

MEMORIA INSTITUCIONAL 2018

DIRECTIVA N° 004-2015-EF/51.01

**“CIERRE CONTABLE Y PRESENTACIÓN DE INFORMACIÓN PARA LA
ELABORACIÓN DE LA CUENTA GENERAL DE LA REPÚBLICA POR
LAS ENTIDADES GUBERNAMENTALES DEL ESTADO”**

SOMOS LA RED DE SALUD, QUE DA ACCESO A
SALUD DE CALIDAD A TODAS LAS FAMILIAS,
PONIÉNDOLAS EN EL CENTRO DE NUESTRO
QUEHACER Y TRATÁNDOLAS CON ESPECIAL
EMPATÍA Y CALIDEZ.

INDICE

CAP. 01 PRESENTACION

Presentación
Reseña Histórica
Base Legal
Estructura Orgánica

AP. 04 ESTADOS FINANCIEROS

Estados de situación financiero, estado de gestión, estado de cambio en el patrimonio neto y estado de flujos de efectivo.

CAP. 02 MISION Y VISION

Visión y Misión
Organigrama
Lineamientos Institucional 2017-2020
Programas Presupuestales 2017

CAP. 04 PRESUPUESTO

Análisis de la Ejecución del Presupuesto de Ingresos y Gastos

CAP. 03 LOGROS Y META FISICA

Principales actividades

CAP. 01

1.1. PRESENTACIÓN

Tengo el agrado de compartir con ustedes nuestra Memoria Anual 2018, documento en el que rendimos cuenta de la gestión de la red de salud Tacna y que tiene como propósito hacer un balance transparente, mostrando los logros y avances alcanzados, asimismo, se incluye las dificultades presentados.

Hemos concluido el año 2018, ingresado una nueva gestión regional 2019-2022, en la cual estamos comprometidos a continuar trabajando de manera ardua, en el marco de las Políticas de Salud que la actual gestión viene impulsando, y que son concordantes con los objetivos estratégicos de la política de Estado y lineamientos sectoriales, fortaleciendo la visión, misión y perspectivas regionales de salud, enfatizando la atención primaria y mejorando progresivamente el acceso a los servicios de salud de calidad, que van desde la extensión de la cobertura, la atención oportuna, la inversión en infraestructura y el equipamiento asistencial, hasta las actividades de prevención de las enfermedades y promoción de la salud, así como las del mejoramiento de la calidad de atención de nuestra población objetivo, ante la creciente demanda en la Región Tacna, frontera sur del país.

La Red de Salud Tacna, está en la búsqueda de un modelo organizativo dentro de la Nueva Reforma de Salud, la cual permita mejorar el estado de salud, con el uso eficiente de los escasos recursos y una mejor focalización hacia la población más necesitada, buscando mejorar la efectividad del gasto público, vinculando el financiamiento con los resultados, promoviendo la eficacia técnica de nuestra institución, con eficiencia y equidad otorgando prioridad a la atención primaria, sin descuidar los niveles de mayor complejidad en la prestación de servicio con el uso eficiente de los escasos recursos y una mejor focalización hacia la población más necesitada, buscando mejorar la efectividad del gasto público, vinculando el financiamiento con los resultados, promoviendo la eficacia técnica de nuestra institución, con eficiencia y equidad otorgando prioridad a la atención primaria, sin descuidar los niveles de mayor complejidad en la prestación de servicio.

1.2. RESEÑA HISTÓRICA

Hasta antes de 1987 los servicios periféricos estaban anexados al Hospital Regional Hipólito Unanue, es a partir de ese año que se crea la Dirección Ejecutiva de Servicios Periféricos en la gestión del Dr. Roberto Montes y desde entonces y nuestra querida periferia ha pasado por diferentes modelos de organización. Las UBAS (Unidades Básicas de Servicios de Salud) sin mayor éxito. Las ZONADIS que tenía como base fundamental conglomerar a la sociedad civil y al estado para la administración de Centros y Puestos de Salud y posteriormente en los años 1994 y 1995, se inicia la transformación a redes; esperando que para beneficio de nuestra organización logre finalmente consolidarse esta nueva modalidad de administrar los servicios de salud. El primer Director fue designado el Dr. Víctor Lostanau Reynoso, quien tuvo el encargo de organizar los servicios en todo el ámbito del departamento de Tacna, para ello se contó con el apoyo del Gobierno Central, dotándose a todos los Centros de Salud, con el equipo integral de salud mínimo, conformado por médico, enfermera, odontólogo, obstetriz, asistente social y técnicos de enfermería; y a todos los puestos de salud con personal de enfermería.

Al final de la década de los 80 asume la Dirección el Dr. Moisés Simojira, quien ya en el periodo de transición del Gobierno Central, entrega el cargo al Dr. Hugo Claros Cohaila, recibiendo la Dirección y una de las peores crisis que atraviesa el estado, significando para el ministerio de salud la falta de recursos más elementales para el desempeño de nuestras labores.

En abril de 1991 se hace cargo de la Dirección el Dr. Renán Neira Zegarra, quien permanece en la gestión hasta agosto del 2000; es durante su gestión donde se hacen grandes cambios en nuestros servicios periféricos se construyeron nuevos establecimientos, se remodelaron algunos y se reacondicionaron otros; se obtuvieron estos logros con el apoyo de la Dirección General de Salud, con el apoyo de instituciones como COOPOP, FONCODES, Municipalidades Provinciales y Distritales, ONG'S y con el aporte del gobierno regional. En cuanto a equipamiento, se contó con el apoyo del proyecto 2000, proyecto de fortalecimiento de salud, programa de salud básica para todos, entre otros; habiendo sido el apoyo más importante nuestros ingresos propios, con lo cual se logró reequipar todos nuestros

establecimientos, tanto con material médico, informática y de transporte, para así poder brindar una adecuada atención. Se logra establecer entre todos los establecimientos una red de comunicación radial, telefónica, correo electrónico y/o vial.

Durante la gestión del Dr. Neira que se da importancia al desarrollo de los recursos humanos, llevándose a cabo diferentes tipos de capacitación, en aspectos de salud pública y gerencia de los servicios, en aspectos técnicos, clínicos y de desarrollo de destrezas y habilidades para mejorar el desempeño de las funciones de los trabajadores; gracias a la capacitación en servicio se llegó a todos los trabajadores, redundando esto en mejores niveles de atención y por tanto en mejores indicadores de salud y en octubre de 1994 algunos establecimientos pasan a ser CLAS y progresivamente se fueron incrementando llegando al 100% de los establecimientos bajo la modalidad de administración compartida, lo que permitió ampliar nuestros horarios de atención, siendo así una muy buena alternativa para el desarrollo y la administración de los servicios de salud en el nivel local.

En los años 1997 y 1998 se implementaron los seguros escolar y materno-infantil, que fueron reformulados para actualmente estar trabajando con el seguro integral de salud (SIS).

En agosto del 2000 se hace cargo de la Dirección el Dr. Alberto Flor Chávez, al asumir su gestión se dan cambios en la Política Nacional, lo que no permite hacer mayor progreso. En el 2001 al asumir el gobierno de transición, se le encarga la conducción de la Dirección de Servicios Periféricos, al Dr. José Medina Linares, a quien se le da la tarea fundamental de ejecutar las reformas que el nuevo gobierno había implementado.

Así mismo durante la gestión del Dr. Medina se produjo el último movimiento sísmico que afectó a toda nuestra región, y que puso a prueba a toda periferia, dando una respuesta inmediata, donde los trabajadores de la periferia asumimos la tarea con responsabilidad y dedicación, adecuándonos a las condiciones en que el sismo dejó nuestros establecimientos y sus respectivas jurisdicciones, a la falta de agua y luz y de otros recursos necesarios y a raíz de este movimiento telúrico, el Gobierno Central y Organismos Internacionales brindan su ayuda económica para la rehabilitación y reconstrucción de los establecimientos afectados por el sismo.

A partir del mes de mayo del 2002, asume por un corto periodo la Dirección la Dr. Morayma Salazar Calero, siguiéndolo en el cargo el Dr. Eduardo López Villanueva,

desde el mes de setiembre del 2002 y a partir de setiembre del 2003 asume la Dirección el Dr. Francisco Chura Pinto, con el reto de consolidar la organización y funcionamiento de la red, esperando contar con el apoyo de la Dirección General para la consolidación definitiva, se lograron nombrar más de 60 profesionales médicos y en el mes de junio del año 2005 se le encarga la Dirección al Dr. Gilberto Calisaya Copaja quien asumió el reto de consolidar la organización y durante su gestión se certificó en la campaña de erradicación de la rubeola sarampión y eliminación de la rubeola congénita, logrando proteger a más 80% de la población de Tacna. Así mismo se fortaleció los establecimientos de salud con recurso humano profesional en los 71 EESS de la red, en aras de mejorar la calidad de atención y brindar la atención integral y disminuir las tasas de morbi mortalidad.

A fines de 2007 P.S. Viñani logra ser CLAS, logrando así el 100% de los establecimientos de salud CLAS y se logra firmar el convenio MISA ESSALUD en 11 establecimientos rurales beneficiando a toda la población asegurada de Tarata, Candarave, Jorge Basadre, Litoral, Palca y Alto Perú. se concreta un convenio de fortalecimiento, para la ampliación e implementación de los EESS del distrito de Ilabaya. También se amplían los P.S. Juan Velasco Alvarado, P.S. Habitud, C.S. San Francisco, P.S. Intiorko, C.S. Alto de la Alianza, P.S. Conchachiri, P.S. Río Kaño, C.S. 28 de agosto.

Se implementó los C.S. Ciudad Nueva y San Francisco con equipamiento médico por el shock de inversiones además de contar con resolución de atención de 24 horas y en el mes de julio del 2008 se logra el nombramiento de 52 profesionales de la salud no médicos, así como la inauguración del Centro de Salud La Esperanza como un establecimiento modelo a nivel nacional

A partir de diciembre del 2010 asume por un corto periodo la Dirección el Dr. Juan Manuel Canepa Izaga sucediéndolo en el cargo el Dr. Julio Aguilar Vilca hasta noviembre del año 2011, a partir de noviembre del 2011 se le encarga la Dirección a la Dra. Victoria Calderón Fernández hasta el mes de noviembre del año 2012, en el mes de noviembre 2012 se le encarga la Dirección a la Dra. Luisa María Maldonado Gamero consiguiendo como logro resaltante la asignación de recursos por reposición y equipamiento por los diferentes programas estratégicos para vehículos motorizados y equipos biomédicos, el nombramiento de 100% de los profesionales médicos, profesionales de la salud no médicos y técnicos administrativos y asistenciales beneficiados con sus respectivas leyes de nombramiento, recepción de la nueva

infraestructura de los Centros de Salud Tarata, Ciudad Nueva, Pocollay y San Francisco considerados modelos a nivel nacional uno de los logros más recientes durante su gestión es haber obtenido opinión favorable del Ministerio de Economía y Finanzas para la creación de la Nueva Unidad Ejecutora de la Red de Salud Tacna, así como la implementación de establecimientos de salud con cuatro ambulancia otorgadas por el Ministerio de Salud, en año 2016 está a cargo de la Dra. Katherine Vilca Coronado con el compromiso de llevar a cabo el proceso de implementación para la adecuación y funcionamiento de la Nueva Unidad Ejecutora de la Red de Salud Tacna a partir del ejercicio presupuestal 2016.

Mediante Resolución Ejecutiva Regional N° 862-2016-GR./GOB.REG.TACNA, se aprueba la Creación de la Unidad Ejecutora “RED DE SALUD TACNA”, como Órgano dependiente de la Dirección Regional de Salud Tacna, integrante de pliego presupuestario 460 Gobierno Regional del Departamento de Tacna, y asume como el primer Director de la Nueva Unidad Ejecutora 1622: Red de Salud Tacna, Dr. Renán Alejandro Neira Zegarra, que tiene como objetivo de transformar, bajo la gestión de la nueva administración, de mejor manera quién es y hacia dónde se dirige Red Salud, inspirada por los atributos de servicios de calidad y calidez humana, impactando positivamente en los indicadores de gestión, sino también preparar a la Red de Salud para enfrentar los exigentes desafíos futuros.

1.3. BASE LEGAL

- Ley N° 8124 – Ley de Creación del Ministerio de Salud
- Ley N° 26842 – Ley General de Salud
- Ley N° 27657 – Ley del Ministerio de Salud
- Decreto Supremo N° 013-2002-SA y modificatoria – Reglamento de la Ley del Ministerio de Salud
- Ley N° 27245 - Ley de Responsabilidad y Transparencia Fiscal
- Ley N° 28411 Ley General del Sistema
- Ley N° 28411 Ley General del Sistema Nacional de Presupuesto Público
- Ley N° 30114 Ley de Presupuesto del Sector Público para el Año 2014
- Ley N° 30114 Ley de Presupuesto del Sector Público para el Año 2014
- Ley N° 27650 - Ley Marco de Modernización de Gestión del Estado
- Ley N° 27867 Ley Orgánica de Gobiernos Regionales
- Ley N° 27902 Modificatoria de la Ley Orgánica de Gobiernos Regionales
- Resolución Directoral N° 012-2014-EF/51.01 que aprueba la Directiva N° 007-2014-EF/51.01 “Cierre Contable y Presentación de Información para la Elaboración de la Cuenta General de la República”.

1.4. ESTRUCTURA ORGANICA

La Red de Salud Tacna, tiene la siguiente estructura orgánica:

01. ORGANO DE DIRECCION

01.1. Dirección Ejecutiva

01.1.1. Unidad de Gestión del Riesgos de Desastres

02. ORGANO DE CONTROL

02.1. Órgano de Control Institucional

03. ORGANO DE ASESORAMIENTO

03.1. Oficina de Planeamiento y Presupuesto

03.1.1. Unidad de Planeamiento y Organización

03.1.2. Unidad de Inversión y Mantenimiento

03.1.3. Unidad de Presupuesto

03.2. Oficina de Desarrollo Institucional

03.2.1. Unidad de Epidemiología y Salud Ambiental

03.2.2. Unidad de Intervenciones estratégicas

03.2.3. Unidad de Prestaciones y Aseguramiento en Salud

03.2.4. Unidad de Medicamentos, Insumos y Drogas

3.3.1. Unidad de Asesoría Jurídica

04. ORGANO DE APOYO

04.1. Oficina de Administración

04.1.1. Unidad de Abastecimiento

04.1.2. Unidad de Economía

04.1.3. Unidad Gestión de Recursos Humanos

04.1.4. Unidad de Informática y Estadística

05. ORGANO DE LINEA

05.1. Microrred de Salud de Metropolitano

05.2. Microrred de Salud de Cono Sur

05.3. Microrred de Salud de Cono Norte

05.4. Microrred de Salud de Litoral

05.5. Microrred de Salud de Tarata

05.6. Microrred de Salud de Jorge Basadre

05.7. Microrred de Salud de Frontera

05.8. Microrred de Salud de Candarave

05.9. Microrred de Salud de Alto Andino

CAP. **02** MISIÓN Y VISIÓN

2.1. VISIÓN Y MISIÓN INSTITUCIONAL

2.2. VISIÓN

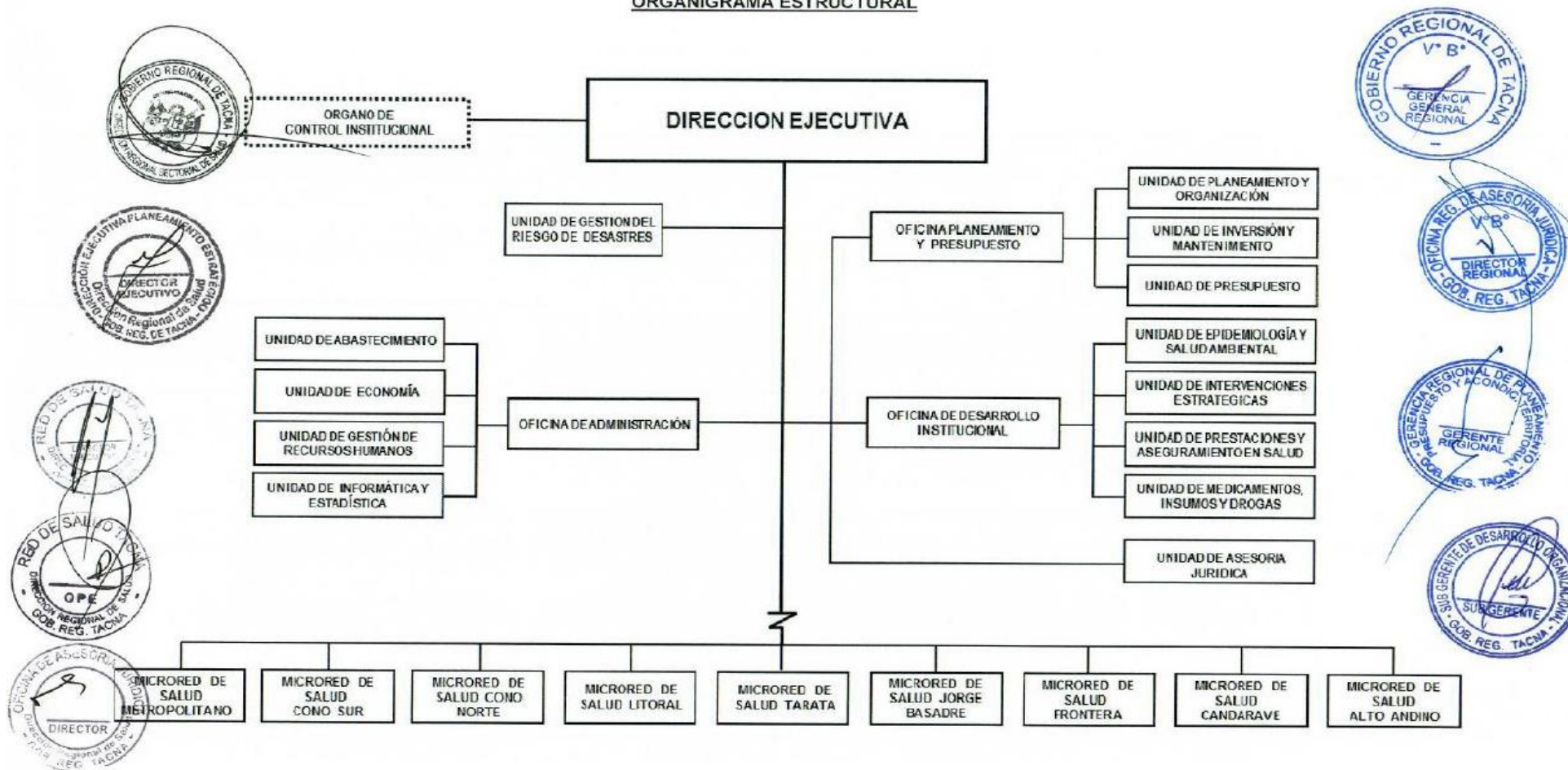
“Ser la primera Red Saludable con servicios integrales de calidad y participación activa de la población en cuidado de la salud.”

2.3. MISIÓN

“Somos una Red que promueve y garantiza la salud integral de la persona, familia y comunidad enfatizando en las acciones de promoción y prevención de enfermedades”.

2.2. ORGANIGRAMA

ORGANIGRAMA ESTRUCTURAL



2.3 LINEAMIENTO INSTITUCIONAL PEI 2018-2020

COD_OEI	OBJETIVO ESTRATEGICO INSTITUCIONAL	COD_AEI	ACCION ESTRATEGICA INSTITUCIONAL
OEI.02	MEJORAR LOS SERVICIOS INTEGRALES DE SALUD PARA LA POBLACION	AEI.02.01	ATENCIÓN INTEGRAL PARA REDUCIR LA DESNUTRICIÓN Y ANEMIA DE LA POBLACIÓN VULNERABLE
		AEI.01.03	PROGRAMA DE ACCESO A CONDICIONES SOCIOECONÓMICAS A PERSONAS CON DISCAPACIDAD
		AEI.02.02	ATENCIÓN DE SALUD INTEGRAL EN EL TRATAMIENTO Y PREVENCIÓN DEL EMBARAZO
		AEI.02.03	ATENCIÓN DE SALUD INTEGRAL A POBLACIÓN CON TBC Y VIH/SIDA
		AEI.02.04	ATENCIÓN EN PREVENCIÓN Y CONTROL DEL CÁNCER EN LA POBLACIÓN
		AEI.02.05	ATENCIÓN INTEGRAL DE SALUD MENTAL
		AEI.02.06	ATENCIÓN INTEGRAL DE LOS SERVICIOS DE SALUD EN LA POBLACIÓN
OEI.05	FORTALECER LA GESTION INSTITUCIONAL	AEI.05.01	INSTRUMENTOS DE GESTION IMPLEMENTADOS ORIENTADOS A LA MODERNIZACION DE LA ENTIDAD
		AEI.05.03	PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS ADMINISTRATIVOS EFICIENTES EN LA ENTIDAD
OEI.10	PROMOVER LA GESTION DE RIESGO DE DESASTRES EN LA POBLACION	AEI.10.01	APOYO INTEGRAL PARA LA REDUCCIÓN DE LA VULNERABILIDAD ANTE EL RIESGO DE DESASTRES EN EL REGIÓN.

2.4. PROGRAMAS PRESUPUESTALES

Un Programa Presupuestal (PP) es un instrumento del Presupuesto por Resultados y la unidad de programación de las acciones de las entidades públicas, las que integradas y articuladas se orientan a proveer productos, para el logro de un resultado específico en la población y así contribuir al logro de un resultado final asociado a un objetivo de política.

Los PP son importantes porque permiten:

- Identificar y asignar recursos en aquellos productos (bienes y servicios) que inciden en el logro de resultados que benefician a la población.
- Evaluar el gasto público bajo una lógica causal: permiten esclarecer la lógica causal entre los productos (bienes y servicios) que se proveen a la población y sus resultados, y establecer indicadores para su medición.
- Articular esfuerzos entre los tres niveles de gobierno a través de la implementación de un PP con articulación territorial, que permita obtener mejores y mayores resultados y generar un mayor aprendizaje entre las diferentes entidades de los tres niveles de gobierno.

Los Programas Presupuestales se ha cumplido de acuerdo a la metodología establecida con enfoque de Resultados durante el año 2018, que en términos generales se ha logrado un 102% de las metas específicas en una población objetivo, impulsando el fortalecimiento de capacidades en coordinación con las personas responsables directas de cada estrategia.

Desde la perspectiva Programas, la Red de Salud Tacna, en el año 2018 tuvo como prioridad 09 Programas Presupuestales, que soportan el 77% de la población en la región Tacna, siendo los siguientes:

- 1.- Programa Articulado Nutricional
- 2.- Salud Materno Neonatal
- 3.- TBC-VIH / SIDA
- 4.- Enfermedades Metaxénicas y Zoonosis
- 5.- Enfermedades No Transmisibles
- 6.- Prevención y Control del Cáncer
- 7.- Reducción de Vulnerabilidad y Atención de Emergencias por Desastres
- 8.- Prevención y Manejo de Condiciones Secundarias de Salud en Personas con Discapacidad
- 9.- Control y Prevención en Salud Mental.

CAP. 03 LOGROS OBTENIDOS Y DIFICULTADES PRESENTADAS

OFICINA DE DESARROLLO INSTITUCIONAL

a. ARTICULADO NUTRICIONAL

CONTROL CRED COMPLETO

Cobertura de control CRED de un año: Se alcanzó una cobertura de 65.08% de una población de 4115 de un año de edad. Cabe resaltar que hubo un pequeño incremento a comparación del 2017 de 3,13%.

TABLA N° 1. COBERTURA DE CONTROL CRED DE UN AÑO.

AÑO	META 1 AÑO	CONTROLES						COBERTURA
		1°	2°	3°	4°	5°	6°	
2017	4292	3874	3330	3018	2984	2572	2659	61.95%
2018	4115	3964	3594	3281	3157	2787	2678	65.08%

FUENTE: DATOS HIS – UIE-RED TACNA

Cobertura de control CRED de 2 a 4 años: En el año 2018 se alcanzó una cobertura de 61,30% en CRED de 2años, 65.46% en CRED de 3 años y 51,37% en control CRED de 4 años.

TABLA N° 2. COBERTURA DE CONTROL CRED DE 2 A 4 AÑOS.

AÑO	META 2 AÑOS	CONTROLES				COBERTURA
		1°	2°	3°	4°	
2017	4345	3385	2691	2340	2400	55.24%
2018	3946	3515	2919	2637	2419	61.30%

FUENTE: DATOS HIS – UIE-RED TACNA

Cobertura de control CRED de 5 a 11 años: En el año 2018 se alcanzó una cobertura de 45,00%, de los cuales son captados en visitas domiciliarias y cuando acuden a consulta de medicina.

TABLA N° 3. COBERTURA DE CONTROL CRED DE 5 A 11 AÑOS.

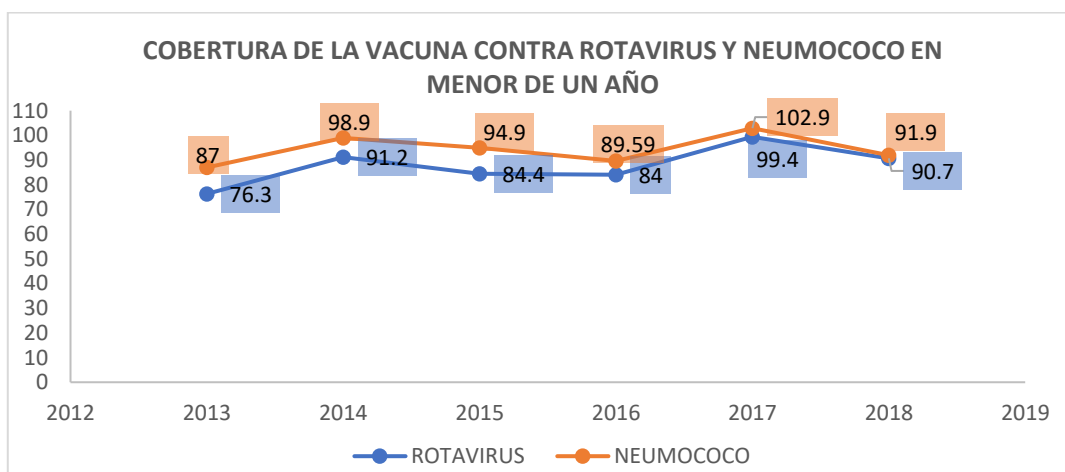
AÑO	META 5-11 AÑOS	1° CONTROL	COBERTURA
2017	31825	13838	43.48%
2018	30519	13733	45.00%

FUENTE: DATOS HIS – UIE-RED TACNA

VACUNAS COMPLETAS

Cobertura de vacunas en el menor de un año de edad: En el año 2018 según población con padrón nominal, la Red de Salud Tacna tuvo programado 4,141 menores de un año de edad. Cabe resaltar que las coberturas alcanzadas con vacuna Rotavirus es de 90.73% y Neumococo en segunda dosis en el niño menor de 1 año un total de 91.91 %, las cuales han permitido la disminución de casos de diarrea y neumonías en los establecimientos de salud. También se evidencia que la cobertura alcanzada en vacuna APO es de 90.22% y vacuna Pentavalente es de 90.56% no teniendo el avance adecuado (8.33% mensual) a la evaluación.

GRAFICO N° 1. COBERTURA DE LA VACUNA CONTRA ROTAVIRUS Y NEUMOCOCO < 1 AÑO



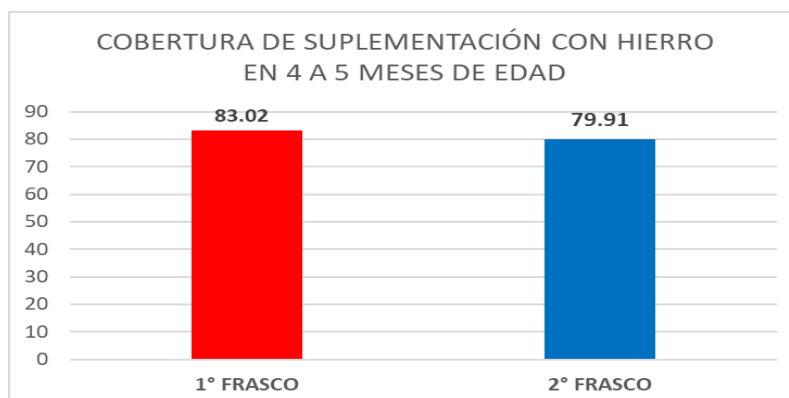
FUENTE: DATOS HIS – UIE-RED TACNA

SUPLEMENTACION CON HIERRO EN MENORES DE TRES AÑOS

- ❖ *El indicador de niño menor de tres años de edad suplementado para el año 2018 se ha alcanzado según HIS MINSA el 62%, mejorando lo del año 2017 que solo se alcanzó 42%, aún falta mayor seguimiento, y que todo el personal que labora en los establecimientos de salud debe involucrarse y contribuir con el seguimiento desde el triaje.*

Suplementación con hierro en niños de 4 y 5 meses: En el año 2018, se dio inicio de la suplementación con hierro a 3,438 niños y niñas de 4 meses, de edad, coberturando 83.02%, de los cuales solo 79.91% culminaron con la segunda dosis de la suplementación.

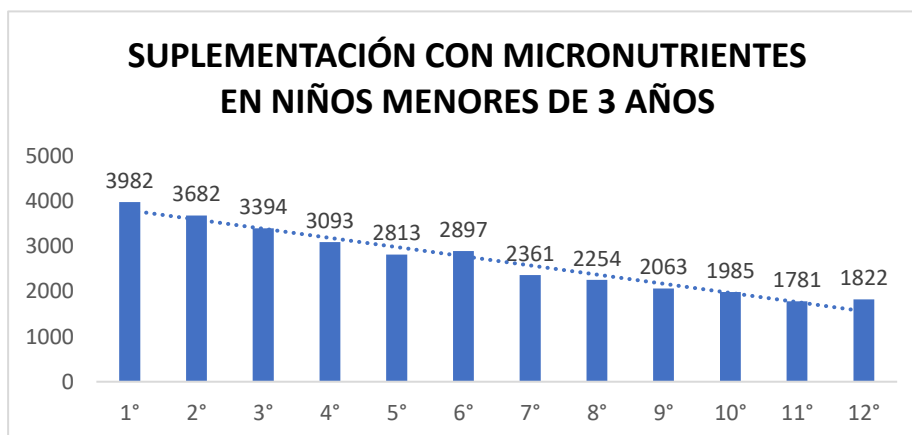
GRAFICO N° 2. COBERTURA DE SUPLEMENTACIÓN CON HIERRO EN 4 A 5 MESES DE EDAD



FUENTE: DATOS HIS – UIE-RED TACNA

La cobertura de niños y niñas menores de tres años de edad suplementados (12° dosis) es de 62% para la población programada en el año 2018 de 2,935. Siendo las siguientes causas: Rechazo al micronutriente por parte de los padres de familia y cuidadores, falta de seguimiento por parte del personal de salud y continuo movimiento de la población de un sector a otro.

GRAFICO N° 3. SUPLEMENTACIÓN CON MICRONUTRIENTES EN MENORES DE 3 AÑOS.



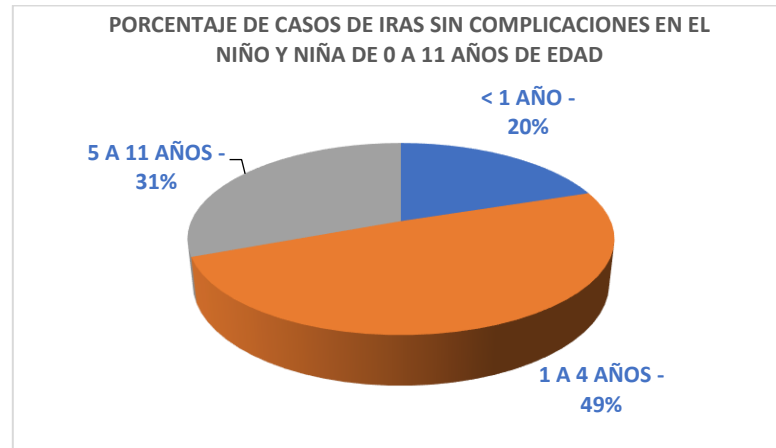
FUENTE: DATOS HIS – UIE-RED TACNA

INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS

Las Infecciones Respiratorias Agudas siguen siendo la primera causa de morbilidad en la población infantil, a pesar que se aplica la vacuna influenza pediátrica, se debe reforzar con otras medidas como la alimentación y la higiene.

Siendo el grupo de edad más afectado el de 1 a 4 años que tiene casi la mitad de los casos con 49%, seguido de los niños de 5 a 11 años con 31% y finalmente los niños menores de 1 año con un 20% de los casos diagnosticados con Infecciones Respiratorias Agudas no Complicadas.

GRAFICO N° 4. % DE CASOS DE IRAS SIN COMPLICACIONES EN EL NIÑO Y NIÑA DE 0 A 11 AÑOS DE EDAD



FUENTE: DATOS HIS – UIE-RED TACNA

ENFERMEDADES PREVALENTES

En el año 2017 el Porcentaje de niñas y niños de 6 a 35 meses de edad con prevalencia de anemia en el departamento de Tacna fue de 37.2% según ENDES, con las estrategias aplicada en la región de Tacna, se ha disminuido en un 2,3% para el año 2018, según fuente HIS MINSA.

b. MATERNO NEONATAL

El programa estratégico de materno tiene como finalidad contribuir a la reducción de la morbilidad y mortalidad materna y perinatal brindando una atención integral de salud a la mujer durante el periodo preconcepcional y concepcional (prenatal, natal y postnatal).

GESTANTE CONTROLADA

De las 4155 gestantes atendidas 3111 gestantes recibieron 6 controles prenatales alcanzando el 74.87% evidenciando un incremento con relación al año anterior. Son las gestantes de la etapa de vida joven las que en mayor porcentaje cumplen en asistir a sus controles prenatales representando el 76.32%, seguido por las gestantes de etapa de vida adulta con 75.44%. En porcentaje son las gestantes adolescentes las que menor cumplen en acudir a sus controles prenatales 46.84%.

TABLA N° 4. GESTANTES CONTROLADAS

NOMBRE DEL INDICADOR	FORMULA DEL INDICADOR	EVALUACION					
		2013	2014	2015	2016	2017	2018
% de Gestantes que son controladas	N° total de Gestantes Controladas /Total de gestantes atendidas * 100	3051	2968	3044	2955	3047	3111
		4205	5004	4592	4415	4233	4155
		72.56%	59.31%	66.29%	66.93%	71.98%	74.87%

FUENTE: DATOS HIS – UIE-RED TACNA

PLAN DE PARTO INICIADO

Se llegó al 99,9% de gestantes atendidas recibieron su primera entrevista de Plan de Parto, intervención importante que se busca realizar al 100% de gestantes atendidas.

TABLA N° 5. PLAN DE PARTO INICIADO

NOMBRE DEL INDICADOR	FORMULA DEL INDICADOR	EVALUACION					
		2013	2014	2015	2016	2017	2018
% de Gestantes con entrevista de Plan de parto	N° de Gestantes con 1ra entrevista de Plan de Parto / Total de gestante atendidas * 100	1349	1602	1554	1569	1451	1531
		13.64%	10.36%	11.90%	16.06%	24.12%	29.07%
		3867	4056	4235	4291	4198	4151
% de Gestantes Adolescentes con entrevista de Plan de Parto	N° de Gestantes Adolescentes con 1ra entrevista de Plan de Parto / Total de Gestante Adolescentes atendidas * 100	233	202	181	214	192	158
		274	248	202	219	192	158
		85.04%	81.45%	89.60%	97.72%	100.00%	100.00%
% de Gestantes Jóvenes con entrevista de Plan de Parto	N° de Gestantes Jóvenes con 1ra entrevista de Plan de Parto /Total de gestantes jóvenes atendidas * 100	2392	2529	2574	2543	2568	2463
		2582	3153	2836	2627	2589	2466
		92.64%	80.21%	90.76%	96.80%	99.19%	99.88%
% de Gestantes Adulta con entrevista de Plan de Parto	N° de Gestantes Adultas con 1ra entrevista de Plan de Parto /Total de gestantes adultas atendidas * 100	1242	1323	1480	1534	1437	1530
		1349	1602	1554	1569	1451	1531
		92.07%	82.58%	95.24%	97.77%	99.04%	99.93%

FUENTE: DATOS HIS – UIE-RED TACNA

PLAN DE PARTO TERMINADO

De 4151 gestantes atendidas con primera entrevista de plan de parto, solo 2270 recibieron la 3ra entrevista de plan de parto representando el 54.69%. El grupo etario de adolescente es quien en menor porcentaje recibió la 3ra entrevista de plan de parto.

TABLA N° 6. PLAN DE PARTO TERMINADO

NOMBRE DEL INDICADOR	FORMULA DEL INDICADOR	EVALUACION					
		2013	2014	2015	2016	2017	2018
% de Gestantes con Plan de parto terminado (3ra Entrevista)	N° Gestante con 3er Entrevista de P.P. / Total de gestante atendidas con 1ra Entrevista P.P.* 100	2327 3867 60.18%	1972 4056 48.62%	2079 4235 49.09%	1951 4291 45.47%	1982 4198 47.21%	2270 4151 54.69%
% de Gestantes con Plan de parto terminado (3ra Entrevista)	N° Gestante Adolescente con 3er Entrevista de P.P. / Total de gestante atendidas Adolescentes con 1ra Entrevista P.P.* 100	114 233 48.93%	90 202 44.55%	75 181 41.44%	60 214 28.04%	67 192 34.90%	64 158 40.51%
% de Gestantes Jóvenes Atendidas con Plan de parto	N° Plan de Parto en Gestantes Jóvenes / Total de Gestante Jóvenes atendidas 1er PP* 100	1481 2392 61.91%	1266 2529 50.06%	1303 2574 50.62%	1194 2543 46.95%	1227 2568 47.78%	1362 2463 55.30%
% de Gestantes Adultas Atendidas con Plan de parto	N° Plan de Parto en Gestantes adultas / Total de Gestante adultas atendidas * 100	732 1242 58.94%	615 1323 46.49%	700 1480 47.30%	697 1534 45.44%	688 1437 47.88%	844 1530 55.16%

FUENTE: DATOS HIS – UIE-RED TACNA

ACTIVIDADES DE CAPACITACIÓN E IMPLEMENTACIÓN

CURSO "METODOLOGIA ANTICONCEPTIVA Y APLICACIÓN DE LA NORMA TECNICA DE SALUD DE PLANIFICACIÓN FAMILIAR", con la participación de 38 obstetras. Las mismas que fueron certificadas.



Implementación de mesa de parto en los 03 establecimientos Nivel I-4, C.S. San Francisco, C.S. Ciudad Nueva, C.S. La Esperanza.

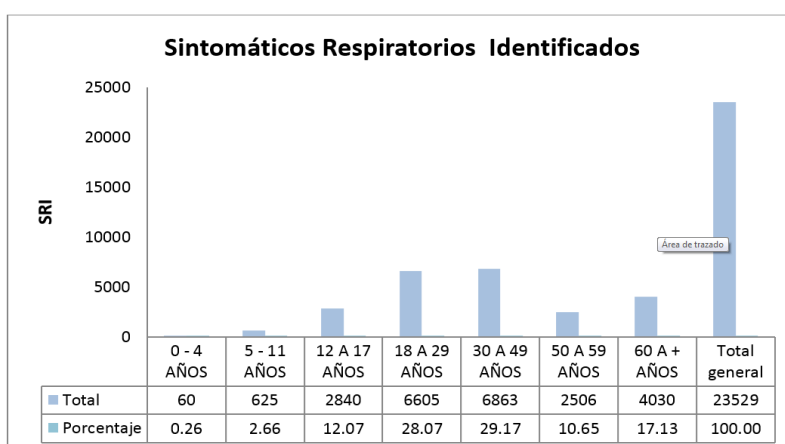


c. TBC-VIH/SIDA

SINTOMÁTICOS RESPIRATORIOS IDENTIFICADOS

La captación de sintomáticos respiratorios identificados se da en 29% (9363) en la etapa de vida adulto (30 a 59 años) y en 2.92% en la etapa de vida niño.

GRAFICO N° 5. SINTOMÁTICOS RESPIRATORIOS IDENTIFICADOS

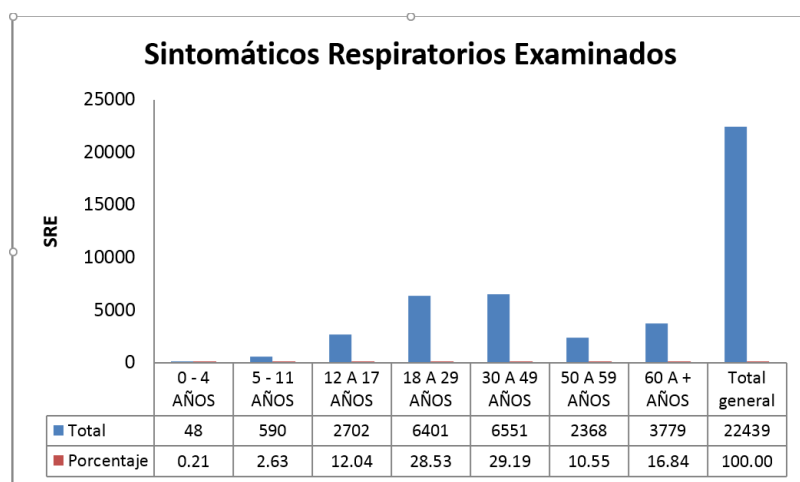


FUENTE: Base de Datos HIS Red Tacna

SINTOMÁTICOS RESPIRATORIOS EXAMINADOS

Captación de sintomáticos respiratorios examinados se da en 39.74 % (8919) en la etapa de vida adulto de (30 a 59 años) y en 2.84% en la etapa de vida niño siendo difícil obtener muestra en esta etapa.

GRAFICO N° 6. SINTOMÁTICOS RESPIRATORIOS EXAMINADOS



FUENTE: Base de Datos HIS Red Tacna

POBLACIÓN DE ADOLESCENTES QUE RECIBEN CONSEJERÍAS EN ITS

La meta de consejerías en adolescentes para el 2018 es de 6962 con primera consejería, lográndose un total de 7496 consejerías, lográndose una cobertura de 107.7 %. Se realizaron actividades preventivo-promocionales en instituciones educativas secundarias para socializar las formas de contagio del VIH SIDA por el Día Mundial del VIH SIDA.

Teatro Educativo: formas de contagio del VIH, uso correcto del condón.



Premiación a los participantes de concurso de pancartas



TAMIZAJE DE ITS EN VARONES ADULTOS Y JÓVENES

Se realizó 3748 tamizajes en varones logrado una cobertura del 80.1 % en tamizajes con prueba rápida de VIH en varones jóvenes y adultos. En el presente trimestre los establecimientos han realizado campañas de tamizaje para mejorar las coberturas, aprovechando el 1 ° de diciembre fecha en la que se recuerda el Día Mundial de Lucha contra el VIH-SIDA. Así mismo se intervinieron Institutos Superiores, en donde se realizaron charlas educativas y tamizajes a los jóvenes asistentes.



d. ENFERMEDADES METAXÉNICAS Y ZONOSIS

La RED de Salud Tacna, realizara la Campaña de Vacunación Antirrábica Canina los días: sábado 7 y domingo 8 de julio de 2017, la población canina programada es de 29 646 canes; logrando vacunar 29 557 canes, que representa 99.7% y cobertura de la población canina estimada de 83.43%, través de los 71 establecimientos de salud distribuidos en toda la región de Tacna, con la finalidad de prevenir y proteger a la población de la rabia urbana.

Con la finalidad de dar cumplimiento de las normas sanitarias para la presente CAMPAÑA VAN CAN 2018, en cumplimiento de la R.M.N° 400-2015-MINSA-Aprueba Directiva Sanitaria N° 066-MINSA/DIGESA-V.02 Directiva Sanitaria para la Aplicación de la Campaña de Vacunación Antirrábica Canina del Ministerio de Salud.

CAMPAÑA DE LANZAMIENTO VAN CAN 2018

El día 28 de junio del 2018 se convocó a los responsables de salud ambiental de los 71 establecimientos de salud al taller de vacunación canina 2018, participaron 55 técnicos nombrados ,4 contratados y 9 serumistas. El taller se realizó en auditorio de Centro de Salud Leoncio Prado.



Lanzamiento de la campaña VANCAN 2018, se realizó en el Auditorium de la Universidad Privada de Tacna, donde la mesa directiva conto con la presencia del Dr. Jaime Vargas Zevallos Sub Director Regional de Salud, Dr. Edgar Tejada Vásquez, Director Ejecutivo de Epidemiología, Ing. Fredy Pastrana Talavera en representación de la Dirección ejecutiva de la Red, Dra. Virginia Sosa Joaquín Directora Ejecutiva de Salud de las personas.

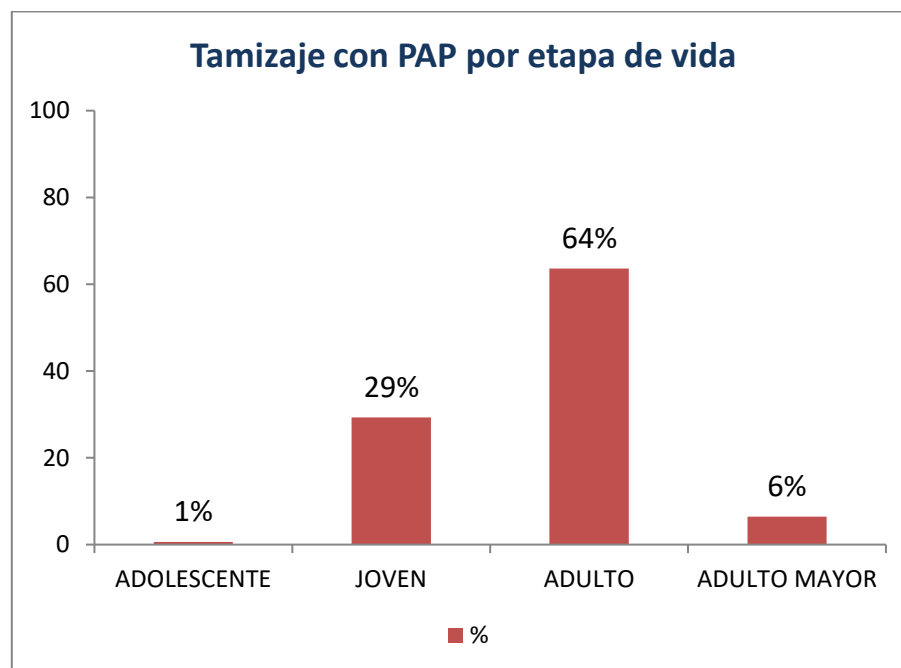


e. PREVENCIÓN Y CONTROL DEL CÁNCER

PORCENTAJE DE MUJERES DE 50 A 64 AÑOS DE EDAD QUE SE HAN REALIZADO LA PRUEBA DE PAPANICOLAOU

Del total de PAP realizados en el año 2018 equivalente a 8842 mujeres tamizadas en las diferentes etapas de vida, el 1% se realizaron en la etapa de vida adolescente, 29% en la etapa de vida joven, el 64% corresponde a la etapa de vida adulto y 6% a la etapa de vida adulto mayor.

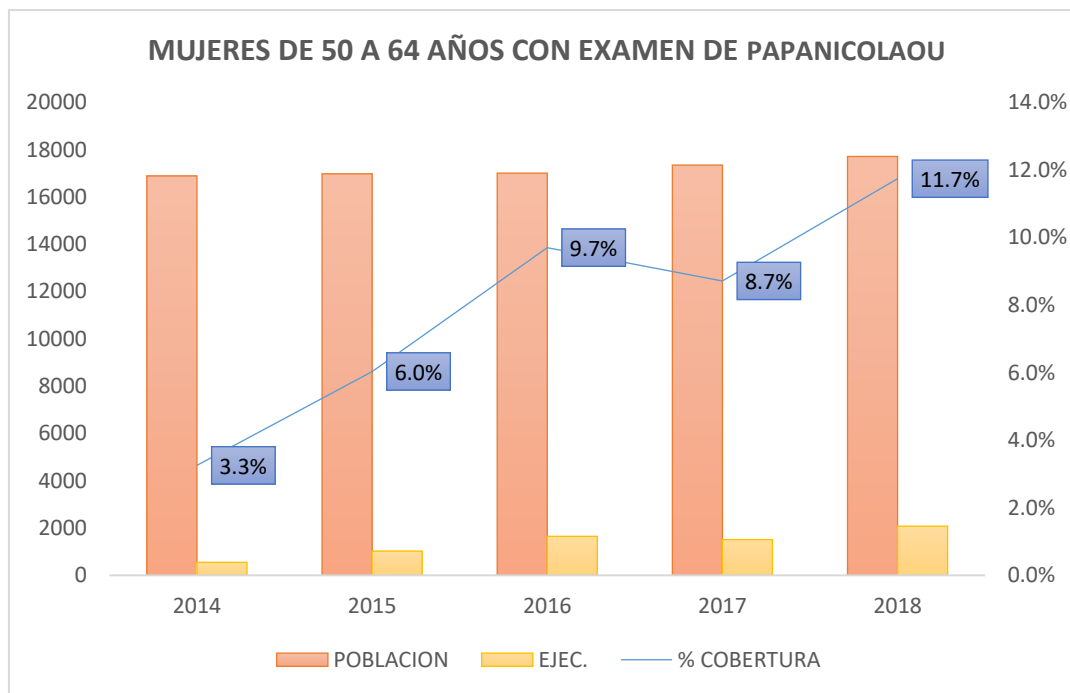
GRAFICO N° 7. TAMIZAJE CON PAP POR ETAPA DE VIDA



Fuente: His Minsa

Asimismo, en el gráfico demuestra un incremento en los tamizajes con Papanicolaou en la población de 50 a 64 años sin embargo no se alcanzó a tamizar al 25% de la población asignada de 50 a 64 años grupo de edad priorizado por el Programa Presupuestal de Prevención y Control del Cáncer.

GRAFICO N° 8. MUJERES DE 50 A 64 AÑOS CON EXAMEN DE PAPANICOLAOU



Fuente: His Minsa

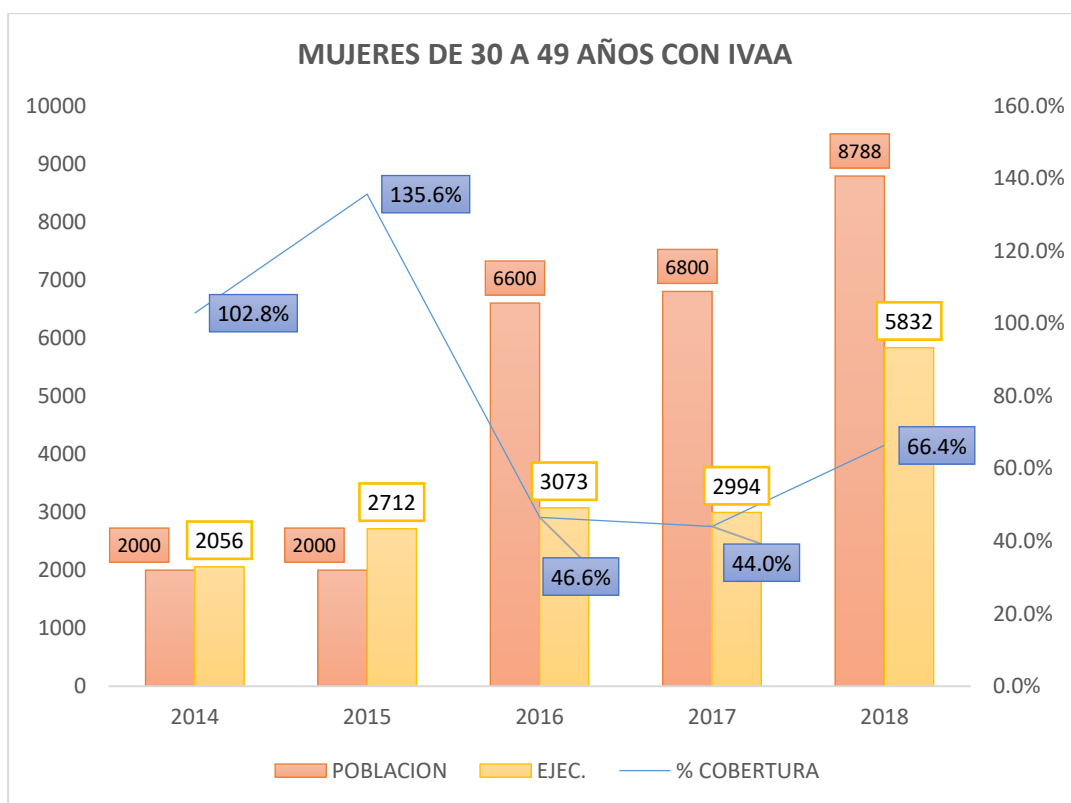
PORCENTAJE DE MUJERES DE 30 A 49 AÑOS DE EDAD QUE SE HAN REALIZADO TAMIZAJE PARA CUELLO UTERINO (INSPECCION VISUAL CON ACIDO ACETICO)

Las actividades que contempla el programa es el tamizaje de cáncer de cérvix a través de la inspección Visual con Ácido Acético que este año alcanzo el 66% en relación a la meta programada porcentaje mayor a lo registrado el año anterior 2017 donde se alcanzó el 44% de la meta programada. Al respecto se debe mencionar que este año se modificó la estructura funcional programática del Programa Presupuestal donde se señala que el examen de elección para las mujeres de 30 a 49 años es el IVA.

No obstante, se debe mencionar que la actividad solo puede ser realizada por personal capacitado por el INEN y debe ser dirigido a la población de mujeres de 30 a 49 años teniendo en cuenta que en caso de resultado negativo este examen debe realizarse cada tres años.

Asimismo, la Red sigue teniendo brechas de personal capacitado tanto en la zona urbana y principalmente en la zona rural donde recién en julio del año 2018 se capacitó al personal de algunos de estos establecimientos. En tal sentido los profesionales capacitados de los establecimientos rurales han tenido que trasladarse a estos otros establecimientos a fin de poder realizar los tamizajes en campaña requiriendo gastos por combustible para el traslado que debieron ser asumidos por el programa.

GRAFICO N° 9. MUJERES DE 30 A 49 AÑOS DE EDAD QUE SE HAN REALIZADO TAMIZAJE PARA CUELLO UTERINO (INSPECCION VISUAL CON ACIDO ACETICO)



Fuente: His Minsa

f. CONTROL Y PREVENCIÓN EN SALUD MENTAL

TAMIZAJE DE PERSONAS CON TRASTORNOS MENTALES Y PROBLEMAS PSICOSOCIALES.

En el año 2018 se realizó un total de 76,412 atendidos en tamizajes en Salud Mental que corresponde al 140.5% de la meta programada; superando la meta programada debido a la implementación de centros de Salud Mental comunitarios en nuestra región a partir de los tres últimos meses.

En relación a las atenciones se conoce que durante el año la persona atendida puede recibir hasta 4 tamizajes diferentes según la necesidad; siendo para el año 2018 un total de 153,699 atenciones, el de mayor número se encuentra los tamizajes por Violencia Familiar/Maltrato Infantil (VIF) con 104,145, seguido por el tamizaje de trastorno depresivo (TD) con 26,106, luego el tamizaje de trastorno de Consumo de Alcohol y droga (AD) con 19,977 y por último el tamizaje de Síndrome y/o trastorno Psicótico (EP) con 3,471.

Es importante saber que el tamizaje en salud mental permite la detección temprana y la elaboración de un diagnóstico y tratamiento eficaz, es por ello que constantemente se les da a conocer a los establecimientos de salud que todo el personal de salud capacitado deberá realizar los tamizajes según la demanda de usuarios.

TABLA N° 7. ATENDIDOS CON TAMIZAJES EN SALUD MENTAL

TAMIZAJES DE SALUD MENTAL	ATENDIDOS		TOTAL
	ESTABLECIMIENTOS DE SALUD	C.S. COMUNITARIOS	
Violencia Familiar/Maltrato Infantil - VIF	104,124	21	104,145
trastorno depresivo - TD	26,084	22	26,106
Consumo de Alcohol y droga - AD	19,973	4	19,977
Síndrome y/o trastorno Psicótico - EP	3,471	0	3,471
TOTAL	153,632	47	153,699

CENTRO DE SALUD MENTAL COMUNITARIO VILLA TACNA



La inauguración de C.S. Mental Comunitario Villa Tacna en el sector de Viñani, se realizó el 02 de octubre de 2018, conto con la presencia del gobernador Omar Jiménez Flores y con la participación de las principales autoridades de la Dirección Regional de Salud, Ministerio de Salud y de la Municipalidad Distrital de Gregorio Albarracín Lanchipa.

En representación del Ministerio de Salud participó el Director Ejecutivo de Salud Mental, Yuri Cutipé Cárdenas, quien resaltó la importancia de la alianza estratégica entre el Gobierno Regional de Tacna, Dirección Regional de Salud Tacna y la Municipalidad Distrital de Gregorio Albarracín Lanchipa, para pasar de un concepto de hospitales psiquiátricos a un sistema de redes donde los pacientes se captan en los establecimientos de salud, se derivan al hospital de Día y pueden complementar su atención en estos centros.

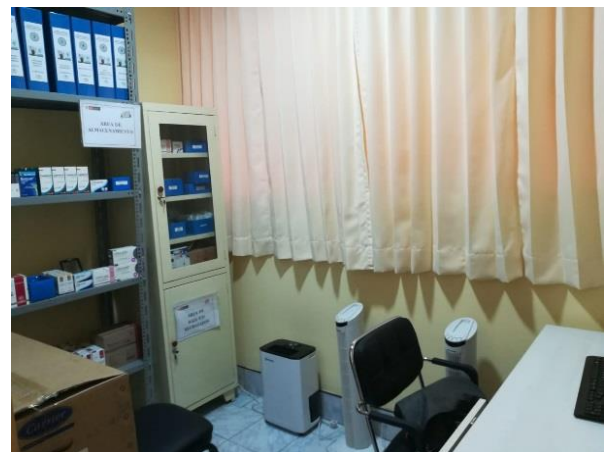
Instalaciones de Centro de Salud Mental Comunitario Villa Tacna



CENTRO DE SALUD MENTAL COMUNITARIO VALLE POCOLLAY

La inauguración de C.S. Mental Comunitario Valle Pocolay, se realizó el 27 de diciembre de 2018, conto con la presencia del Gobernador Guzmán Fernández Delgado, Director Regional de Salud Tacna, Dr. Claudio Ramírez Atencio y Director de la Red de Salud, Dr. Renán Neira Zegarra y con la participación de los principales directores ejecutivos de la Dirección Regional de Salud.

Instalaciones de Centro de Salud Mental Comunitario Valle Pocolay



3.1. OFICINA DE PLANEAMIENTO Y PRESUPUESTO

- ✓ Evaluación al primer semestre del Plan Operativo Institucional 2018, aprobado con RD N° 316-2018-OPP-DE-REDS.T-DR/DRS.T/GOB.REG.TACNA con fecha 03.AGO.2018.
- ✓ Plan Operativo Institucional 2019, aprobado con RD N° 469-2018-OPP-DE-REDS.T/DRS.T/GOB.REG.TACNA, de fecha 28 de diciembre de 2018.
- ✓ Plan Multianual de Mantenimiento y Equipamiento de los Establecimientos de Salud de la Red de Salud Tacna 2019-2021.
- ✓ DIRECTIVA N°001-2018-OPP-DE-REDS.T/DRS.T/GOB.REG.TACNA, MANUAL DE NORMAS SOBRE ELABORACION DE DOCUMENTOS ESCRITOS INTERNOS Y EXTERNOS, UTILIZACION DE SELLOS, SIGLAS, NOMENCLATURA Y MEBRETADO DE LA RED DE SALUD TACNA, APROBADO CON RESOLUCIÓN DIRECTORAL N°220-2018-UAJ-OPP-DE-REDS.T/DRS.T/GOB.REG.TACNA.
- ✓ DIRECTIVA N°03-2018-OPP-DE-REDS.T/DRS.T/GOB.REG.TACNA, LINEAMIENTOS PARA LA FORMULACION, APROBACION Y MODIFICACION DE DIRECTIVAS DE LA UNIDAD EJECUTORA 402 RED DE SALUD TACNA, APROBADO RESOLUCIÓN DIRECTORAL N°286-2018-UAJ-OPP-DE-REDS.T/DRS.T/GOB.REG.TACNA.
- ✓ DIRECTIVA N°02-2018-OPP-DE-REDS.T/DRS.T/GOB.REG.TACNA, DISPOSICIONES PARA LA FISCALIZACION ALEATORIA POSTERIOR DE LOS PROCEDIMIENTOS ADMINISTRATIVOS CONTENIDOS EN EL TEXTO UNICO DE PROCEDIMIENTOS ADMINISTRATIVOS - TUPA- DE LA UNIDAD EJECUTORA 402 RED DE SALUD TACNA.
- ✓ Registro de la información al observatorio Nacional de Infraestructura y Equipamiento de los Establecimientos de Salud (diagnostico general) de los 71 EE.SS. de la Unidad Ejecutora 402 – Red de salud Tacna.
- ✓ Reuniones del Comité Regional de Inversiones en Salud, llevando propuestas para mejorar los servicios de salud (CRISS).
- ✓ En forma conjunta con la Unidad Formuladora del Gobierno Regional se ha trabajado el formato N° 01 para los siguientes proyectos (se encuentran dentro de la cartera de inversiones del programa multianual de inversiones, por lo cual está asegurada su ejecución), los mismos que se encuentran en estado: activo y situación: viable, los que a continuación se detallan:

MEMORIA ANUAL 2018

- MEJORAMIENTO Y AMPLIACIÓN DE LOS SERVICIOS MATERNO INFANTIL EN EL PUESTO DE SALUD PALCA, DEL DISTRITO DE PALCA, PROVINCIA DE TACNA.
- MEJORAMIENTO DE LA ATENCION DE SERVICIOS DE SALUD BÁSICOS DEL PUESTO DE SALUD LOS OLIVOS.
- MEJORAMIENTO DE LA ATENCION DE SERVICIOS DE SALUD BÁSICOS DEL PUESTO DE SALUD LOS PALOS DEL DISTRITO LA YARADA – LOS PALOS – PROVINCIA TACNA.

CAP. 04 EVALUACION DE ESTADOS FINANCIEROS

MINISTERIO DE ECONOMÍA Y FINANZAS
Dirección General de Contabilidad Pública
Versión 180500

ESTADO DE SITUACION FINANCIERA Al 31 de Diciembre del 2018 y 2017 (EN SOLES)

Fecha : 12/03/2019
Hora : 08:08:57
Página : 1 de 1

EF-1

ENTIDAD : 460 GOBIERNO REGIONAL TACNA
EJECUTORA : 402 GOB. REG. DE TACNA - RED DE SALUD TACNA [001622]

	2018	2017		2018	2017
ACTIVO			PASIVO Y PATRIMONIO		
ACTIVO CORRIENTE			PASIVO CORRIENTE		
Efectivo y Equivalente de Efectivo	Nota 3 1,917,881.64	1,440,796.54	Sobregiros Bancarios	Nota 16 0.00	0.00
Inversiones Financieras	Nota 4 0.00	0.00	Cuentas por Pagar a Proveedores	Nota 17 865,114.58	432,911.79
Cuentas por Cobrar (Neto)	Nota 5 0.00	0.00	Impuestos, Contribuciones y Otros	Nota 18 164,409.59	142,769.00
Otras Cuentas por Cobrar (Neto)	Nota 6 0.00	0.00	Remuneraciones y Beneficios Sociales	Nota 19 388,428.48	16,081.04
Inventarios (Neto)	Nota 7 2,904,764.16	641,723.03	Obligaciones Previsionales	Nota 20 0.00	0.00
Servicios y Otros Pagados por Anticipado	Nota 8 7,640.00	13,480.00	Operaciones de Crédito	Nota 21 0.00	0.00
Otras Cuentas del Activo	Nota 9 889,701.46	574,776.35	Parte Cte. Deudas a Largo Plazo	Nota 22 0.00	0.00
			Otras Cuentas del Pasivo	Nota 23 153,445.47	149,141.00
TOTAL ACTIVO CORRIENTE	5,819,787.26	2,670,775.92	TOTAL PASIVO CORRIENTE	1,371,398.52	740,902.83
ACTIVO NO CORRIENTE			PASIVO NO CORRIENTE		
Cuentas por Cobrar a Largo Plazo	Nota 10 0.00	0.00	Deudas a Largo Plazo	Nota 24 0.00	0.00
Otras Ctas. por Cobrar a Largo Plazo	Nota 11 0.00	0.00	Cuentas Por Pagar a Proveedores	Nota 25 0.00	0.00
Inversiones Financieras (Neto)	Nota 12 0.00	0.00	Beneficios Sociales	Nota 26 0.00	0.00
Propiedades de Inversión	Nota 13 0.00	0.00	Obligaciones Previsionales	Nota 27 0.00	0.00
Propiedad, Planta y Equipo (Neto)	Nota 14 30,291,325.30	25,459,931.50	Provisiones	Nota 28 18,946.11	0.00
Otras Cuentas del Activo (Neto)	Nota 15 1,500.00	0.00	Otras Cuentas del Pasivo	Nota 29 0.00	0.00
			Ingresos Diferidos	Nota 30 0.00	0.00
TOTAL ACTIVO NO CORRIENTE	30,292,825.30	25,459,931.50	TOTAL PASIVO NO CORRIENTE	18,946.11	0.00
			TOTAL PASIVO	1,390,344.63	740,902.83
TOTAL ACTIVO	36,112,612.56	28,130,707.42	PATRIMONIO		
Cuentas de Orden	Nota 35 4,826,066.73	4,381,252.69	Hacienda Nacional	Nota 31 0.00	0.00
			Hacienda Nacional Adicional	Nota 32 0.00	0.00
			Resultados No Realizados	Nota 33 2,340,793.41	2,340,793.41
			Resultados Acumulados	Nota 34 32,381,474.52	25,049,011.18
			TOTAL PATRIMONIO	34,722,267.93	27,389,804.58
			TOTAL PASIVO Y PATRIMONIO	36,112,612.56	28,130,707.42
			Cuentas de Orden	Nota 35 4,826,066.73	4,381,252.69

MEMORIA ANUAL 2018

MINISTERIO DE ECONOMÍA Y FINANZAS
 Dirección General de Contabilidad Pública
 Versión 180500

Fecha : 12/03/2019
 Hora : 08:09:03
 Página : 1 de 1

ESTADO DE GESTION

Por los años terminados al 31 de Diciembre del 2018 y 2017
(EN SOLES)

ENTIDAD : 460 GOBIERNO REGIONAL TACNA
 EJECUTORA : 402 GOB. REG. DE TACNA - RED DE SALUD TACNA [001622]

EF-2

	2018	2017
INGRESOS		
Ingresos Tributarios Netos	Nota 36 0.00	0.00
Ingresos No Tributarios	Nota 37 1,844,914.32	905,739.90
Aportes por Regulación	Nota 38 0.00	0.00
Traspasos y Remesas Recibidas	Nota 39 58,175,059.51	29,314,796.69
Donaciones y Transferencias Recibidas	Nota 40 16,697,250.51	22,968,561.81
Ingresos Financieros	Nota 41 1,063.87	185.59
Otros Ingresos	Nota 42 301,289.30	178,146.49
TOTAL INGRESOS	77,019,577.51	53,367,430.48
COSTOS Y GASTOS		
Costo de Ventas	Nota 43 0.00	0.00
Gastos en Bienes y Servicios	Nota 44 (12,356,679.45)	(5,276,639.78)
Gastos de Personal	Nota 45 (51,286,894.07)	(22,236,661.49)
Gastos por Pens.Prest.y Asistencia Social	Nota 46 0.00	0.00
Transferencias, Subsidios y Subvenciones Sociales Otorgadas	Nota 47 (3,712,123.06)	(781,660.43)
Donaciones y Transferencias Otorgadas	Nota 48 (1,939,049.00)	(1,214.40)
Traspasos y Remesas Otorgadas	Nota 49 (13,642.52)	0.00
Estimaciones y Provisiones del Ejercicio	Nota 50 (58,219.11)	0.00
Gastos Financieros	Nota 51 0.00	0.00
Otros Gastos	Nota 52 (307,108.96)	(20,223.20)
TOTAL COSTOS Y GASTOS	(69,673,716.17)	(28,318,419.30)
RESULTADO DEL EJERCICIO SUPERAVIT (DEFICIT)	7,345,861.34	25,049,011.18

MEMORIA ANUAL 2018

MINISTERIO DE ECONOMÍA Y FINANZAS
Dirección General de Contabilidad Pública
Versión 180500

ESTADO DE CAMBIOS EN EL PATRIMONIO NETO Por los años terminados al 31 de Diciembre del 2018 y 2017 (EN SOLES)

Fecha : 12/03/2019
Hora : 08:09:11
Página : 1 de 1

ENTIDAD : 460 GOBIERNO REGIONAL TACNA
EJECUTORA : 402 GOB. REG. DE TACNA - RED DE SALUD TACNA [001622]

EF-3

CONCEPTOS	HACIENDA NACIONAL	HACIENDA NACIONAL ADICIONAL	RESULTADOS NO REALIZADOS	RESULTADOS ACUMULADOS	TOTAL
SALDO INICIAL AL 01 DE ENERO DE 2017	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
Ajustes de Ejercicios Anteriores	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
Traspasos y Remesas del Tesoro Público	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
Traspasos y Remesas de Otras Entidades	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
Traspasos de Documentos	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
Otras Operaciones Patrimoniales	0.00	0.00	2,340,793.41	0.00	2,340,793.41
Superávit (Déficit) del Ejercicio	0.00	0.00	0.00	25,049,011.18	25,049,011.18
Traslados entre Cuentas Patrimoniales	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
Traslado de Saldos por Fusión, Extinción, Adscripción	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
SALDOS AL 31 DE DICIEMBRE DE 2017	0.00	0.00	2,340,793.41	25,049,011.18	27,389,804.59
SALDO INICIAL AL 01 DE ENERO DE 2018	0.00	0.00	2,340,793.41	25,049,011.18	27,389,804.59
Ajustes de Ejercicios Anteriores	0.00	0.00	0.00	(13,398.00)	(13,398.00)
Traspasos y Remesas del Tesoro Público	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
Traspasos y Remesas de Otras Entidades	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
Traspasos de Documentos	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
Otras Operaciones Patrimoniales (Nota)	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
Superávit (Déficit) del Ejercicio	0.00	0.00	0.00	7,345,861.34	7,345,861.34
Traslados entre Cuentas Patrimoniales	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
Traslado de Saldos por Fusión, Extinción, Adscripción	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
SALDOS AL 31 DE DICIEMBRE DE 2018	0.00	0.00	2,340,793.41	32,381,474.52	34,722,267.93

MEMORIA ANUAL 2018

MEMORIA ANUAL 2018

MINISTERIO DE ECONOMÍA Y FINANZAS
 Dirección General de Contabilidad Pública
 Versión 180500

ESTADO DE FLUJOS DE EFECTIVO

Por los años terminados al 31 de Diciembre del 2018 y 2017
 (EN SOLES)

Fecha : 12/03/2019
 Hora : 08:09:14
 Página : 1 de 1

ENTIDAD : 480 GOBIERNO REGIONAL TACNA
 EJECUTORA : 402 GOB. REG. DE TACNA - RED DE SALUD TACNA [001622]

EF-4

CONCEPTOS	AÑO 2018	AÑO 2017
A.- ACTIVIDADES DE OPERACIÓN		
Cobranza de Impuestos, Contribuciones y Derachos Administrativos (Nota)	755,272.16	433,259.10
Cobranza de Aportes por regulación	0.00	0.00
Cobranza de Venta de Bienes y Servicios y Renta de la Propiedad	1,152,008.49	486,463.10
Donaciones y Transferencias Corrientes Recibidas (Nota)	6,952,649.00	0.00
Trasposos y Remesas Corrientes Recibidas del Tesoro Público	57,884,892.43	29,299,174.69
Otros (Nota)	0.00	0.00
MENOS		
Pago a Proveedores de Bienes y Servicios (Nota)	(10,938,692.24)	(5,380,007.72)
Pago de Remuneraciones y Obligaciones Sociales	(49,504,544.98)	(21,359,976.91)
Pago de Otras Retribuciones y Complementarias	(1,782,349.09)	(878,704.58)
Pago de Pensiones y Otros Beneficios	0.00	0.00
Pago por Prestaciones y Asistencia Social	0.00	0.00
Transferencias, Subsidios y Subvenciones Sociales Otorgadas	0.00	0.00
Donaciones y Transferencias Corrientes Otorgadas (Nota)	0.00	0.00
Trasposos y Remesas Corriente Entregadas al Tesoro Público	0.00	0.00
Otros (Nota)	(3,439,385.68)	(781,660.43)
AUMENTO (DISMINUCIÓN) DEL EFECTIVO Y EQUIVALENTE DE EFECTIVO PROVENIENTE DE ACTIVIDAD DE OPERACIÓN	1,079,850.09	1,818,547.25
B.- ACTIVIDADES DE INVERSIÓN		
Cobranza por Venta de Vehículos, Maquinarias y Otros	0.00	0.00
Cobranza por Venta de Edificios y Activos No Producidos (Nota)	0.00	0.00
Cobranza por Venta de Otras Cuentas del Activo (Nota)	0.00	0.00
Otros (Nota)	0.00	0.00
MENOS		
Pago por Compra de Vehículos, Maquinarias y Otros	(602,964.99)	(377,750.71)
Pago por Compra de Edificios y Activos No Producidos (Nota)	0.00	0.00
Pago por Construcciones en Curso (Nota)	0.00	0.00
Pago por Compra de Otras Cuentas del Activo (Nota)	0.00	0.00
Otros (Nota)	0.00	0.00
AUMENTO (DISMINUCIÓN) DEL EFECTIVO Y EQUIVALENTE DE EFECTIVO PROVENIENTE DE ACTIVIDAD DE INVERSIÓN	(602,964.99)	(377,750.71)
C.- ACTIVIDADES DE FINANCIAMIENTO		
Donaciones y Transferencias de Capital Recibidas (Nota)	0.00	0.00
Trasposos y Remesas de Capital Recibidas del Tesoro Público	0.00	0.00
Cobranza por Colocaciones de Valores y Otros Documentos (Nota)	0.00	0.00
Endeudamiento Interno y/o Externo (Nota)	0.00	0.00
Otros (Nota)	238,210.05	0.00
MENOS		
Donaciones y Transferencias de Capital Entregadas (Nota)	0.00	0.00
Trasposos y Remesas de Capital Entregadas al Tesoro Público	0.00	0.00
Amortización, Intereses, Comisiones y Otros Gastos de la Deuda (Nota)	0.00	0.00
Otros (Nota)	(238,210.05)	0.00
Traslado de Saldos por Fusión, Extinción, Adscripción	0.00	0.00
AUMENTO (DISMINUCIÓN) DEL EFECTIVO Y EQUIVALENTE DE EFECTIVO PROVENIENTE DE ACTIVIDAD DE FINANCIAMIENTO	0.00	0.00
D.- AUMENTO (DISMINUCIÓN) DEL EFECTIVO Y EQUIVALENTE DE EFECTIVO	476,885.10	1,440,796.54
E.- DIFERENCIA DE CAMBIO DE EFECTIVO Y EQUIVALENTE AL EFECTIVO	0.00	0.00
F.- SALDO EFECTIVO Y EQUIVALENTE DE EFECTIVO AL INICIO DEL EJERCICIO	1,440,796.54	0.00
G.- SALDO EFECTIVO Y EQUIVALENTE DE EFECTIVO AL FINALIZAR EL EJERCICIO	1,917,681.64	1,440,796.54

CAP. **05** ANÁLISIS DE LA PROGRAMACION Y EJECUCION DEL PRESUPUESTO

Los Programas Presupuestales Estratégicos (PPE), como instrumento del Presupuesto por Resultados PpR, se ha cumplido de acuerdo a la metodología establecida con enfoque de Resultados durante el año 2018, que en términos generales se ha logrado un 96.3% de las metas específicas. En el marco de la implementación del Presupuesto por Resultados 2018, utilizando la información a través del Módulo de Procesos Presupuestarios del Sistema Integrado de Administración Financiera (SIAF-MPP), se elabora los reportes de seguimiento de ejecución financiera y de ejecución de metas físicas CEPLAN V.1.

El presupuesto asignado es particularmente bajo considerando que el gobierno peruano está implementando desde años atrás una política de aseguramiento universal. Las medidas de Reforma se orientan a mejorar el estado de salud de los residentes en el país, reconociendo que la salud es un derecho fundamental y que el Estado garantiza la protección de la salud para todas las personas sin ninguna discriminación en todas las etapas de la vida. Estas propuestas son una expresión de nuestro compromiso con la salud y el bienestar de la población.

MEMORIA ANUAL 2018

TABLA Nº 8. EJECUCION DEL PRESUPUESTO AÑO 2018 POR PROGRAMA PRESUPUESTAL – RECURSOS ORDINARIOS

PROGRAMAS PRESUPUESTALES	PIM	TOTAL DEVENGADO	SALDO	AVANCE %
PROGRAMA ARTICULADO NUTRICIONAL	23,447,695	23,446,005.02	1,689.98	99.99
SALUD MATERNO NEONATAL	12,510,139	12,508,943.68	1,195.32	99.99
TBC-VIH/SIDA	5,750,431	5,749,210.37	1,220.63	99.98
ENFERMEDADES METAXENICAS Y ZOONOSIS	256,132	255,284.67	847.33	99.67
ENFERMEDADES NO TRANSMISIBLES	4,811,593	4,811,466.03	126.97	100.00
PREVENCION Y CONTROL DEL CANCER	1,787,951	1,786,928.07	1,022.93	99.94
REDUCCION DE VULNERABILIDAD Y ATENCION DE EMERGENCIAS POR DESASTRES	50,000	49,876.45	123.55	99.75
PREVENCION Y MANEJO DE CONDICIONES SECUNDARIAS DE SALUD EN PERSONAS CON DISCAPACIDAD	109,328	108,607.51	720.49	99.34
CONTROL Y PREVENCION EN SALUD MENTAL	3,564,619	3,273,310.28	291,308.72	91.83
ACCIONES CENTRALES	4,016,803	4,016,491.31	311.69	99.99
ACCIONES PRESUP. QUE NO RESULTAN EN PRODUCTO	2,162,363	2,161,627.17	735.83	99.97
TOTAL R.O.	58,467,054	58,167,750.56	299,303.44	99.49

Fuente: OPP-RED DE SALUD TACNA

El Presupuesto Institucional Modificado 2017 (PIM) de los programas presupuestales por toda FTE FTO., implementados en el presente año fiscal es de S/. 58,467,054.00 con ejecución total de S/. 58,167,750.56 que representa el 99.49.7% del PIM de Total y Acciones Centrales y APNOP con ejecución de S/. 6,178,118.48, que es el 10.57% del PIM de Total.

MEMORIA ANUAL 2018

TABLA N° 9. MARCO PRESUPUESTAL Vs DEVENGADO - AÑO FISCAL 2018 POR CATEGORIA Y GENERICA DEL GASTO

FTES. FTO. / GENERICA DE GASTOS	AÑO FISCAL 2015				
	PIA	PIM	DEVENGADO	SALDO	%
TOTAL POR FUENTE DE FINANCIAMIENTO	50,372,969.00	67,531,137.00	65,019,360.02	2,511,776.98	96.28
00 RECURSOS ORDINARIOS	48,528,969.00	58,467,054.00	58,167,750.56	299,303.44	99.49
GASTOS CORRIENTES					
2.1 Personal y Obligaciones Sociales	42,065,396	51,289,107	51,286,894.07	2,212.93	100.00
2.2 Pensiones y Otras Prestac. Previsionales	50,000	0	0.00	0.00	0.00
2.3 Bienes y Servicios	6,153,573	6,744,623	6,463,083.86	281,539.14	95.83
2.5 Otros Gastos	200,000	179,570	179,562.58	7.42	100.00
GASTOS DE CAPITAL					
2.6 Adquisicion de Activos No Financieros	60,000.00	253,754	238,210.05	15,543.95	93.87
09 RECURSOS DIRECTAMENTE RECAUDADOS	1,844,000.00	1,973,545.00	1,888,068.58	85,476.42	95.67
GASTOS CORRIENTES					
2.1 Personal y Obligaciones Sociales	0	0	0.00	0.00	0.00
2.3 Bienes y Servicios	1,770,000	239,477	158,521.16	80,955.84	66.19
2.5 Otros Gastos	0	1,734,068	1,729,547.42	4,520.58	99.74
GASTOS DE CAPITAL					
2.6 Adquisicion de Activos No Financieros	74,000	0	0.00	0.00	0.00
18 CANON, SOBRECANON, REGALIAS, RENTA DE ADUANAS Y PARTICIPACIONES	0.00	3,736,657.00	2,133,007.71	1,603,649.29	57.08
GASTOS CORRIENTES					
2.3 Bienes y Servicios	0.00	2,449,411.00	1,555,703.83	893,707.17	63.51
GASTOS DE CAPITAL					
2.6 Adquisicion de Activos No Financieros	0.00	1,287,246.00	577,303.88	709,942.12	44.85
13 DONACIONES Y TRANSFERENCIAS	0.00	3,353,881.00	2,830,533.17	523,347.83	84.40
GASTOS CORRIENTES					
2.3 Bienes y Servicios	0.00	1,776,707	1,284,283.29	492,423.71	72.28
2.5 Otros Gastos	0.00	1,560,774	1,530,275.68	30,498.32	98.05
GASTOS DE CAPITAL					
2.6 Adquisicion de Activos No Financieros	0.00	16,400	15,974.20	425.80	97.40

Fuente: OPP-RED DE SALUD TACNA

MEMORIA ANUAL 2018

El Presupuesto Institucional Modificado 2018 (PIM) de los programas presupuestales por toda FTE FTO., implementados en el presente año fiscal es de S/. 67,531,137.00, es decir 34% más que el Presupuesto Institucional de Apertura, en las diferencias por cada fuente de financiamiento. Actualmente, se viene desarrollando procedimientos que permitan mejorar la calidad de los datos registrados sobre metas programadas y avance de ejecución física de las actividades (y de los productos), así como mejorar la articulación territorial mediante la coordinación de los pliegos encargados de los programas con las entidades (MINSA - Gobiernos Regional – Gobierno Local), a fin de que se utilicen adecuadamente las unidades de medida.

Para cada programa presupuestal se presenta la ejecución financiera a nivel de pliegos de los principales productos y principales actividades, medida como el porcentaje ejecutado del Presupuesto Inicial Modificado (PIM), así como la ejecución física, el año 2018 se ha alcanzado un promedio de 100% de las metas físicas, respecto a las metas presupuestales programadas en el 2018, se ha obtenido el 96.28% alcanzando un porcentaje mayor al promedio exigido, lo cual se considera una ejecución óptima. Además, se está fortaleciendo los procesos de análisis de consistencia y de validación de la información reportada a través del Sistema integrado de Administración Financiera (SIAF) y CEPLAN para ejecución de metas programadas presupuestales y avance de ejecución física de las actividades (y de los productos).

Tacna, 13 de Marzo 2019

Unidad de Planeamiento y Organización

Oficina de Planeamiento y Presupuesto

Red de Salud de Salud Tacna