



USAID | **PERU**
DEL PUEBLO DE LOS ESTADOS
UNIDOS DE AMERICA



PERÚ

Ministerio
de Salud



MILLENNIUM
CHALLENGE CORPORATION
UNITED STATES OF AMERICA

PROGRAMA UMBRAL DE INMUNIZACIONES

Programa de la MCC implementado por USAID

DIPLOMADO

Gerencia de Inmunizaciones

MÓDULO

1

**GESTIÓN DESCENTRALIZADA
DE LA ESTRATEGIA NACIONAL
DE INMUNIZACIONES**



índice

Objetivos generales y específicos del módulo

UNIDAD 1:

LA ESTRATEGIA NACIONAL DE INMUNIZACIONES EN EL MARCO DE LAS REFORMAS DEL ESTADO

- 1.1. Gestión y gerencia pública: conceptos básicos.
- 1.2. Las reformas del Estado en curso y su implicancia en la gestión sanitaria nacional.
 - 1.2.1. La descentralización
 - 1.2.2. Las reformas en el sector salud
 - 1.2.3. La reforma de los programas sociales: JUNTOS y CRECER
 - 1.2.4. El presupuesto por resultados
- 1.3. Retos y desafíos de las direcciones regionales de salud para la gestión de inmunizaciones.

UNIDAD 2:

PROGRAMACIÓN DE ACTIVIDADES Y FORMULACIÓN DEL PRESUPUESTO DE LA ESTRATEGIA DE INMUNIZACIONES EN LAS REGIONES

- 2.1. Programación de actividades de la Estrategia Sanitaria Nacional de Inmunizaciones
- 2.2. Formulación del presupuesto de la Estrategia Sanitaria Nacional de Inmunizaciones en las regiones.

UNIDAD 3:

FORMULACIÓN DE PROYECTOS PARA EL FORTALECIMIENTO DE LA ESTRATEGIA DE INMUNIZACIONES

- 3.1. Iniciativas de proyectos.
- 3.2. Perfil simplificado de PIP menor: principales variables.
- 3.3. Proceso a seguir para la aprobación de una iniciativa de proyecto.

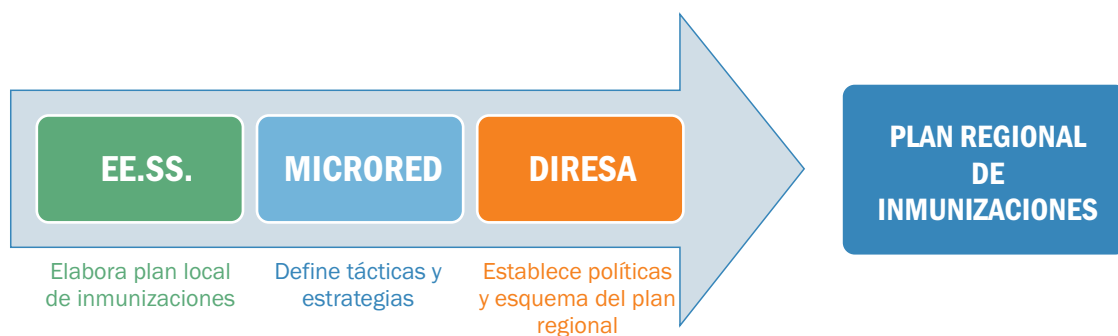
Unidad 2:

PROGRAMACIÓN DE ACTIVIDADES Y FORMULACIÓN DEL PRESUPUESTO REGIONAL DE LA ESTRATEGIA DE INMUNIZACIONES

2.1 Programación de actividades de la Estrategia Sanitaria Nacional de Inmunizaciones

La programación de las actividades de la Estrategia Sanitaria Nacional de Inmunizaciones está contenida en el Plan Regional de Inmunizaciones (PRI) que es parte del plan operativo regional. Estos planes son instrumentos de gestión que permiten definir metas y actividades anuales y medir y evaluar su avance. El PRI contiene las prioridades regionales definidas pero la programación está enmarcada en las orientaciones y decisiones del órgano rector, el MINSA, y, específicamente, de la Estrategia Sanitaria Nacional de Inmunizaciones.

En grandes líneas, el proceso global de la programación es como sigue: la Dirección Regional de Salud (DIRESA) define las políticas regionales y el esquema del plan regional en base a las orientaciones del MINSA. Sobre estas definiciones cada microrred escoge las estrategias y tácticas a utilizar en base a la realidad de sus centros de costo; y éstos elaboran sus planes locales de inmunizaciones. Los planes locales de inmunización conforman el PRI.



Estructura del Plan Regional de Inmunizaciones (PRI)

De acuerdo a la normativa presupuestal vigente, el titular del Pliego es responsable del cumplimiento de las metas establecidas en su presupuesto. Parte de esta responsabilidad es diseñar la estructura, aprobar y evaluar los documentos de gestión institucional. En ese marco cada gobierno regional aprueba directivas para la programación, formulación, aprobación ejecución y evaluación del plan operativo institucional.

Los planes operativos que formulan los gobiernos regionales no tienen una estructura única pero de la revisión de algunos de ellos, se deriva en el siguiente esquema elaborado por la ESNI:

MINISTERIO DE SALUD
ESTRATEGIA SANITARIA NACIONAL DE INMUNIZACIONES

ESQUEMA DEL PLAN REGIONAL DE INMUNIZACIONES AÑO - 2010

ITEM		CONTENIDO
I. INTRODUCCIÓN		Importancia de las vacunas en el control de las enfermedades inmunoprevenibles a nivel regional.
		Necesidad de tener en la agenda regional el tema de la vacunación en el marco del proceso de la descentralización y la atención integral del niño.
		Hacer referencia sobre la importancia de mejorar la accesibilidad a los servicios de inmunizaciones en la población excluida y dispersa (¿cuánta población? ¿Cuántos distritos?)
II. ANTECEDENTES		Como ha sido el comportamiento del PAI (ESRI) a nivel regional (coberturas regionales, distritales). Colocar un gráfico de los últimos 4 años indicando coberturas de DPT3 (Pentavalente) y SPR.
		Existen logros y eventos importantes en la historia de las inmunizaciones a nivel regional (positivo y negativo). Por ejemplo el brote de fiebre amarilla, etc.
		Dificultades y problemas más resaltantes que tiene como reto las inmunizaciones en la región. No olvidar apoyo político y participación de la población.
III. ORGANIZACIÓN		Breve descripción de la organización, equipo humano en DIRESA, redes, microrredes y EESS, niveles de dependencia, niveles de coordinación con otras direcciones: Comité técnico regional, Comité asesor, Mesa Regional de Inmunizaciones.
IV. OBJETIVOS	GENERAL	Alcanzar y mantener 95% de cobertura de vacunación por municipio para cada biológico de importancia en salud pública.
		Consolidar la interrupción de la transmisión del virus autóctono del sarampión.
		Mantener la erradicación de la poliomielitis.
		Acelerar el control de la rubéola y prevención del síndrome de rubéola congénita.
		Controlar el tétanos neonatal, difteria, pertussis, hepatitis B, fiebre amarilla y Haemophilus influenza tipo B.
		Asegurar que todas las vacunas utilizadas sean de calidad, y que la vacunación sea segura.
		Asegurar la disponibilidad de vacunas de los esquemas nacionales de vacunación mediante adecuada programación.
		Reducir el tiempo de introducción de nuevas vacunas de importancia en salud pública en los países de la región.
	ESPECIFICOS	

ITEM		CONTENIDO
V. ÁMBITO DE INTERVENCIÓN		Especificar ámbito por unidad ejecutora.
VI. METAS		Describir de acuerdo a cada grupo etéreo objetivo con base al esquema de vacunación
VII. ESTRATEGIAS/TÁCTICAS	Estrategias	Detallarlas de acuerdo a cada provincia y de ser el caso a nivel distrital (Esto sale del análisis de coberturas distritales)
		Descripción de estrategias nuevas, diferentes a las establecidas por la ESNI. Ej.: Escudo Epidemiológico, Corredores Sociales.
	Tácticas	Detallarlas de acuerdo a cada provincia. Si es posible distrital (Esto sale del análisis de coberturas distritales).
		Descripción de tácticas nuevas, diferentes a las establecidas por la ESNI. A) Inmunización en el servicio de salud B) Vacunación casa por casa C) Puestos de vacunación temporales (micro concentración) D) Brigadas o equipos móviles E) Canalización F) Seguimiento territorial familiar G) Sectorización con estratificación
VIII. LINEAS DE ACCIÓN POR COMPONENTE (incluir actividades por componente)		<ul style="list-style-type: none"> - Programación y Planificación - Capacitación - Abastecimiento Logístico: Biológico y Suministro - Vacunación Segura - Cadena de Frío - Promoción - Comunicación Social - Sistema de Información - Supervisión, Monitoreo y Evaluación - Vigilancia Epidemiológica
IX. CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES (Matriz PPR)		
X. PRESUPUESTO (consolidado general por componentes)		

Considerando que la programación de la ESNI deberá adecuarse cada vez más a las exigencias del PpR se sugiere considerar como puntos mínimos para 2011 los siguientes:

ITEM	CONTENIDO
DIAGNÓSTICO DEL SERVICIO DE INMUNIZACIONES EN LA REGIÓN	Evaluación de la aplicación del PAI a nivel regional. Coberturas por distritos y en la región de DPT3 (pentavalente) y SPI.
	Referencia a eventos específicos importantes para la región relacionados a necesidades de inmunización.
	Dificultades, carencias y oportunidades del equipo de la Estrategia en la región incluyendo la relación con las instancias de decisión política y con la población organizada.
	Descripción del equipo humano de la Estrategia en la región y una evaluación del funcionamiento de los comités existentes y de las instancias de coordinación intersectorial y con la población, como la Mesa Regional de Inmunizaciones y otras instancias vinculadas a la Estrategia.
OBJETIVOS GENERALES Y ESPECÍFICOS	Objetivos generales que orientan el trabajo de la Estrategia en cada región a los que se suman aquellos propios de la región que responden a su realidad específica.
METAS	Incluye metas para todos los Componentes de la Estrategia y, en el caso de Vacunación Segura, por grupo etéreo.
ESTRATEGIAS / TACTICAS	Detalle de las estrategias y tácticas a emplear de acuerdo al análisis de coberturas y a las características de la realidad regional.
ACTIVIDADES	Detalle de las actividades por Componente.
PRESUPUESTO	Detalle del presupuesto por componentes y provincias.

Comentarios

El resultado de este análisis debe sustentar los objetivos y metas a programar.

Dos elementos son muy importantes para adoptar estas decisiones:

- las coberturas por tipo de población por ámbito geográfico; y
- el equipo humano con que se cuenta

El contenido de esta sección debe considerar que el plan operativo de inmunizaciones es parte del plan operativo de la región por lo que su contenido debe ser específico y no incluir información general que corresponde al plan de la región.

Cabe señalar que para la programación de los próximos años se deberá replantear el uso de la denominación Componente debido a que en la lógica del PpR, éste equivale a un Resultado Inmediato del Modelo Lógico.

El PpR requiere la definición de metas por finalidad y subfinalidad.

Se adjunta a continuación, el detalle de estrategias y tácticas del PRI 2010 de la región La Libertad.

El desarrollo de este ítem es crucial para asegurar la coherencia de la planificación y el presupuesto. Se incluye a continuación del PRI de la Libertad, un ejemplo de actividades por táctica.

En el caso de los programas estratégicos los Productos son equivalentes a las Finalidades y las Subfinalidades a Actividades. Sobre estas últimas se ha organizado la estimación del Cuadro de Necesidades por lo que es muy importante que en la programación estén claramente identificadas.

El presupuesto de la Estrategia de cada región irá gradualmente obteniéndose de manera automatizada a medida que los centros de costo incorporen sus necesidades en el SIGA y que más actividades de la Estrategia sean consideradas en el PpR.

Ejemplo de formulación de estrategias y tácticas.

ESTRATEGIA Y TÁCTICAS DE VACUNACIÓN

GERESA LA LIBERTAD 2010

Estrategia	Objetivo	Táctica	Red
Permanente	Control de Enfermedades	Vacunación Institucional:	Control de Enfermedades
		- Casa por casa	
		- Brigadas/equipo móvil	
		- Puestofijo/ microconcentración	
Intensiva:	Incremento de coberturas	Puestofijo/ microconcentración	
Regional		- Casa por casa	Red Chepén, Julcán. Pataz. Sánchez Carrión, Santiago de Chuco, Gran Chimú, Virú.
Local		- Canalización	Trujillo
		- Seguimiento territorial familiar	Red Chepén, Julcán. Pataz. Sánchez Carrión, Santiago de Chuco, Gran Chimú, Virú.
Emergente:	Interrupción de transmisión, eliminación, erradicación.	- Casa por casa	
Regional		- Seguimiento territorial familiar	Red Trujillo, Hospital Belén, Hospital Regional Docente de , Pacasmayo, Pataz, Julcán, Gran Chimú, Sanchez Carrión, Santiago de Chuco, Virú
Local		- Sectorización con estratificación Brigada/Equipo móvil	Red Trujillo, Hospital Belén, Hospital Regional Docente de Trujillo, Pacasmayo
		- Puesto fijo / microconcentración	Bolívar, Pataz Sánchez Carrión, Santiago de Chuco, Otuzco, Julcán y Gran Chimú

Ejemplo de formulación de actividades por táctica:

Tácticas	Actividades
1. VACUNACION CASA POR CASA – ZONA URBANA	A. CAPACITACIÓN AL PERSONAL DE LA BRIGADA URBANA
	B. SENSIBILIZACION A TODA LA POBLACIÓN DE LA CIUDAD
	C. SECTORIZACION DE LA ZONA (MAPEO)
	D. PROVEER AL PERSONAL QUE VA A VACUNAR CON MATERIALES E INSUMOS
	E. VACUNAR A NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS
2. VACUNACION A DEMANDA EN EL ESTABLECIMIENTO DE SALUD	A. MANTENIMIENTO PREVENTIVO DE LA CADENA DE FRÍO
	B. VACUNAR A NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS, GESTANTES Y MEF
3. VACUNACIÓN A POBLACION CAUTIVA	A. COORDINACIÓN CON LOS DIRECTORES DE LAS DIFERENTES INSTITUCIONES
	B. VACUNAR A NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS
	C. SOCIALIZAR A LA COMUNIDAD EDUCATIVA SOBRE LA ACTIVIDAD A REALIZARSE
4. MICROCONCENTRACION	A. UBICAR DONDE Y CUANDO HAY GRUPOS DE PERSONAS REUNIDAS Y DEFINIR LUGAR Y FECHA
	B. DIFUNDIR O COMUNICAR POR RADIO, TV Y PRENSA A LAS CIUDADANÍA SOBRE LA ACTIVIDAD
	C. VACUNAR A NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS
5. BRIGADAS DE PENETRACIÓN Y CASA POR CASA EN COMUNIDADES RURALES	A. DIFUNDIR O COMUNICAR POR RADIOFONIA A LAS COMUNIDADES SOBRE LA ACTIVIDAD.
	B. REALIZAR LISTADO DE COMUNIDADES Y POBLACION , Y REALIZAR CROQUIS DE LAS COMUNIDADES
	C. CAPACITACIÓN AL PERSONAL DE LA BRIGADA EN VACUNACIÓN SEGURA, REGISTRO Y ESAVIS
	D. PREPARAR CADENA DE FRÍO
	E. VACUNAR A NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS

Bases para la programación de metas

En el marco del proceso de descentralización corresponde al MINSA desarrollar la normatividad de los procesos de atención a la salud. En cumplimiento de ese rol, el ministerio emitió la R.M. 457-2009/MINSA que aprobó la Norma Técnica Sanitaria 080-MINSA/DGSP-V.01, que establece el Esquema y Calendario Nacional de Vacunaciones; y la R.M. 098-2010, por la que aprueba el documento técnico “Definiciones Operacionales y Criterios de Programación de los Programas Estratégicos: Articulado Nutricional y Salud Materno Neonatal”.

a. Esquema Nacional de Vacunaciones

La norma (Anexo 2) establece un esquema y calendario de vacunaciones a nivel nacional cuyo cumplimiento es obligatorio para las entidades públicas y privadas de salud del país.

Entre otras orientaciones, la Norma Técnica:

Define el esquema de vacunaciones cuya provisión es responsabilidad del Estado Peruano. Para su implementación el MINSA provee las vacunas y las jeringas y los Gobiernos Regionales (GGRR) aportan los gastos operativos.

El esquema de vacunaciones incluye 14 tipos de vacunas, detalla su presentación y provee indicaciones para su aplicación, uso y el manejo del tiempo de conservación de los frascos abiertos.

Esquema Nacional de Vacunación

VACUNA	Recién nacido	2 meses	3 meses	4 meses	5 meses	6 meses	7 meses	8 meses	1 año	15 meses	18 meses	4 años	MEF Gestantes	Mayores de 60 años	Personal de Salud	Población en Riesgo
BCG	■															
HvB	■														■	■
APO		■		■		■										
PENTAVALENTE		■		■		■										
NEUMOCOCO			■		■				■							
INFLUENZA							■	■						■	■	■
ROTAVIRUS		■		■												
SRP									■			■				
AMA										■					■	■
DPT											■	■			■	■
dT PEDIATRICO				■		■										
dT													■		■	■
IPV-POBLACIÓN RIESGO		■		■		■										■
SR																■

Contiene disposiciones expresas para las inmunizaciones en el caso de poblaciones dispersas y excluidas así como para el personal de salud.

Establece que en cada región la programación de las metas y actividades de inmunizaciones deberá garantizar, vía el PpR, el acceso al 100% de la población infantil menor de 3 años; y la necesidad de articular esfuerzos con otros sectores y la sociedad civil para garantizar el financiamiento de los gastos operativos.

Señala que los criterios de programación para inmunizaciones (metas de vacunación por grupo objetivo, concentración y factor de pérdida por tipo de vacuna y tiempo de aplicación) son propuestos por el MINSA y sirven de parámetro para la programación de las regiones pero que éstas podrán ajustarlos según la realidad específica.

El sistema de información estadístico de las regiones deberá permitir el registro de los vacunados. La Oficina de Estadística es responsable de recabar la información para que la ESNI realice el análisis y la evaluación de las actividades a nivel nacional.

b. Definiciones Operacionales y Criterios de Programación de los Programas Estratégicos: Programa Articulado Nutricional (PAN) y Salud Materno Neonatal.

Para comprender mejor los alcances de esta norma (Anexo 3) es conveniente previamente recordar que:

El punto de partida para la elaboración del presupuesto lo constituye la estructura funcional programática. Para su elaboración se requiere traducir los Productos y los Resultados identificados en el Modelo Lógico de un Programa Estratégico, al lenguaje presupuestal. Para esto se ha establecido la siguiente relación:



FUENTE: Guía Metodológica para la Programación Presupuestaria Estratégica – Módulo 2 Formulación dentro del marco de la Programación Presupuestaria Estratégica.

La implementación de los programas estratégicos PAN y SMN, y los que se consideren en adelante, requieren una nueva estructura funcional programática que debe ser aprobada por el sector para homogenizar su gestión a nivel nacional.

La norma a la que se está haciendo referencia se inscribe en el marco de las necesidades de aprobación de una nueva estructura funcional. Así:

i. Define 20 Productos o Finalidades para el PAN y 20 para el SMN.

PRODUCTOS O FINALIDADES DEFINIDOS POR EL MINSA PARA:	
Estrategia	Red
<p>P.E Articulado Nutricional</p> <ul style="list-style-type: none"> • Vigilancia, Investigación y Tecnología en Salud • Calificación de Municipios Saludables • Desarrollo de Normas y Guías Técnicas en Nutrición • Niño con Vacuna Completa* • Niño con CRED Completo según edad* • Familias Saludables para el cuidado infantil* • Niño con suplemento de hierro y vitamina A • Control de la calidad nutricional de los alimentos • Vigilancia de la calidad del agua para consumo humano • Desinfección y/o tratamiento del agua para consumo humano • Atención IRA • Atención EDA • Atención IRA con complicaciones • Atención EDA con complicaciones • Atención de otras enfermedades prevalentes • Gestantes con suplemento de hierro y ácido fólico • Atención de niños y niñas con parasitosis intestinal <p>* Productos o finalidades priorizadas en la programación 2010.</p>	<p>P.E Materno Neonatal</p> <ul style="list-style-type: none"> • Atención prenatal reenforcada • Monitoreo, supervisión, evaluación y control. • Desarrollo de normas y guías técnicas de salud materna neonatal • Municipios que promueven la salud sexual y reproductiva con énfasis en maternidad saludable. • Instituciones educativas que promueven la salud sexual y reproductiva con énfasis en maternidad saludable • Garantizar que la población acceda a métodos de planificación familiar. • Garantizar que la población acceda a consejería en salud sexual y reproductiva • Garantizar la atención a gestantes con complicaciones • Garantizar la atención del parto normal. • Garantizar la atención del parto complicado no quirúrgico. • Garantizar la atención del parto complicado quirúrgico. • Garantizar la atención del puerperio normal. • Garantizar la atención del puerperio con complicaciones. • Garantizar estudios de preinversión de implementación de la Red de hemoterapia I y II. • Garantizar la atención del RN normal. • Garantizar la atención del RN con complicaciones. • Familias informadas respecto de su salud sexual y reproductiva con énfasis en la maternidad saludable. • Familias saludables informadas respecto de su salud sexual.

FUENTE: Guía Metodológica para la Programación y Formulación de Metas Estratégicas del Sector Salud en el Marco del PpR. Versión 1.0

- ii. Para cada uno de los Producto o Finalidades establecidos, la norma define en qué consiste cada uno, cuántas veces al año debe tener lugar y cuánto y cómo debe programarse.
- iii. Para el Producto o Finalidad “**Niños con Vacuna Completa**” (que ha sido priorizada para la programación 2010), la norma establece 7 Subfinalidades:

PRODUCTO O FINALIDAD	SUBFINALIDADES
NIÑOS CON VACUNA COMPLETA	Recién nacido con vacuna completa
	Niño menor de 1 año
	Niño de 1 año
	Niño de 2 años
	Niño de 3 años
	Niño de 4 años
	Niño nacido de madre portadora del virus de inmunodeficiencia humana –VIH. Esta subfinalidad, a su vez, vuelve a diferenciarse según los mismos rangos de edad de las demás subfinalidades.

- iv. Y para cada una de estas subfinalidades define qué vacunas y cuántas dosis debe recibir cada niño, y qué porcentaje de la población objetivo debe programarse.

Los criterios de programación contenidos en la norma irán siendo modificados y/o ampliados a medida de que se establezcan nuevas subfinalidades para las finalidades o productos ya definidos; o se creen nuevos programas estratégicos.

ACTIVIDAD 2

Sobre la base del Caso Lagunas, que se encuentra al final de esta Unidad, se pide:

1. Escoger un establecimiento de salud del listado contenido en el Cuadro N° 1 (en el ámbito urbano - C.S. Lagunas- o en el rural) y elaborar para ese establecimiento el Cuadro de Metas Físicas de Vacunación por cada sub finalidad; y estime las necesidades de vacunas por tipo.
2. Estimar las necesidades de vacuna por tipo.

2.2 Formulación del presupuesto de la Estrategia Sanitaria Nacional de Inmunizaciones en las regiones

La aplicación del nuevo enfoque de programación del presupuesto – el Presupuesto por Resultados- a través del SIGA, presenta un desafío para los sectores pues ahora el financiamiento para la operación de los Programas Estratégicos pasa porque se haga una previsión o programación presupuestal usando ésta herramienta. Se puede decir entonces que costear los servicios de salud que están dentro de los llamados Programas Estratégicos - entre ellos los servicios de inmunización-, se ha vuelto mandatario.

Si bien el Presupuesto de Programas Estratégicos es sólo una parte del presupuesto total, su participación relativa está aumentando como lo muestran las siguientes cifras:

Presupuesto Nacional para vacunas 2009 – 2010 según Programa Estratégico y No Estratégico

FUNCION	PRODUCTO	PE / NO PE	PIA 2009	PIM 2009	PIA 2010	PIM 2010
20 SALUD	3.1.8.1.1 VACUNAS	Programas Estratégicos	150.396.780	178.185.990	329.020.625	430.532.791
		No Programas Estratégicos	209.873.319	67.898.726	82.086.571	120.809.056
			360.270.099	246.084.716	411.107.196	551.341.847
	TOTAL DE OTROS PRODUCTOS	Programas Estratégicos	766.306.373	1.095.669.727	1.191.521.339	1.390.750.535
		No Programas Estratégicos	4.679.903.446	5.839.554.065	5.069.485.111	5.404.409.920
			5.446.209.819	6.935.223.792	6.261.006.450	6.795.160.455

PIA= Presupuesto Inicial de Apertura; PIM =Presupuesto Inicial Modificado

Fuente: Consulta Amigable SIAF MEF al 15 de Marzo de 2010.

Cabe señalar que el presupuesto del Ministerio de Salud es básicamente para la adquisición de los biológicos (vacunas) y jeringas para todo el país.

Presupuesto Nacional para vacunas 2009 – 2010 por niveles de gobierno

PRODUCTO	NIVEL DE GOBIERNO	PIA 2009	PIM 2009	PIA 2010	PIM 2010
3.1.8.1.1 VACUNAS	Ministerio Salud y OPDs	356.801.341	356.801.341	407.454.222	547.015.960
	Ministerio Defensa	2.479.350	2.479.350	2.390.000	2.390.000
	Gobierno Regional	989.408	989.408	1.262.974	2.935.887
	Total	360.270.099	360.270.099	411.107.196	551.341.847

Fuente: MEF.

Por ello, mientras más pronto todo el personal de salud se involucre en el uso de la herramienta y de la terminología propia de este proceso, estará en mayor ventaja para hacer una mejor previsión presupuestal.

Proceso de formulación presupuestal

En el caso del Programa Articulado Nutricional, el punto de partida para la formulación presupuestal es la Estructura Funcional Programática que ha sido definida como sigue:

Programación Estratégica: Programa Articulado Nutricional

FUNCIÓN	PROGRAMA	SUB PROGRAMA	ACTIVIDAD	COMPONENTE	FINALIDAD	UNIDAD DE MEDIDA
020. Salud	044. Salud Individual	0095. Control de riesgos y daño para la salud	1.043489. Mejorar alimentación y nutrición del menor de 36 meses	3.119651. Hogares adoptan practicas saludables para el cuidado infantil y adecuada alimentación para el menor de 36 meses	33254. Niños con vacuna completa	218. Niño protegido
		0096: Atención médica básica	1.043489. Mejorar alimentación y nutrición del menor de 36 meses	3.119651. Hogares adoptan practicas saludables para el cuidado infantil y adecuada alimentación para el menor de 36 meses	33255. Niños con CRED completo según edad	219. Niño controlado
					33256. Niños con suplemento de Hierro y vitamina A	220. Niño suplementado
			1.043783. Reducción de la morbilidad en IRA, EDA y otras enfermedades prevalentes	3.119654. Diagnóstico y tratamiento IRA, EDA y otras enfermedades prevalentes regionales	33311. Atención IRA	016. Caso tratado
					33312 Atención EDA	016. Caso tratado
1.043784. Reducir la incidencia de bajo peso al nacer	3.119656. Mejorar la nutrición de gestante	33317. Gestantes con suplemento de hierro y ácido fólico	224. Gestante suplementada			

Fuente: MEF materiales de capacitación SIGA-PPR.

En la programación 2010 se ha priorizado la Finalidad o Producto “Niños con Vacuna Completa”, que es uno de los 20 Productos definidos para el PAN. Para esta Finalidad, como se señaló en la sección precedente, se han establecido 7 subfinalidades, para cada una de las cuales se hará la programación. En ese sentido, el concepto de subfinalidad equivaldría a una actividad.

Como indica la “Guía Metodológica para la Programación y formulación de las Metas Estratégicas del Sector Salud en el Marco del PpR”, que se presenta a continuación, el proceso de formulación comprende dos fases:

- a. La elaboración del modelo operativo
- b. La formulación del presupuesto para cada programa estratégico.

a. La elaboración del modelo operativo es la explicitación de la relación insumos/actividades para cada uno de los Productos que proveerá cada Programa Estratégico. Esta explicitación permitirá a los programadores diseñar la estrategia más adecuada para la entrega de cada producto.

La definición de esta relación insumo/actividad para el producto “niño con vacuna completa”, requiere previamente, que los programadores diseñen las tácticas de vacunación para cada tipo de estrategia, que sean mas adecuadas a su realidad local.

Para esta elaboración se requiere conocer:

Las definiciones operacionales de cada Producto.

Los criterios de programación.

Ambos elementos han sido definidos por el MINSA y están contenidos en la R.M. 098-2010, documento citado en el ítem 2.1.

Los requerimientos logísticos necesarios para la entrega de cada Producto. Para cada táctica programada, se deben definir las actividades a realizar y para cada una de estas, los bienes y servicios que se requerirán. Las especificaciones técnicas y unidades de medida de estos pueden ser identificados en el catálogo de bienes y servicios elaborados por el MEF pero que puede ser ajustado de acuerdo a las necesidades específicas de cada unidad ejecutora.

b. La formulación del presupuesto para cada programa estratégico

La Guía ha establecido cinco procesos para la elaboración del presupuesto:

PROCESOS	IMPLICA
i. Identificación de los centros de costos y elaboración del listado de bienes y servicios que requiere cada ES para ofrecer su cartera de servicios.	Asegurar que todos los EESS estén registrados.
	Asignar los centros de costo por finalidad y subfinalidad.
	Elaborar listado de bienes y servicios para cada ES según categoría/finalidad/subfinalidad.
ii. Actualización y autenticación del Padrón de Beneficiarios y establecimiento de metas físicas por ES.	Revisar el padrón de niños < 36 meses del SIS y JUNTOS.
	Elaborar el padrón nominado por ES.
	Establecer las metas física por ES en base al padrón nominado.
iii. Registro en el SIGA de los requerimientos de bienes y servicios de cada ES.	Registrar las meta físicas establecidas.
	Elaborar el Cuadro de Necesidades -CN- por centro de costo.
iv. Registro en el SIGA de la disponibilidad de recursos humanos y equipos de cada ES.	Verificar que el 100% del personal registrado en el SIAF se encuentre registrado en el SIGA y asignado a un centro de costo.
v. Determinación de la disponibilidad de equipamiento biomédico de cada EESS.	Verificar que el 100% de los centros de costo están registrados y que cada uno tenga su inventario actualizado.
	Verificar que cada centro de costo tenga su listado de bienes patrimoniales y que éstos tienen sus datos completos.

FUENTE: Guía Metodológica para la Programación y Formulación de Metas Estratégicas del Sector Salud en el Marco del PpR. Versión 1.0.

Al término de estos procesos los EESS contarán con un estimado de su presupuesto requerido, consignado en el módulo SIGA PpR. Sobre esta base los establecimientos podrán definir su demanda adicional de recursos.

ACTIVIDAD 3

Sobre la base de las metas físicas establecidas para el establecimiento escogido en la Actividad 2, se pide:

1. Escoja una táctica con **la que podría vacunar a la mayor parte de su población objetivo** y sus respectivas actividades, entre las que figuran en la Hoja 1 del Anexo 3 de esta Unidad.
2. Seleccione en los listados que aparecen en las hojas 1 y 2 del Anexo 3, los bienes y servicios indirectos (los que no se relacionan con actividades directamente realizadas a los beneficiarios) necesarios para ejecutar las actividades de la táctica que ha escogido. Si estima que se requieren bienes y servicios no considerados en ambas relaciones, agréguelos al final.
3. Presente la relación totalizada de bienes y servicios seleccionados en un informe similar al Cuadro 1 del Anexo 3. Agregue los sustentos que crea conveniente.

Notas a la actividad 3:

- Se aconseja ocultar en el listado de la Hoja 1 las tácticas no escogidas para facilitar el trabajo de selección.
- Los bienes y servicios listados están organizados por grupos o tipos .

ACTIVIDAD 4

Sobre la base de la relación totalizada de bienes y servicios de la Actividad 3, se pide:

1. Agregar los bienes directos a dicho listado de acuerdo a la estimación de necesidades de la Actividad 2.
2. Estimar el costo del conjunto de bienes y servicios necesarios para implementar las actividades de la táctica elegida. Tener en cuenta las premisas señaladas para el Caso de la Microrred Lagunas (Cuadro 4). Los datos que haga falta como costos de los servicios u otros serán de libre creación del participante, esperando guarden relación y cierta aproximación con la realidad específica del establecimiento escogido. Presentar el resultado en un informe similar al Cuadro 2 del Anexo 3.
3. Suponiendo que fuera la única táctica a emplear para vacunar a los niños menores de un año y que el costo total estimado es sólo para este grupo etáreo, calcule con las metas físicas de la Actividad 2 el costo por niños protegido. Comentar el resultado.

ANEXOS de la UNIDAD

Anexo 1

NTS N°080-MINSA/DGSP: Esquema Nacional de Vacunación.

Anexo 2

Definiciones operacionales y Criterios de programación de los Programas Estratégicos.

Anexo 3

Anexo de las actividades 3 y 4.