071
MIDIS – PRONAA / Para Ayacucho	Nacional	0	16,020,012
Gobiernos locales	Local	499,451	57,670,678
TOTAL		54,022,488	145,515,184

Fuente: Consulta Amigable del MEF, del 25 de abril del 2013.

En relación a la asignación presupuestal por Pliegos PAN 2012, la mayor asignación presupuestal la concentra el Gobierno Regional con 60 millones y la menor el SIS/para Ayacucho, con 3 millones.

Esto nos permite concluir que los tres pliegos que concentran la mayor asignación presupuestal son; El Gobierno Regional de Ayacucho, los Gobiernos Locales y el MIDIS – PRONAA, con un 92% del presupuesto asignado a Ayacucho para el PAN en el 2012, por lo tanto evidentemente esto también se corresponde con una mayor responsabilidad que concentran estos dos pliegos en el logro de resultados para la reducción de la Desnutrición Crónica en el Departamento de Ayacucho.

2. Análisis de la ejecución presupuestal y metas físicas

CUADRO 05: EJECUCIÓN PRESUPUESTAL POR NIVELES DE GOBIERNO PAN

Niveles de gobierno	PIA	PIM	Devengado	% de Ejecución
Gobierno Nacional	18,484,397	27,190,345	20,243,430	74.45
Gobierno Regional	35,038,640	60,654,161	52,989,813	87.40
Gobierno Local	499,451	57,670,678	30,239,840	52.44
TOTAL	54,022,488	145,515,184	103,495,238	71.12

FUENTE: Consulta Amigable del MEF, del 25 de abril del 2013.

Respecto a la ejecución presupuestal por niveles de gobierno PAN 2012, el Gobierno Regional tiene mejor desempeño en la ejecución financiera con un 87% de ejecución presupuestal en relación al devengado, y menor desempeño, los Gobiernos Locales con 52% de ejecución presupuestal, en relación al devengado.

En general podemos concluir que, entre los tres Niveles de Gobierno tenemos un porcentaje de ejecución que llega al 71% al finalizar el año fiscal 2012, lo cual muestra un bajo desempeño en la ejecución presupuestal, que implica considerables cifras de reversión. Es de alertar la baja ejecución presupuestal de los Gobiernos Locales, que con solo un 52% de avance en la ejecución presupuestal a diciembre del 2012, compromete evidentemente acciones fundamentales como la provisión de agua segura o letrinas, muy

importante para la reducción la morbilidad por IDA y EDA en menores de 24 meses. Siendo inclusive incierta, la calidad del gasto, al concentrar hasta un 52% (S/.16,015,906) de su compromiso presupuestal en el último trimestre del año 2012.

**CUADRO 06:
EJECUCIÓN PRESUPUESTAL POR PLIEGOS PAN 2012**

Pliegos	Niveles de gobierno	PIM	Devengado	% de Ejecución
Gobierno Regional de Ayacucho	Regional	60,654,161	52,989,813	87.38
MINSA / para Ayacucho	Nacional	7,606,262	7,503,202	98.65
SIS / para Ayacucho	Nacional	3,564,071	3,564,068	100.00
MIDIS – PRONAA / para Ayacucho	Nacional	16,020,012	9,176,160	57.28
Gobiernos locales	Local	57,670,678	30,239,840	52.44
TOTAL		145,515,184	103,483,690	71.12

FUENTE: Consulta Amigable del MEF, del 25 de abril del 2013.

Respecto a la ejecución presupuestal por Pliegos PAN 2012, el SIS para Ayacucho tiene mejor desempeño en la ejecución financiera con un 100% de ejecución presupuestal en relación al devengado, y menor desempeño, los Gobiernos Locales, con un 52% de ejecución presupuestal, en relación al devengado.

Podemos concluir que a nivel de pliegos PAN, tenemos un mesurado desempeño en la ejecución presupuestal (79%). Es de resaltar el 57% de avance en la ejecución presupuestal a diciembre del 2012, del MIDIS - PRONAA, cuyos bajos niveles de ejecución afectan un 43% de su presupuesto asignado en el PIM, lo que significa que el año 2012, dejó de ejecutar S/. 6, 843,852 nuevos soles, importante presupuesto para la entrega de complementación alimentaria de la madre y el niño menor de 36 meses, que incide en la mejora de la alimentación y nutrición del menor de 36 meses.

**CUADRO 07:
EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL GOBIERNO REGIONAL POR SUB FINALIDADES DEL PAN
2012**

PRODUCTO / PROYECTO	PIA	PIM	Devengado	Avance %
3033244: vigilancia, investigación y tecnologías en nutrición	193,908	482,677	459,423	95.18
3033245: calificación de municipios saludables	564,119	617,203	570,667	92.46
3033247: desarrollo de normas y guías técnicas en nutrición	255,980	392,052	365,801	93.30

3033248: municipios saludables promueven el cuidado infantil y la adecuada alimentación	430,769	409,369	407,976	99.66
3033249: comunidades saludables promueven el cuidado infantil y la adecuada alimentación	405,450	633,257	588,006	92.85
3033250: instituciones educativas saludables promueven el cuidado infantil y la adecuada alimentación	610,643	736,812	727,550	98.74
3033251: familias saludables con conocimientos para el cuidado infantil, lactancia materna exclusiva y la adecuada alimentación y protección del menor de 36 meses	632,651	1,279,044	1,211,915	94.75
3033254: niños con vacuna completa*	5,036,954	11,222,648	9,693,347	86.37
3033255: niños con CRED completo según edad*	3,130,516	10,741,543	9,016,395	83.94
3033256: niños con suplemento de hierro y vitamina A	1,393,847	2,812,318	2,095,406	74.51
3033258: control de calidad nutricional de los alimentos	266,760	461,503	389,478	84.39
3033260: vigilancia de la calidad del agua para el consumo humano	1,258,968	2,095,665	1,776,995	84.79
3033308: desinfección y/o tratamiento del agua para el consumo humano	441,191	436,870	415,859	95.19
3033311: atención de infecciones respiratorias agudas	2,933,290	3,922,862	3,480,586	88.73
3033312: atención de enfermedades diarreicas agudas	2,330,359	2,764,073	2,644,998	95.69
3033313: atención de infecciones respiratorias agudas con complicaciones	2,223,613	3,776,936	3,159,957	83.66
3033314: atención de enfermedades diarreicas agudas con complicaciones	2,145,627	2,355,790	2,058,809	87.39
3033315: atención de otras enfermedades prevalentes	1,942,507	2,803,130	2,691,565	96.02
3033317: gestante con suplemento de hierro y ácido fólico	1,190,896	2,969,813	2,121,907	71.45
3033414: atención de niños y niñas con parasitosis intestinal	1,716,761	2,101,652	1,972,786	93.87
3044276: monitoreo, supervisión, evaluación y control del programa articulado nutricional	5,933,831	7,638,944	7,150,995	93.61

Fuente: Consulta Amigable del MEF, del 25 de abril del 2013.

*Finalidades Priorizadas para el seguimiento en el Presente Reporte

Respecto a la ejecución presupuestal del Gobierno Regional por Sub Finalidades PAN 2012, podemos concluir que, de las finalidades priorizadas para el seguimiento, en este reporte, podemos ver que es la finalidad, 3033254: niños con vacuna completa, es la que mayor avance en la ejecución presenta (86%), y la finalidad, 3033255: niños con CRED completo según edad, el que menor avance presenta (83%).

CUADRO 08:
EJECUCIÓN PRESUPUESTAL POR UNIDAD EJECUTORA DEL GOBIERNO REGIONAL PAN
2012

Unidad Ejecutora	PIA	PIM	Devengado	% de
------------------	-----	-----	-----------	------

				Ejecución
Región Ayacucho - Salud	1,173,487	2,169,766	1,957,824	90.23
Hospital Regional de Huamanga	2,565,968	2,936,016	2,487,853	84.74
U.E Sur	4,825,503	7,368,191	6,444,931	87.47
U.E Centro	3,548,529	8,495,633	7,738,175	91.08
U.E Sara Sara	3,242,205	5,660,237	5,151,041	91.00
U.E Norte	10,846,100	18,296,367	16,124,369	88.13
U.E Huamanga	8,836,848	15,727,951	13,108,353	83.34

Fuente: Consulta Amigable del MEF, del 25 de abril del 2013.

Respecto a la ejecución presupuestal por unidad ejecutora del Gobierno Regional PAN 2012, Tiene mejor desempeño en la ejecución presupuestal la Unidad Ejecutora Centro con un 91.1% de avance en relación al devengado, y menor desempeño la Unidad Ejecutora Huamanga con un 83.3% de avance en relación al devengado.

Del cuadro podemos concluir que a nivel de unidades ejecutoras del GRA, los niveles de ejecución presupuestal son en tendencia promedio ascendentes, sin embargo en este punto es de alertar que, en el 2012, estos avances se han visto afectados por la asignación de la segunda remesa del Ministerio de Economía y Finanzas – MEF, en el último trimestre del año, el cual influyo indiscutiblemente en la calidad del gasto, al inducir a un proceso acelerado del compromiso para mantener el avance en el nivel de ejecución y evitar la reversión del presupuesto.

2 . Ejecución física y presupuestal, según finalidades priorizadas

- ▶ Niños con CRED completo para su edad

CUADRO 09: FINALIDAD 3033255: NIÑOS CON CRED COMPLETO, SEGÚN EDAD

Nº	Unidad	INFORMACIÓN PRESUPUESTAL	INFORMACIÓN META FÍSICA
----	--------	--------------------------	-------------------------

	Ejecutora	PIA	PIM	Devengado	% Ejecución	Meta Anual (Padrón nominal DIRESA)	Avance 2012 (HIS)	Avance %
1	Región Ayacucho – Salud	0	0	0	0	No corresponde por función.	No corresponde por función.	No corresponde por función.
2	Hospital Regional de Huamanga	264,794	102,937	70,207	68.20	710	74	10.42
3	U.E Sur	533,157	1,103,109	843,454	76.46	3,426	2,935	85.67
4	U.E Centro	337,955	1,503,959	1,372,301	91.25	4,202	3,720	88.53
5	U.E Sara Sara	527,033	1,064,399	895,703	84.15	2,261	1,957	86.55
6	U.E Norte	865,504	3,213,136	2,672,158	83.16	12,380	8,405	67.89
7	U.E Huamanga	592,073	3,754,003	3,164,229	84.29	13,975	10,129	72.48
TOTAL		3,120,516	10,741,543	9,018,052	83.95	36,954	27,220	73.66

FUENTE: Oficina de Estadística e Informática de la DIRESA / La Meta Física consigna información a diciembre 2012

Respecto a la ejecución de la meta física, en la finalidad 3033255: niños con CRED completo según edad, la Unidad Ejecutora con mayor avance, es la U.E Centro con un 88% de avance, respecto a su meta anual, mientras que la de menor avance es el Hospital Regional de Huamanga, con un avance de 10% respecto de su meta anual.

CUADRO 10:
FINALIDAD 3033254: NIÑOS CON VACUNA COMPLETA

N°	Unidad Ejecutora	INFORMACIÓN PRESUPUESTAL				INFORMACIÓN META FÍSICA		
		PIA	PIM	Devengado	% Ejecución	Meta Anual (Padrón nominal DIRESA)	Avance 2012 (HIS)	Avance %

1	Región Ayacucho - Salud	0	261,275	241,277	92.35	No corresponde por función.	No corresponde por función.	No corresponde por función.
2	Hospital Regional de Huamanga	63,097	145,739	133,789	91.80	300	124	41,33
3	U.E Sur	517,534	1,390,098	1,147,997	82.58	2,027	1,867	92,11
4	U.E Centro	757,960	1,969,469	1,881,137	95.51	2,864	2,413	84,25
5	U.E Sara Sara	538,689	1,221,698	1,148,281	93.99	1,586	1,251	78,88
6	U.E Norte	1,440,876	3,007,314	2,438,313	81.08	8,271	6,231	75,34
7	U.E Huamanga	1,718,802	3,227,055	2,704,553	83.81	9,742	7,015	72,01
TOTAL		5,036,958	11,222,648	9,695,347	86.39	24,790	18,901	76.24

Fuente: Oficina de Estadística e Informática de la DIRESA/ Meta Física/ La Meta Física consigna información a diciembre del 2012

Respecto a la ejecución de la meta física, en la finalidad 3033254: niños con vacuna completa, la Unidad Ejecutora con mayor avance, son la U.E Sur con un 92% de avance, respecto a su meta anual, mientras que la de menor avance es el Hospital Regional de Huamanga, con un avance de 41% respecto de su meta anual.

En general, en relación a las finalidades del PAN, seguidas por este reporte, podemos decir que en promedio la ejecución física, es discretamente menor a la ejecución presupuestal. Además, Es de alertar la insuficiente correspondencia que guarda el presupuesto inicialmente programado en el PIA, respecto al presupuesto ejecutado, que siendo casi siempre considerablemente mayor, respecto a lo programado en el PIA, no deriva en el incremento del avance de la ejecución física, evidenciando un débil fundamento de programación presupuestal.

CONCLUSIONES

- Respecto al Resultado Final, si bien es cierto la significativa reducción de cinco puntos, registrada entre las ENDES del 2011 y 2012 de 35.3% a 30.3%, muestra una importante reducción de la prevalencia de la Desnutrición Crónica en Ayacucho, ubicándonos inclusive entre los cuatro departamentos con mayor reducción de la proporción de menores de 5 años con Desnutrición Crónica

(habiendo reducido por encima de Ayacucho, solo Ucayali 8 puntos, San Martín 7 y Apurímac 7). Todavía un 30.3%, nos describe como una de las cuatro regiones con mayor prevalencia de Desnutrición Crónica del Perú, teniendo sobre nosotros solo a Cajamarca con 36.1%, Loreto 32.3% y Apurímac 32.2%.

- Respecto a los Resultados Intermedios, existe una evolución a nivel de los indicadores de resultados intermedios, evidenciando un avance gradual desde el levantamiento de la línea basal, en el 2007, hasta el último ENDES del 2012, a excepción de los indicadores proporción de menores de 36 meses con lactancia materna exclusiva hasta los 6 meses e Incidencia de bajo peso al nacer, indicadores que experimentan retrocesos inclusive en relación a los valores iniciales de la línea de base, en ambos casos de 93,1 a 84,6 y de 7,1 a 8,0 respectivamente. Además es de alertar, el importante retroceso en el indicador, prevalencia de anemia en menores de seis a 36 con lactancia materna exclusiva hasta los 6 meses, que aumenta preocupantemente entre el 2011 y el 2012, hasta en 14.7 puntos de 41.5% a 56.2% entre el 2011 y el 2012.
- En relación a la Asignación Presupuestal por niveles de gobierno, se constata una saludable alineación con el proceso de descentralización, pues a nivel sub nacional se concentra hasta un 81% del presupuesto total asignado a Ayacucho para el PAN, que asciende a 118 millones en el 2012.
- En Relación a la Asignación Presupuestal por Pliegos, los tres pliegos que concentran la mayor asignación presupuestal son; El Gobierno Regional de Ayacucho, los Gobiernos Locales y el MIDIS – PRONAA, con un 92% del presupuesto asignado a Ayacucho para el PAN en el 2012, por lo tanto evidentemente esto también se corresponde con una mayor responsabilidad que concentran estos tres pliegos en el logro de resultados para la reducción de la Desnutrición Crónica en el Departamento de Ayacucho.
- Respecto a la Ejecución Presupuestal por niveles de gobierno, entre los tres Niveles de Gobierno tenemos un porcentaje de ejecución que llega al 71% al finalizar el año fiscal, lo cual muestra en general, un bajo desempeño en la ejecución presupuestal, que implica considerables cifras de reversión. Es de alertar la baja ejecución presupuestal de los Gobiernos Locales, que con solo un 52% de avance en la ejecución presupuestal a diciembre del 2012, compromete evidentemente acciones fundamentales como la provisión de agua segura o letrinas, muy importante para la reducción la morbilidad por IDA y EDA en menores de 24 meses. Siendo inclusive incierta, la calidad del gasto, al concentrar hasta un 52% de su compromiso presupuestal en el último trimestre del año 2012.
- Respecto a la ejecución presupuestal a nivel de pliegos PAN, tenemos un mediano desempeño en la ejecución presupuestal (79%). Es de resaltar el 57% de avance en la ejecución presupuestal a diciembre del 2012, del MIDIS - PRONAA, cuyos bajos niveles de ejecución afectan un 43% de su presupuesto asignado en el PIM, lo que significa que el año 2012, dejó de ejecutar S/. 6, 843,852 nuevos

soles, importante, para la entrega de complementación alimentaria en la madre y el niño menor de 36 meses, que incide en la mejora de la alimentación y nutrición del menor de 36 meses.

- Respecto a la ejecución presupuestal por unidades ejecutoras del GRA, los niveles de ejecución presupuestal son en tendencia promedio ascendentes, sin embargo en este punto es de alertar que, en el 2012, estos avances se han visto afectados por la asignación de la segunda remesa del Ministerio de Economía y Finanzas – MEF, en el último trimestre del año, el cual influyo indiscutiblemente en la calidad del gasto, al inducir a un proceso acelerado del compromiso para mantener el avance en el nivel de ejecución y evitar la reversión del presupuesto.
- En relación a las finalidades del PAN, seguidas por este reporte, podemos decir que en promedio la ejecución física, es discretamente menor a la ejecución presupuestal. Además, Es de alertar la insuficiente correspondencia que guarda el presupuesto inicialmente programado en el PIA, respecto al presupuesto ejecutado, que siendo casi siempre considerablemente mayor, respecto a lo programado en el PIA, no deriva en el también en el incremento de la ejecución física, evidenciando un débil fundamento de programación presupuestal, en cuanto a la lógica correspondencia que debería tener el presupuesto programado con el asignado y consecuentemente estos presupuestos, con la meta física establecida.

ALERTAS

- ! A nivel de Resultados del PAN, es de alertar, el dramático incremento de la prevalencia de anemia en menores de seis a 36 meses, que aumentó el 2012, hasta en 14.7 puntos porcentuales en relación al año anterior, es decir de 41.5% a 56.2% entre el 2011 y el 2012.

Esto, necesariamente llama a la reflexión los procesos para garantizar la suplementación de los multimicronutrientes (Chispitas), desabastecidas en la región entre los meses de abril a junio del 2012, además de los bajos niveles de ejecución presupuestal del MIDIS – PRONAA (57%), lo que significa que el año 2012, dejó de ejecutar S/. 6, 843,852 nuevos soles, importantes, para la entrega de complementación alimentaria en la madre y el niño menor de 36 meses, que incide en la mejora de la alimentación y nutrición del menor de 36 meses, y en consecuencia en la prevalencia de la anemia.

- ! A nivel de la ejecución presupuestal, es de alertar, el bajo desempeño en la ejecución presupuestal de los gobiernos locales que llega solo al 52% en el 2012, es decir, dejaron de gastar S/. 27,421,931 nuevos soles, llamando la atención inclusive, la incierta calidad del gasto, pues concentran hasta un 52% del compromiso de gasto solo en el último trimestre del año 2012.

Comprometiendo acciones fundamentales como la provisión de agua segura o letrinas, muy importante para la reducción la morbilidad por IDA y EDA en menores de 24 meses y en consecuencia la reducción de la desnutrición crónica, al respecto llama la atención los **Gobiernos locales que no gastaron nada** o gastaron porcentajes realmente inferiores, a pesar de tener presupuestos asignados en el PIM, como el caso de: **M.D. Quinua**, le asignaron 143,154 y no gastó nada, **M.D. Puyusca**, le asignaron S/. 20,000 y no gasto nada, **M.P Sucre - Querobamba**, le asignaron S/. 165,983 y gasto solo el 0.6%, en Instituciones Educativas Saludables Promueven el Cuidado Infantil y la Adecuada Alimentación **M.D Totos**, le asignaron 3,264,547 y gastó solo el 1.6%, en el Mejoramiento y Rehabilitación de Trocha Carrozable Punkupata – Chuymay – Totos - Lloqllaqsa. **M.D. Socos**, le asignaron 202,823 y ejecutó solo el 6.2% en la Construcción del Parque Principal de la Localidad de San Rafael y Comunidades saludables promueven el cuidado infantil y la adecuada alimentación, **M.D. Huambalpa**, le asignaron 84,209 y gastó solo el 6.9%. en Comunidades saludables promueven el cuidado infantil y la adecuada alimentación.

- ! En cuanto a la ejecución presupuestal por unidades ejecutoras del GRA, es de alertar, que la apertura tardía de fondos, y la **asignación de transferencias de remesas del Ministerio de Economía y Finanzas – MEF que se dieron para el PAN, iniciando el último trimestre del 2012, inciden negativamente en la ejecución de un gasto con calidad**, por parte de la Dirección Regional de Ayacucho - DIRESA y sus seis unidades ejecutoras, al predisponerlas a raudos procesos de compromiso y ejecución presupuestal a fin de terminar con niveles aceptables de avance y también de evitar la reversión del presupuesto.

RECOMENDACIONES

A NIVEL DEL LOGRO DE RESULTADOS

- ▶ *A los Gobiernos Locales, fortalecer su intervención para el logro de una mayor cobertura de los servicios de saneamiento básico, y acceso a agua segura, que*

son factores muy sensibles en la morbilidad por IDA y EDA, condicionantes en la reducción de la Desnutrición Crónica.

- ▶ *Al Gobierno Regional y sus Unidades Ejecutoras, redoblar los esfuerzos en el cumplimiento de metas físicas, estableciendo una política de incentivos u otros similares, que permitan ver avances en correspondencia con los auspiciosos incrementos presupuestales y el logro de las metas físicas anuales.*
- ▶ *Al Gobierno Regional y sus Unidades Ejecutoras, abordar los desafíos en torno a la calidad de los servicios que articulan al PAN, incorporando la perspectiva de la demanda para mejorar sobre todo servicios más sensibles como el seguimiento al crecimiento y desarrollo del niño – CRED y Vacunas en menores de 36 meses.*
- ▶ *A la Dirección Regional de Salud Ayacucho – DIRESA y sus Unidades Ejecutoras, mejorar el trabajo preventivo promocional en materia de Desnutrición Crónica, incrementando la visitas domiciliarias y el seguimiento niño por niño, privilegiando vigilancia comunal para el logro de mejores resultados.*
- ▶ *Al Gobierno Regional, propiciar el seguimiento y monitoreo que permitan una mejora en los procesos de gestión de la DIRESA, para el abastecimiento oportuno de insumos críticos como, los Multimicronutrientes (chispitas) y Vacunas para menores de 36 meses.*

A NIVEL DE LA GESTIÓN PRESUPUESTAL

- ▶ *Al Gobierno Regional, brindar mayor Capacitación y Asistencia Técnica a funcionarios y técnicos de los gobiernos locales, en el conocimiento del Programa Presupuestal Articulado Nutricional, para un mejor desempeño en la ejecución financiera y una consecuente planificación coherente con los objetivos del PAN.*
- ▶ *Al Gobierno Nacional/MEF, fomentar una mayor articulación intergubernamental e intersectorial, para mejorar los proceso de planificación y programación anual de los servicios que articulan al PAN.*
- ▶ *Al Gobierno Regional/DIRESA, propiciar un alineamiento de la programación y ejecución presupuestal de las genéricas de gasto: Personal y Obligaciones Sociales y Bienes y Servicios con un adecuado estudio de brechas, que permita equilibrar el peso preponderante en estas genéricas de gasto con un referente más objetivo.*