

UNIVERSIDAD CATOLICA DE SANTA MARIA

ESCUELA DE POST GRADO

MAESTRIA EN ODONTOESTOMATOLOGIA



**RELACIÓN DEL PRESUPUESTO POR RESULTADOS (PpR) EN LA EJECUCION
DE LOS TRATAMIENTOS DENTALES EN LA ESTRATEGIA SANITARIA DE
SALUD BUCAL DE LAS MICROREDES DE SALUD DE TACNA 2014.**

Tesis presentada por el Bachiller:

ALONSO FERNANDO SANCHEZ MACCHIAVELLO

Para optar el Grado Académico de:

MAGÍSTER EN ODONTOLOGÍA

AREQUIPA- PERÚ

2014



Epígrafe

“La organización de Recursos es la mejor vía para la felicidad.”

Peter Drucker



Dedicatoria

Esta tesis está dedicada a mis pacientes.

INDICE

RESUMEN.....	5
ABSTRACT.....	6
INTRODUCCIÓN.....	7
CAPITULO ÚNICO	10
RESULTADOS.....	11
CONCLUSIONES.....	21
RECOMENDACIONES.....	22
PROPUESTA.....	23
ANEXOS.....	28
• Primer anexo: Proyecto de investigación.....	29
• Segundo anexo: Base de Datos.....	77
• Tercer anexo: Secuencia Fotográfica.....	80
• Cuarto anexo: Permisos.....	82
BIBLIOGRAFÍA.....	84
INFORMATOGRAFÍA.....	85
HEMEROGRAFÍA.....	86

RESUMEN

El presente estudio tuvo como objetivo principal, estudiar la relación que existe entre el gasto público y la cantidad de atenciones y atendidos , en las diferentes redes y micro redes de la DIRESA TACNA.

Se estudiaron todas las redes de salud de Tacna en el período 2012 obteniéndose además el consolidado de atenciones (n= **222618**) y atendidos (n=**146436**) del registro de estadística HIS del Ministerio de Salud y el gasto de la página web del ministerio de Economía del Perú. La técnica fue observación documental, el análisis estadístico descriptivo que se empleó fue de frecuencias y porcentajes.

Los resultados encontrados, nos mostraron que hay una buena ejecución en tratamientos preventivos y recuperativos, y cero actividad en tratamientos especializados, motivo por el cual Tacna, quedó en último lugar de ejecución de estas labores en comparación con otras regiones.

El presente estudio demostró mediante la observación de los resultados sanitarios del reporte HIS, que en las Redes de Salud con poca población asignada, el gasto no corresponde a la cantidad de atenciones a diferencia de las otras redes donde el volumen de compra y gasto de recursos es concordante con la ejecución de metas de actividades.

La hipótesis se comprobó, mediante la prueba de regresión lineal y el R cuadrado de Pearson.

Palabras clave: Presupuesto, Salud Bucal, Estrategia Sanitaria.

ABSTRACT

The aim of this study was to determinate the relationship between public spending and the amount of attention and oral health services done, at different micro networks from DIRESA TACNA.

It was studied all health micro networks of Tacna in the period 2012, obtaining also the consolidated attentions and attended the register of statistical HIS office of the Ministry of Health and Health Expense of the website of the Economy Ministry of Peru. The result found, we showed that there is a satisfactory performance, preventive and recuperative, and zero activity in specialized treatments, Tacna, showed the last execution of these tasks compared with other regions in Peru.

In the present study showed that in the Health Networks assigned with small populations, the expenditure does not correspond to the amount of attention unlike Networks where volume purchase and expenditure of resources is consistent with the goals of implementing activities.

The hypothesis was tested and probed by linear regression test and Pearson R square.

Keywords: Budget, Oral Health, Health Strategy.

INTRODUCCIÓN

La constitución política del Perú, en el artículo 1° dice explícitamente: ¹ “La defensa de la persona humana y el respeto de su dignidad son el fin supremo de la sociedad y del Estado”. En el artículo 2° reconoce el derecho de la persona a la vida y al concebido como sujeto de derecho en todo en cuanto le favorece. En el artículo 4° dice explícitamente “La comunidad y el Estado protegen especialmente al niño, al adolescente, a la madre y al anciano en situación de abandono. También protegen a la familia y promueven el matrimonio. Reconocen a estos últimos como institutos naturales y fundamentales de la sociedad...” en su artículo 7° declara que la salud es un derecho de todos los peruanos, indicando que todos tiene derecho a la protección de su salud, así mismo en el artículo 9° se menciona explícitamente “El Estado determina la política nacional de salud. El Poder Ejecutivo norma y supervisa su aplicación. Es responsable de diseñarla y conducirla en forma plural y descentralizadora para facilitar a todos el acceso equitativo a los servicios de salud”. Finalmente el artículo 11° de la constitución garantiza el libre acceso a prestaciones de salud. En conclusión en el Perú la salud es un derecho, sobre todo de los más pobres, quintiles 1 y 2 de pobreza.²

En el marco de la Ley General de Salud N°26842; en atención al artículo 3° del Decreto Supremo N°016-2005-SA, Reglamento de la Ley de trabajo del Cirujano Dentista que a la letra dice: *“El Cirujano Dentista participa en la aplicación de las políticas de salud, desarrollando y ejecutando las acciones de prevención, recuperación y rehabilitación de la salud de las personas, la familia y la comunidad, brindándole además educación, orientación y asesoría en salud estomatológica dentro del ámbito de la salud integral”*, en concordancia con el artículo 12° del mismo Decreto Supremo que respecto al trabajo asistencial dice *“El trabajo asistencial es el dedicado a la consulta y atención estomatológica integral al consultante, que comprende la promoción, prevención,*

¹ Constitución Política del Perú. Congreso Constituyente Democrático 1993.

² Plan nacional de Salud Bucal “SORISITAS”. Estrategia Sanitaria Nacional de Salud Bucal. Documento en fase de aprobación MINSA 2014.

diagnóstico, recuperación y rehabilitación de la salud del sistema estomatognático, así como su participación en el equipo multidisciplinario de salud que brinda atención integral estomatológica al paciente”³. La R.M.689-2006/MINSA, establece esta herramienta para “la estandarización, alineamiento e intercambio de información de la producción de servicios de salud y es la base para determinación de la cartera de servicios de cada establecimiento prestador público y privado, así como es el insumo más importante para la determinación de Unidades Relativas de Valor en el marco de la política tarifaria del sector.”⁴

Adicionalmente sabemos que en nuestro país las enfermedades bucales constituyen un grave problema de Salud Pública debido a la alta prevalencia de las mismas, donde la caries dental constituye una de las primeras causas de morbilidad general, enfermedad que aqueja a más del 90 % de la población nacional y a más del 95 % de la Regional.

La Ley de presupuesto del Sector Público N° 29465 para el año 2010, en su cuadragésima disposición final dispone la creación del Aplicativo para la Gestión y Seguimiento de Insumos y Productos en Presupuesto por Resultados (SIP-PpR), a cargo de la Dirección General del Presupuesto Público del Ministerio de Economía y Finanzas, que tiene por objeto registrar, verificar y monitorear el uso de los insumos necesarios para la prestación de los productos o bienes y servicios públicos.⁵

En el marco del mandato legal, La Dirección General del Presupuesto Público (DGPP), continúa desarrollando diversos procedimientos operativos para implementar el Presupuesto por Resultados en el Perú.

Uno de los cambios más importantes está referido a la programación y formulación presupuestaria, como fases iniciales del proceso, en las que se identifican las intervenciones a financiar y las metas a alcanzar. Dotar a estas fases del enfoque de resultados requiere, naturalmente, especificar los procedimientos a seguir, en tal sentido, en el marco de la aplicación progresiva del Presupuesto por Resultados en el Perú, se continúa con los

³ D.S. N° 016-2005-SA Reglamento de la ley 27878- Ley de Trabajo del Cirujano Dentista.

⁴ R.M. 689-2005/MINSA. Aprueba el Documento Técnico “ Catálogo de Servicios Médicos y Estomatológicos del Ministerio de Salud y de las Unidades Relativas de Valor”

⁵ Guía Metodológica para la programación y formulación de productos y programas estratégicos utilizando el SIGA- PpR. Versión 2.0

procesos de diseño de intervenciones, orientados a la generación de resultados, que puedan propiciar la efectividad en el desarrollo del país, considerando que el PpR asocia el gasto público con la entrega de productos y la obtención de resultados, es fundamental que la programación y asignación de los recursos se oriente en ese sentido, por lo que la DGPP, puso a disposición de los equipos de gestión de las unidades ejecutoras (Redes de Salud) de los pliegos regionales, la segunda versión del instrumento metodológico, para la Programación y Formulación de Metas Estratégicas, que les permitirá obtener un presupuesto real y personalizado por cada uno de los puntos de atención, en la lógica de resultados.

El presente trabajo de investigación tuvo por finalidad evaluar la correlación entre el presupuesto asignado estratégicamente y la ejecución de atenciones dentales en la Red de Salud Tacna, el presente trabajo se presenta de acuerdo al reglamento de la escuela de post grado, un primer capítulo único donde se exponen los resultados de la investigación , luego las conclusiones , sugerencias y propuesta, en la parte final se presentan los anexos, que lleva entre ellos el proyecto de investigación que dio origen a este informe.



CAPITULO ÚNICO
RESULTADOS

Cuadro N°1

Frecuencia de las prestaciones en cuanto a pacientes atendidos en Tacna 2012.

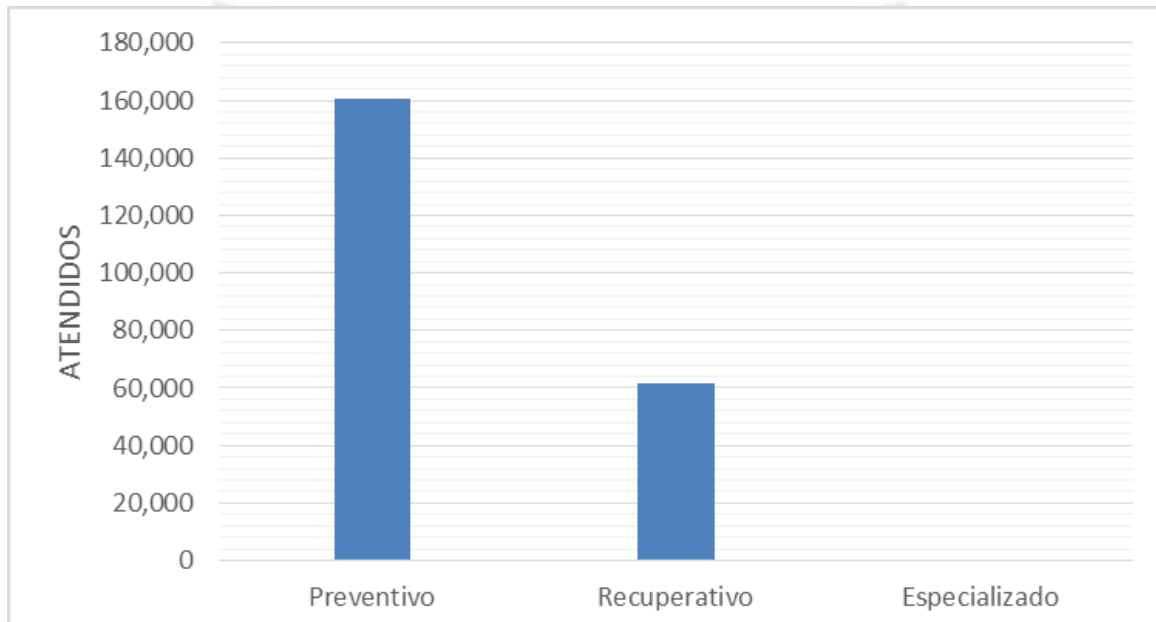
	N	%
Preventivo	160,836	72.25
Recuperativo	61,782	27.75
Especializado	0	0.00
TOTAL	222,618	100.00

Fuente: Elaboración propia de la matriz de la tesis Relación del Presupuesto por Resultados (PpR) en la ejecución de los Tratamientos Dentales en la Estrategia Sanitaria de Salud Bucal de las Microredes de salud de Tacna 2014.

En el cuadro N°1 podemos apreciar que la mayor parte de atendidos son los que acudieron por motivos preventivos son 160836 de 222618, mientras que en los recuperativos acudieron 61,782 de 222618.y las especializadas dieron un numero de 0 atendidos..

GRÁFICO N°1

Frecuencia de las prestaciones en cuanto a pacientes atendidos, pacientes de Tacna.



Fuente: Elaboración propia de la matriz de la tesis Relación del Presupuesto por Resultados (PpR) en la ejecución de los Tratamientos Dentales en la Estrategia Sanitaria de Salud Bucal de las Microredes de salud de Tacna 2014.

En el gráfico N°1 podemos apreciar que la mayor parte de atendidos son los que acudieron por motivos preventivos son 160836 de 222618, mientras que en los recuperativos acudieron 61,782 de 222618.y las especializadas dieron un número de 0 atendidos.

Cuadro N°2

**FRECUENCIA DE LAS PRESTACIONES PREVENTIVAS EN CUANTO A
ATENDIDOS Y ATENCIONES.**

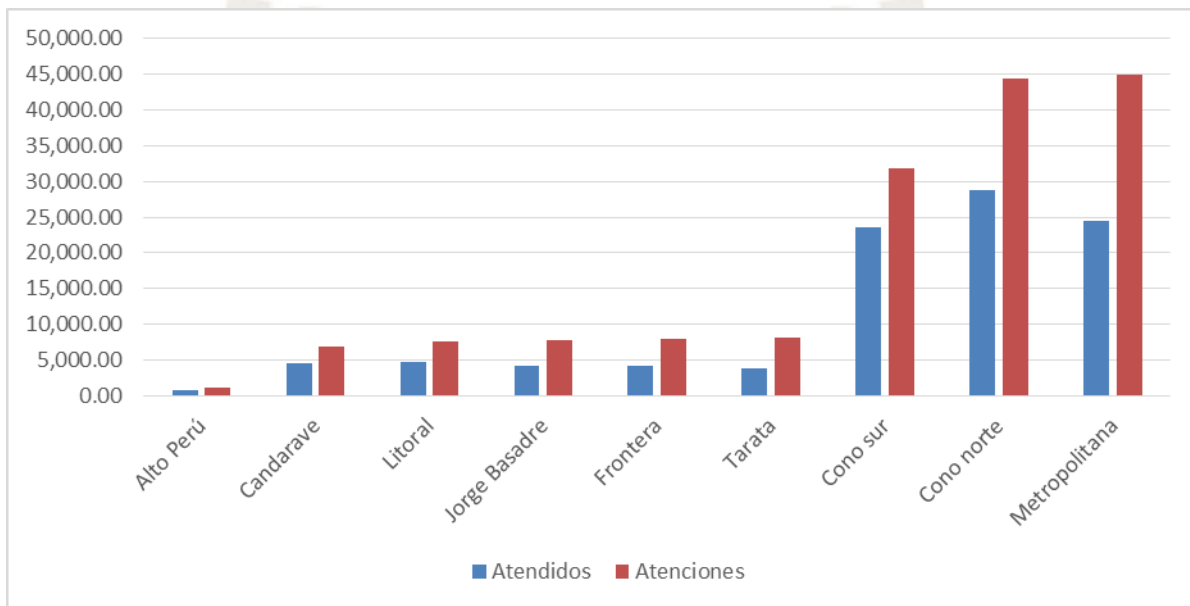
MICROREDES	Atendidos	Atenciones	Concentración
Alto Perú	687	1,151	1.7
Candarave	4,527	6,915	1.5
Cono norte	28,698	44,451	1.5
Litoral	4,683	7,636	1.6
Metropolitana	24,434	44,975	1.8
Tarata	3,880	8,033	2.1
Cono sur	23,613	31,902	1.4
Frontera	4,217	7,965	1.9
Jorge Basadre	4,187	7,808	1.9
Total	98,926	160,836	1.6

Fuente: Elaboración propia de la matriz de la tesis Relación del Presupuesto por Resultados (PpR) en la ejecución de los Tratamientos Dentales en la Estrategia Sanitaria de Salud Bucal de las Microredes de salud de Tacna 2014.

En el Cuadro N°2 podemos ver que las redes Cono norte , metropolitana, Cono sur son las que aglomeran la mayor cantidad de atendidos y atenciones preventivas ; al comparar 9 microredes la aglomeración de las 3 microredes excede el 50% del total , cumpliendo con la labor del primer nivel de atención, es decir trabajando con los pacientes sanos. También cabe resaltar que la mayor concentración entre atendidos y atenciones es de 2.1 de la microred Tarata..

GRÁFICO N° 2

FRECUENCIA DE LAS PRESTACIONES PREVENTIVAS EN CUANTO A ATENDIDOS Y ATENCIONES.



Fuente: Elaboración propia de la matriz de la tesis Relación del Presupuesto por Resultados (PpR) en la ejecución de los Tratamientos Dentales en la Estrategia Sanitaria de Salud Bucal de las Microredes de salud de Tacna 2014.

En el grafico N°2 podemos ver que las redes Cono norte , metropolitana, Cono sur son las que aglomeran la mayor cantidad de atendidos y atenciones preventivas ,al comparar 9 microredes la aglomeracion de las 3 microredes exede el 50% del total , cumpliendo con la labor del primer nivel de atención, es decir trabajando con los pacientes sanos.

Cuadro N° 3

**FRECUENCIA DE LAS PRESTACIONES RECUPERATIVAS EN CUANTO A
ATENDIDOS Y ATENCIONES.**

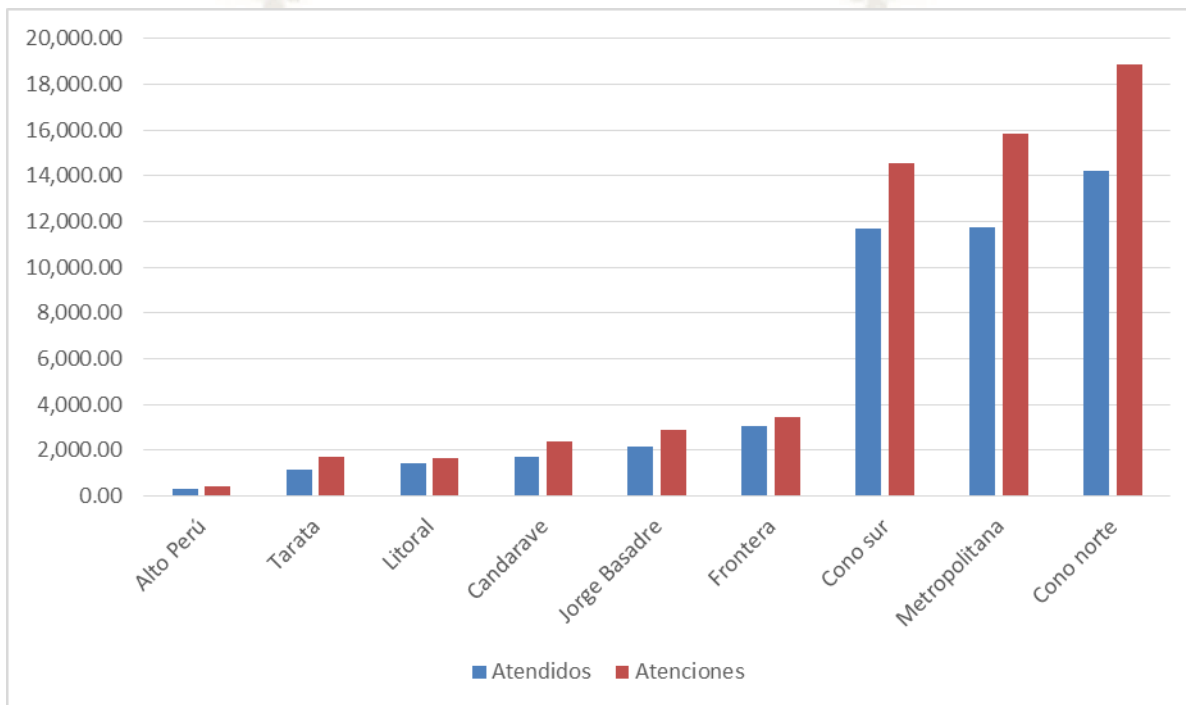
MICROREDES	Atendidos	Atenciones	Concentración
Alto Perú	295	400	1.4
Candarave	1741	2366	1.4
Cono norte	14229	18898	1.3
Litoral	1408	1651	1.2
Metropolitana	11762	15873	1.3
Tarata	1179	1704	1.4
Cono sur	11677	14532	1.2
Frontera	3053	3442	1.1
Jorge Basadre	2166	2916	1.3
TOTAL	47510	61782	1.3

Fuente: Elaboración propia de la matriz de la tesis Relación del Presupuesto por Resultados (PpR) en la ejecución de los Tratamientos Dentales en la Estrategia Sanitaria de Salud Bucal de las Microredes de salud de Tacna 2014.

En el cuadro N°3 podemos ver que las redes Cono norte , metropolitana, Cono Sur son las que aglomeran la mayor cantidad de atendidos y atenciones recuperativas, cumpliendo con la labor asistencial a los pacientes enfermos, lo que generará que las afecciones bucodentales son la 2da causa de morbilidad en el analisis de la situación de Tacna, es decir hay una gran cantidad de pacientes con necesidad de tratamiento dental. Tambien cabe resaltar que la mayor concentracion entre atendidos y atenciones es de 1.4 de las microredes Tarata.y Alto Peru.

GRÁFICO N° 3

FRECUENCIA DE LAS PRESTACIONES RECUPERATIVAS EN CUANTO A ATENDIDOS Y ATENCIONES.



Fuente: Elaboración propia de la matriz de la tesis Relación del Presupuesto por Resultados (PpR) en la ejecución de los Tratamientos Dentales en la Estrategia Sanitaria de Salud Bucal de las Microredes de salud de Tacna 2014.

En el gráfico N° 3 podemos ver que las redes Cono norte y metropolitana, son las que aglomeran la mayor cantidad de atendidos y atenciones recuperativas, cumpliendo con la labor asistencial a los pacientes enfermos, lo que generará que las afecciones bucodentales son la 2da causa de morbilidad en el análisis de la situación de Tacna, es decir hay una gran cantidad de pacientes con necesidad de tratamiento dental.

CUADRO N° 4

EJECUCIÓN PRESUPUESTAL Y CANTIDAD DE ATENCIONES PREVENTIVAS.

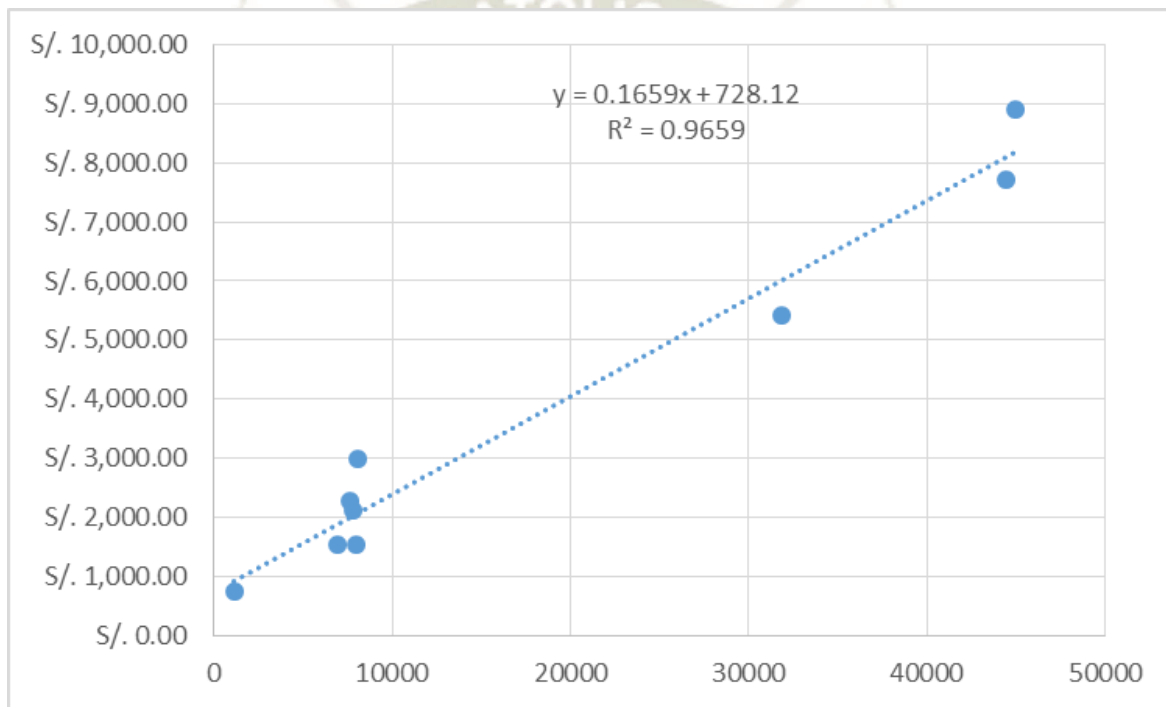
MICROREDES	Atenciones	Ejecución Presupuestal
Alto Perú	1,151	S/. 739.00
Candarave	6,915	S/. 1,532.50
Cono norte	44,451	S/. 7,716.50
Litoral	7,636	S/. 2,274.50
Metropolitana	44,975	S/. 8,911.50
Tarata	8,033	S/. 2,985.50
Cono sur	31,902	S/. 5,430.00
Frontera	7,965	S/. 1,542.00
Jorge Basadre	7,808	S/. 2,106.00
TOTAL	160,836	S/. 33,237.50

Fuente: Elaboración propia de la matriz de la tesis Relación del Presupuesto por Resultados (PpR) en la ejecución de los Tratamientos Dentales en la Estrategia Sanitaria de Salud Bucal de las Microredes de salud de Tacna 2014.

En el cuadro N° 4 podemos apreciar que la cantidad de presupuesto gastado está en relación con la cantidad de atenciones preventivas, sin embargo si nos detenemos a ver, esta regla no se cumple en todas debido a que hay 5 redes de salud que tienen similar cantidad de atenciones, con diferente ejecución de presupuesto. Además cabe mencionar que en el análisis general, si se cumple la relación, debido a que el gran número de las redes cono norte, metropolitana y cono sur, enmascaran los valores del sector con una adecuada calidad en el gasto público.

GRÁFICO N° 4

CORRELACIÓN ENTRE EJECUCIÓN PRESUPUESTAL Y CANTIDAD DE ATENCIONES PREVENTIVAS



Fuente: Elaboración propia de la matriz de la tesis Relación del Presupuesto por Resultados (PpR) en la ejecución de los Tratamientos Dentales en la Estrategia Sanitaria de Salud Bucal DIRESA de Tacna 2012.

En el gráfico N° 4 podemos apreciar que la cantidad de presupuesto gastado está en relación con la cantidad de atenciones preventivas, sin embargo si nos detenemos a ver el extremo inferior izquierdo esta regla no se cumple debido a que hay 5 redes de salud que tienen similar cantidad de atenciones, con diferente ejecución de presupuesto. Además cabe mencionar que en el análisis general, si se cumple la relación ($R^2=0,9$) debido a que el gran número de las redes como norte, metropolitana y como sur, enmascaran los valores del sector con una adecuada calidad en el gasto público.

CUADRO N° 5
EJECUCIÓN PRESUPUESTAL Y CANTIDAD DE ATENCIONES
RECUPERATIVAS.

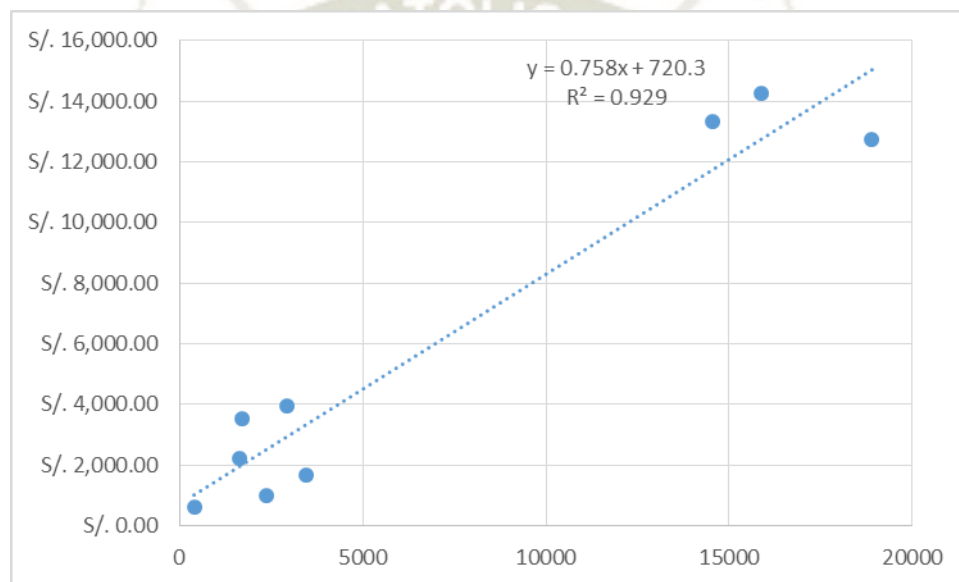
MICROREDES	Atenciones	Ejecución Presupuestal
Alto Perú	400	S/. 611.50
Candarave	2,366	S/. 976.00
Cono norte	18,898	S/. 12,740.50
Litoral	1,651	S/. 2,216.50
Metropolitana	15,873	S/. 14,245.50
Tarata	1,704	S/. 3,540.00
Cono sur	14,532	S/. 13,340.50
Frontera	3,442	S/. 1,690.50
Jorge Basadre	2,916	S/. 3,954.50
TOTAL	61,782	S/. 53,315.50

Fuente: Elaboración propia de la matriz de la tesis Relación del Presupuesto por Resultados (PpR) en la ejecución de los Tratamientos Dentales en la Estrategia Sanitaria de Salud Bucal de las Microredes de salud de Tacna 2014.

En el cuadro N° 5 podemos apreciar que la cantidad de presupuesto gastado está en relación con la cantidad de atenciones recuperativas, sin embargo si nos detenemos a ver, esta regla no se cumple en todas debido a que hay 5 redes de salud que se tiene similar cantidad de atenciones, con diferente ejecución de presupuesto. Además cabe mencionar que en el análisis general, si se cumple la relación debido a que el gran número de las redes cono norte, metropolitana y cono sur, enmascaran los valores del sector con una adecuada calidad en el gasto público.

GRÁFICO N° 5

CORRELACIÓN ENTRE EJECUCIÓN PRESUPUESTAL Y CANTIDAD DE ATENCIONES RECUPERATIVAS



Fuente: Elaboración propia de la matriz de la tesis Relación del Presupuesto por Resultados (PpR) en la ejecución de los Tratamientos Dentales en la Estrategia Sanitaria de Salud Bucal de las Microredes de salud de Tacna 2014.

En el gráfico N° 5 podemos apreciar que la cantidad de presupuesto gastado está en relación con la cantidad de atenciones recuperativas ($R^2 = 0.92$), sin embargo si nos detenemos a ver el extremo inferior izquierdo esta regla no se cumple debido a que hay 5 redes de salud que tienen similar cantidad de atenciones, con diferente ejecución de presupuesto. Además cabe mencionar que en el análisis general, si se cumple la relación debido a que el gran n número de las redes como norte, metropolitana y como sur, enmascaran los valores del sector con una adecuada calidad en el gasto público.

CONCLUSIONES

Primera.- En el año 2012 se asignó un presupuesto total de S/.245,580.00 nuevos soles a la DIRESA Tacna de los cuales se entregaron y se ejecutaron S/. 86,553.00 nuevos soles a las Microredes de Salud de la provincia de Tacna.

Segunda.- El porcentaje de ejecución de tratamientos preventivos fue del 80%; en tratamientos recuperativos fue de 111%(se ejecutó más de lo programado) y en tratamientos especializados fue de 0%.

Tercera.- Existe correlación entre el presupuesto asignado / ejecutado con la cantidad de tratamientos dentales, debido a que hay correlación estadísticamente significativa. Sin embargo esta relación no se cumple en el 100% de Microredes.

RECOMENDACIONES

Primera.- Se recomienda al coordinador nacional de salud bucal, que realice acciones de monitoreo y supervisión, con la finalidad de conducir los procesos y la ejecución de actividades, en beneficio de la población que atiende el Ministerio de salud.

Segunda.- Se recomienda a la Universidad, hacer más estudios de este tipo, con la finalidad de acercarse a la comunidad y servir de aval y observador del cumplimiento de las actividades de salud bucal.

Tercera.- Se recomienda a la comunidad en general, ejercer su derecho a la vigilancia ciudadana en salud, estipulado en la Resolución Ministerial 040-2011/MINSA, porque la única manera de garantizar el ejercicio de los derechos es mediante una colectividad comprometida con sus derechos.

Cuarta.- Se recomienda a la Facultad de odontología que organice un foro de discusión de la problemática en presupuesto, aseguramiento universal, cobertura y financiamiento de servicios públicos de salud oral.

Quinta.- Se recomienda a la Escuela de Postgrado diseñar, organizar y ejecutar cursos de gestión pública, para fortalecer competencia de gestión en los servidores públicos del sector salud.

PROPUESTA

CURSO DE GESTIÓN PÚBLICA EN ODONTOLOGÍA.

PRESENTACION

La Salud Pública es la disciplina encargada del análisis, planificación, implementación y evaluación de medidas para la protección de la salud a nivel poblacional, tiene como objetivo mejorar la salud de la población, así como el control y la erradicación de las enfermedades. Es multidisciplinaria ya que emplea los conocimientos de otras ramas del conocimiento como las ciencias Biológicas, Conductuales, Sanitarias y Sociales. La salud Oral está vista como una enfermedad crónica, por tal motivo está en el grupo de las no transmisibles, a pesar que su origen es infeccioso, esta categorización se debe más a la forma cómo se previene (mediante hábitos de vida saludables). La gestión pública es la especialidad de la administración que tiene que ver con la administración de procesos y servicios que ofrece el estado, en tal sentido la Gestión pública en salud oral se refiere a la administración de los servicios de salud oral del estado. La metodología Presupuesto por Resultados, asume la abreviatura PPR, y es la metodología actual que utiliza el estado para programar su gasto público en un año.

1- OBJETIVOS

El egresado del CURSO DE POST GRADO de Gestión Pública en Odontología demostrará las competencias suficientes y necesarias podrá conocer adecuadamente el proceso de investigación.

Será poseedor de las competencias cognitivas acerca de Gestión Pública.

Será poseedor de las competencias cognitivas del manejo de indicadores de gestión

Evidenciará las competencias cognitivas en el manejo de la programación PPR en salud oral.

2.- BASE LEGAL

1. Ley Universitaria 23733.
2. Ley General de Salud - Ley N° 26842.
3. Ley de Trabajo del Cirujano Dentista - Ley N° 27878.

4. Resolución Ministerial N° 649-2007/MINSA. Estrategia Sanitaria Nacional de Salud Bucal.
 5. Resolución Ministerial N° 036-2005/MINSA. Atenciones Odontológicas Básicas en Poblaciones Excluidas y Dispersas.
 6. Estatuto y Reglamento de la Universidad Católica de Santa María de Arequipa.
 7. Reglamento de la Escuela de Postgrado.
- Ley N° 26842, Ley General de Salud.
- Ley N° 27657, Ley del Ministerio de Salud.
- Ley N° 28411 Ley General del Sistema Nacional de Presupuesto Público, Título III “Normas complementarias para la gestión presupuestaria”.
- Ley N° 29289, Ley de Presupuesto del Sector Público para el año fiscal 2009, primera Disposición Final Presupuesto por Resultados.
- Decreto Supremo N° 023-2005-SA, aprueban Reglamento de Organización y Funciones del Ministerio de Salud y su modificatoria mediante el Decreto Supremo N° 007-2006-SA, Artículos 3°, 4°, 17° y 18°.
- Resolución Ministerial 751-2004/MINSA, que aprobó la Norma Técnica del Sistema de Referencia y Contrareferencia de los establecimientos del Ministerio de Salud.
- Resolución Ministerial N° 771-2004/MINSA, que estableció la Estrategia Sanitaria Nacional de Salud Sexual y Salud Reproductiva.
- Resolución Ministerial N° 668-2004/MINSA, que aprobó las Guías Nacionales de Atención Integral de la Salud Sexual y Reproductiva.
- Resolución Ministerial N° 111-2005/MINSA, que aprueba Lineamientos de Política de Promoción de la Salud.
- Resolución Ministerial N° 457-2005/MINSA, que aprueba el Programa de Municipios y Comunidades Saludables.
- Resolución Ministerial N° 277-2005/MINSA, que aprueba el Programa de Promoción de la Salud en las Instituciones Educativas.
- Resolución Ministerial N° 195-2005/MINSA, que aprobó el Plan General de la Estrategia Sanitaria Nacional de Salud Sexual y Salud Reproductiva 2004-2006.
- Resolución Ministerial N° 536-2005/MINSA/DGSP, que aprobó la Norma Técnica de Planificación Familiar.

Resolución Ministerial N° 506-2005/MINSA, que oficializa la Atención Integrada de las Enfermedades Prevalentes de la Infancia (AIEPI) como estrategia de intervención en el Modelo de Atención Integral de Salud.

Resolución Ministerial, N° 1001-2005/MINSA, que aprobó la Directiva Sanitaria de Evaluación de las Funciones Obstétricas y Neonatales en los Establecimientos de Salud.

Resolución Ministerial N° 713-2005/MINSA, que aprobó la Modificación de la Conformidad del Comité de Prevención de la Mortalidad Materna y Perinatal a nivel Nacional y Regional.

Resolución Ministerial 598-2005, que aprobó la Norma Técnica para la atención del Parto vertical con Adecuación Intercultural.

Resolución Ministerial N° 826-2005/MINSA, aprueba “Normas para la elaboración de Documentos Normativos del Ministerio de Salud”.

Resolución Ministerial N° 695-2006/MINSA, que aprobó la Guía de Práctica Clínica para la Atención de Emergencias Obstétricas según nivel de capacidad resolutive.

Resolución Ministerial N° 402-2006/MINSA, que aprueba el Documento Técnico del Programa de Familias y Viviendas Saludables.

Resolución Ministerial N° 1041-2006/MINSA, que aprobó la Guía de práctica clínica para la Atención del Recién Nacido.

Resolución Ministerial N° 290-2006/ MINSA. Manual de Orientación/Consejería en Salud Sexual y Reproductiva.

Resolución Ministerial N° 290-2006/MINSA, que aprobó el Manual de Orientación y Consejería en Salud Sexual y Reproductiva.

Resolución Ministerial N° 386–2006, que aprobó la NTS N° 042-MINSA/DGSP-V.01 Norma Técnica de Salud de los Servicios de Emergencia.

Resolución Ministerial N° 453-2006, que aprobó el Comité de Mortalidad Materna.

Resolución Ministerial N° 597-2006 que aprobó la NTS N° 022-MINSA/DGSP-V.02. Norma Técnica de Salud de Gestión de la Historia Clínica.

Resolución Ministerial N° 589-2007/MINSA, aprueba “Plan Nacional Concertado en Salud”.

Resolución Ministerial N° 610-2007 / MINSA, aprueba la Directiva Sanitaria N° 014-MINSA/DGSP-V.01: "Esquema y Calendario Nacional de Vacunación"

Resolución Directoral N° 027-2007-EF/76.01, aprueba “Directiva para la Programación y Formulación del Presupuesto de los Programas Estratégicos en el Marco del Presupuesto por Resultados”.

D.S. N° 003-2008-PCM, que aprueba el Listado Priorizado de Intervenciones Sanitarias garantizadas para la reducción de la desnutrición crónica infantil y salud materna neonatal.

Resolución Ministerial N°588 -2005/MINSA, que aprobó el Listado de equipos biomédicos básicos para establecimientos de salud”.

Resolución Ministerial N° 970 -2005/MINSA, que aprobó la NTS N° 038-MINSA/DGSP-V.01 Norma Técnica de Salud para proyectos de arquitectura, equipamiento y mobiliario de establecimientos de salud del primer nivel de atención”.

Resolución Ministerial N° 292-2006/MINSA. Que aprobó la NT N° 040-MINSA/DGSP-V01, Norma Técnica para la Atención Integral de la Niña y el Niño.

Resolución Ministerial N° 193-2008/MINSA, que aprobó la NT N° 063-MINSA/DGSP-V.01, “Norma Técnica de Salud para la implementación del listado priorizado de intervenciones sanitarias garantizadas para la reducción de la desnutrición infantil y salud materno neonatal”.

Resolución Ministerial N° 862-2008/MINSA, que aprobó la NT N° 074-MINSA/DGSP-V01 “Norma Técnica de Salud que establece el conjunto de intervenciones articuladas para la reducción de la mortalidad neonatal en el primer nivel de atención de salud, en la familia y la comunidad”.

Resolución Ministerial 098-2010/MINSA “Definiciones Operacionales y Criterios de Programación de los Programas Estratégicos: Articulado Nutricional y Salud Materno Neonatal” y la “Estructura de Costos de los Programas Estratégicos: Articulado Nutricional y Salud Materno Neonatal”.

Resolución Directoral N° 002-2011-EF/76.01 “Lineamientos para la Programación y Formulación del Presupuesto del Sector Publico 2012”.

Resolución Directoral N° 002-2011-EF/50.01 “Directiva para la Programación y Formulación del Presupuesto del Sector Publico”.

3.- METODOLOGÍA

El CURSO DE POST GRADO de Gestión Pública en Odontología está compuesto por cinco seminarios.

SEMINARIO I.- PRESUPUESTO POR RESULTADOS PPR.

SEMINARIO II.- LEY SERVIR Y SU IMPLICANCIA EN EL SECTOR SALUD.

SEMINARIO III.- LA REFORMA DEL ESTADO Y LA REFORMA EN SALUD.

SEMINARIO IV.- INDICADORES DE GESTIÓN PÚBLICA.

SEMINARIO V.- PAQUETE DE PRODUCTOS DE LA ESTRATEGIA DE SALUD ORAL Y CRITERIOS DE PROGRAMACIÓN DE METAS EN EL PPR.

DURACIÓN TOTAL: COMPRENDE 48 HORAS ACADÉMICAS COMO MÍNIMO CADA SEMINARIO CONSTA DE 12 HORAS ACADÉMICAS QUE SE DESARROLLAN EN 1 FIN DE SEMANA.

HORARIO: Presencial Sábados y Domingos de 08:00 a.m. 05:00 p.m. (Clases cada 15 días)

4.- COSTO

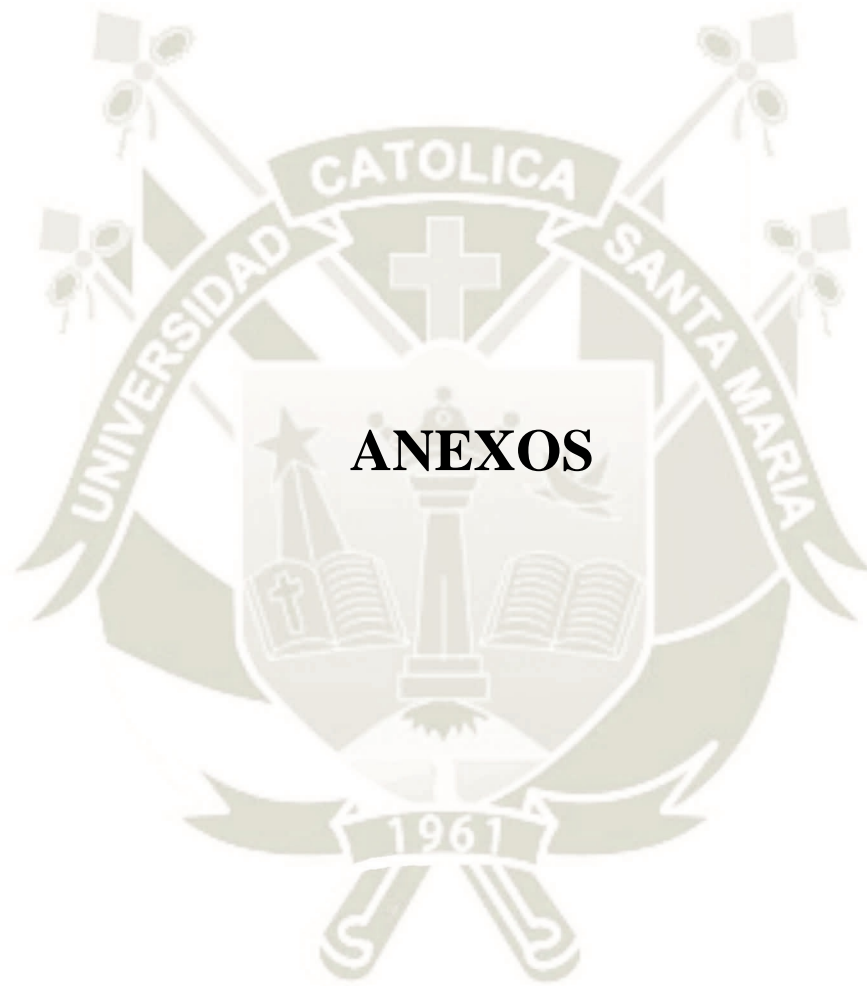
Ciento cincuenta nuevos soles S/.150.00 Nuevos Soles por participante, asignado en el presupuesto de capacitación de la red de salud.

5.- CERTIFICACIÓN

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA

6.- META DE POSTULANTE

Doscientos cirujanos dentistas colegiados y habilitados que actualmente trabajen en un servicio de salud oral del estado o afines.



UNIVERSIDAD CATOLICA DE SANTA MARIA

ESCUELA DE POST GRADO

MAESTRIA EN ODONTOESTOMATOLOGIA



**RELACIÓN DEL PRESUPUESTO POR RESULTADOS (PpR) EN LA EJECUCION
DE LOS TRATAMIENTOS DENTALES EN LA ESTRATEGIA SANITARIA DE
SALUD BUCAL DE TACNA 2014.**

Proyecto de Tesis presentado por el Bachiller:

ALONSO FERNANDO SANCHEZ MACCHIAVELLO

Para optar el Grado Académico de:

MAGÍSTER EN ODONTOLOGÍA

AREQUIPA PERÚ

2014

I.- PREÁMBULO.

Presupuesto por Resultados (PpR) es una estrategia de gestión pública que vincula la asignación de recursos a productos y resultados medibles a favor de la población, que requiere de la existencia de una definición de los resultados a alcanzar, el compromiso para alcanzar dichos resultados por sobre otros objetivos secundarios o procedimientos internos, la determinación de responsables, los procedimientos de generación de información de los resultados, productos y de las herramientas de gestión institucional, así como la rendición de cuentas.

El Presupuesto por Resultados (PpR) se implementa progresivamente a través de los programas presupuestales, las acciones de seguimiento del desempeño sobre la base de indicadores, las evaluaciones y los incentivos a la gestión, entre otros instrumentos que determine el Ministerio de Economía y Finanzas, a través de la Dirección General de Presupuesto Público, en colaboración con las demás entidades del Estado.

En el caso de Perú, el Presupuesto por Resultados (PpR) se rige por el **Capítulo IV “Presupuesto por Resultados (PpR)”** en el Título III, “Normas Complementarias para la Gestión Presupuestaria”, de la Ley N° 28411, Ley General del Sistema Nacional de Presupuesto.

Para el Economista Samuel Torres, la adecuada asignación de recursos del Estado, se debe considerar las necesidades de la sociedad y no de individuos particulares.

El Economista y docente de la Universidad del Pacífico **Cristhian León** nos dice que una de las maneras de lograr los objetivos que espera la población es mejorando la calidad del gasto Público a través del Presupuesto por resultados.

En el marco de la Ley General de Salud N°26842; en atención al artículo 3° del Decreto Supremo N°016-2005-SA, Reglamento de la Ley de trabajo del Cirujano Dentista que a la letra dice: *“El Cirujano Dentista participa en la aplicación de las políticas de salud, desarrollando y ejecutando las acciones de **prevención, recuperación** y rehabilitación de la*

*salud de las personas, la familia y la comunidad, brindándole **además educación, orientación y asesoría en salud estomatológica dentro del ámbito de la salud integral***”, en concordancia con el artículo 12° del mismo Decreto Supremo que respecto al trabajo asistencial dice *“El trabajo asistencial es el dedicado a la consulta y atención estomatológica integral al consultante, que comprende **la promoción, prevención, diagnóstico, recuperación** y rehabilitación de la salud **del sistema estomatognático**, así como su participación en el equipo multidisciplinario de salud que brinda atención integral estomatológica al paciente”*

Adicionalmente sabemos que En nuestro país las enfermedades bucales constituyen un grave problema de Salud Pública debido a la alta prevalencia de las mismas, donde la caries dental constituye una de las primeras causas de morbilidad general, enfermedad que aqueja a más del 90 % de la población nacional y a más del 95 % de la Regional. nuestro país las enfermedades bucales constituyen un grave problema de Salud Pública debido a la alta prevalencia de las mismas, donde la caries dental constituye una de las primeras causas de morbilidad general.

En los 10 años de experiencia profesional, he observado que la asignación presupuestal para el componente de salud bucal a tenido muchas formas de programación, siendo la más reciente, la metodología de presupuesto por resultados, donde preconiza que el gasto público debe ser realizado, mediante el logro de metas físicas en personas atendidas. El sistema debiera garantizar que a mayor presupuesto en salud bucal, debieran haber mayor cantidad de tratamientos realizados, la hipótesis de esta investigación precisamente va a la evaluación de la veracidad de la mencionada relación.

II. PLANTEAMIENTO TEÓRICO

1. PROBLEMA DE INVESTIGACION

1.1. Enunciado del Problema

RELACIÓN DEL PRESUPUESTO POR RESULTADOS (PpR) EN LA EJECUCION DE LOS TRATAMIENTOS DENTALES EN LA ESTRATEGIA SANITARIA DE SALUD BUCAL DE LAS MICROREDES DE SALUD DE TACNA 2014.

1.2. Descripción del problema

A. Área del conocimiento.

Campo: Ciencias de la Salud.

Área: Odontología

Línea: Gerencia en Salud

Tópico: Evaluación de resultados sanitarios.

B. Análisis de variables

VARIABLE	INDICADORES	SUBINDICADORES
Presupuesto por resultados (PpR)	- Presupuesto Modificado. PM	
Ejecución de los Tratamientos dentales	- Atenciones preventivas básicas	-Examen Estomatológico -Fisioterapia Estomatológica -Aplicación de Sellantes - Aplicación de Barniz Fluorado -Aplicación de Flúor Gel - Técnica de Restauración

		<p>Atraumatica.</p> <ul style="list-style-type: none"> -Profilaxis Dental -Destartraje
	<ul style="list-style-type: none"> - Atenciones recuperativas básicas 	<ul style="list-style-type: none"> -Restauraciones Dentales -Exodoncia Dental -Debridación de Procesos Infecciosos Bucodentales -Consulta Estomatológica
	<ul style="list-style-type: none"> - Atenciones especializadas básicas. 	<ul style="list-style-type: none"> -Endodoncia uni y Multiradicular -Pulpotomías -Pulpectomías -Frenectomías -Apexogénesis -Fijación y Ferulización de Piezas Dentarias -Curetaje Subgingival -Instalación de Aparatología Fija -Apexificación -Apicectomía -Instalación de Aparatología Removible

C.- INTERROGANTES BÁSICAS

- ¿Cuál fue el presupuesto asignado a las Microredes de Salud Tacna para el año 2012?
- ¿Cual fue el porcentaje de la ejecución de tratamientos dentales en la Red de Salud Tacna para el año 2012?
- ¿Existe correlación entre el presupuesto y la cantidad de tratamientos dentales en la Red de Salud Tacna para el año 2012?

D.- TIPO DE INVESTIGACION

Estudio documental, observacional, transversal.

E.- NIVEL DE INVESTIGACION:

Relacional

1.3 JUSTIFICACIÓN DEL PROBLEMA.

Relevancia Humana: El presente estudio tiene relevancia en el cumplimiento de una de las funciones de la vigilancia ciudadana en salud, la cual es vigilar el gasto público en salud asignado para el tratamiento de las personas de quintil 1 y quintil 2 de pobreza.

Relevancia científica: El presente estudio pretende dar una evaluación de la calidad del gasto público en salud, más exactamente del gasto en salud bucal.

Originalidad: es original a nivel nacional e internacional.

Viabilidad: se cuenta con los recursos institucionales, financieros y humanos para la realización del estudio.

La aplicabilidad del presente estudio, se verá reflejada, en las recomendaciones que se hagan al finalizar la tesis, está estará dirigidas al MINISTERIO DE SALUD, tanto en su sede Central como en su sede regional.

Relevancia Social: La presente investigación, sirve y beneficia a la población en general, puesto que mediante el presente estudio se está ejerciendo la vigilancia

ciudadana en salud, que se ampara en el RM.040-2011. Donde la sociedad civil organizada tiene un papel protagónico en la vigilancia del cumplimiento de metas en el sector salud, este es un derecho de social, económico y político de 2da generación, que permite ejercer ciudadanía.

2. MARCO TEÓRICO

2.1. Presupuesto por resultados

El Presupuesto por Resultados es una herramienta para mejorar la gestión presupuestaria. Permite vincular mejor el plan con el presupuesto y con la ejecución de las acciones, orientando el gasto público al logro de resultados e impactos concretos.⁽¹⁾

El PpR supone:

- Considerar los resultados como punto de partida y de llegada. A partir de ellos se definen las acciones y asignan los recursos (al momento de la planificación); y, al mismo tiempo, son el referente para medir el éxito de la gestión.
- Considerar al ciudadano como cliente y partir de la población como sujeto de derechos.
- Construir la oferta de servicios a partir de la demanda de la población y no de la oferta misma.
- Contar con una definición clara de responsabilidades.⁶

2.1.1. Programas Presupuestales

Los programas presupuestales son unidades de programación de las acciones del Estado que se realizan en cumplimiento de las funciones encomendadas a favor de la sociedad. Su existencia se justifica por la necesidad de lograr un

⁶ Definiciones Operacionales del PPR MINSA 2011.

resultado para una población objetivo, en concordancia con los objetivos estratégicos de la política de Estado formulados por el Centro Nacional de Planeamiento Estratégico (CEPLAN), órgano rector del Sistema Nacional de Planeamiento Estratégico, pudiendo involucrar a entidades de diferentes sectores y niveles de gobierno.

Las entidades públicas implementan programas presupuestales o participan de la ejecución de los mismos, sujetándose a la metodología y directivas establecidas por el Ministerio de Economía y Finanzas, a través de la Dirección General de “Presupuesto Público”.⁷

El responsable del programa presupuestal es el titular de la entidad que tiene a cargo la implementación de dicho programa, quien, además, debe dar cuenta sobre el diseño, uso de los recursos públicos asignados y el logro de los resultados esperados. En el caso de programas presupuestales que involucren a más de una entidad, la responsabilidad recae en el titular de la entidad que ejerce la rectoría de la política pública correspondiente a dicho programa presupuestal. El titular de la entidad puede designar a un responsable técnico del programa presupuestal, el que tiene funciones relacionadas con el diseño, implementación, seguimiento y evaluación.

El seguimiento se realiza sobre los avances en la ejecución presupuestal y el cumplimiento de metas en su dimensión física. Dicho seguimiento está a cargo del Ministerio de Economía y Finanzas, a través de la Dirección General de Presupuesto Público, para lo cual los responsables señalados en el artículo 82 de la presente Ley entregan información cierta, suficiente y adecuada que incluya las medidas adoptadas, las acciones desarrolladas para la mejora de la

⁷ Ley Nº 27652, que aprueba la Ley del Ministerio de Salud

ejecución y los ajustes incorporados en los diseños de los programas presupuestales.⁸

El Ministerio de Economía y Finanzas, a través de la Dirección General de Presupuesto Público, consolida semestralmente el avance de la ejecución de los programas presupuestales, conforme al registro de información realizado por las entidades responsables de los programas presupuestales en los sistemas correspondientes, para su publicación en la página web del Ministerio de Economía y Finanzas y su remisión en resumen ejecutivo a la Comisión de Presupuesto y Cuenta General de la República del Congreso de la República y a la Contraloría General de la República. Dicho resumen ejecutivo detallará la información analizada a nivel de programa presupuestal”. (3)

2.1.2. Objetivo del Presupuesto por resultado⁹

Lograr que el proceso presupuestario favorezca e impulse el desarrollo progresivo de una gestión orientada a resultados en toda la administración pública.

2.1.3. Propósito del Presupuesto por resultado

Fortalecer la eficacia y equidad del gasto público, para contribuir a la mejora del desempeño del Estado respecto del bienestar de la población, en particular, de los pobres y excluidos. El problema central que se busca revertir con el Ppr es la lógica del actual proceso presupuestario que no contribuye a la eficacia y calidad del gasto público, por no estar orientado a la planificación, ni al logro y medición de resultados e impactos.

⁸D.S. N° 008-2010-SA Reglamento de la Ley Marco de Aseguramiento Universal.

⁹ Página del MEF.

http://www.mef.gob.pe/contenidos/pres_public/documentac/generales/presupuesto_por_resultados.pdf.

Por lo tanto, según el Plan de Implementación del Presupuesto por Resultados, el propósito del cambio es:

“Fortalecer la eficacia y equidad del gasto público, para contribuir a la mejora del desempeño del Estado respecto al bienestar de la población, en particular, de los pobres y excluidos”¹⁰

2.1.4. Población Priorizada

La pobreza en el Perú, incide en diferente medida en los diferentes grupos poblacionales, afectando en mayor medida a aquellos ubicados en el ámbito rural.¹¹

En tal sentido, el PpR, instrumento que propicia una mejora en el efecto de la acción del Estado sobre la población, consistente con los objetivos del gobierno de reducción de la pobreza y atención preferente a los excluidos, ha priorizado la aplicación de los instrumentos de diseño de intervenciones en resultados claves para el desarrollo humano como son la desnutrición infantil, la mortalidad materna y neonatal, la comprensión lectora, el acceso a servicios sociales básicos y la identidad de las personas.¹²

2.1.5. Seguimiento de Desempeño del Ppr

El seguimiento en el marco del Presupuesto por Resultados (PpR) se realiza sobre los avances en los productos y resultados del gasto público en general, con énfasis inicial en los Programas Presupuestales. Dicho seguimiento está a cargo del Ministerio de Economía y Finanzas.

Los Ministerios y sectores responsables de los Programas Presupuestales y los pliegos que intervienen en la ejecución de las metas físicas y financieras de los

¹⁰ **Manual de Definiciones Operacionales del PPR MINSa 2011.**

¹¹ **Decreto Supremo N° 023-2005-SA**, que aprueba el Reglamento de Organización Y Funciones del MINSa y sus modificatorias aprobadas por Resolución Ministerial N° 007-2006.SA.

¹² **Manual de Definiciones Operacionales del PPR MINSa 2011.**

productos comprendidos en los Programas Presupuestales, velan por la calidad de la información remitida.

Asimismo estas entidades, establecen los valores iniciales o línea de base, las metas nacionales anuales y multianuales en los indicadores de resultados y productos, los estándares mínimos nacionales obligatorios y la estructura de costos requeridos para la prestación de servicios de los Programas Presupuestales Estratégicos.

El Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI) genera la información estadística necesaria para el seguimiento de los indicadores en los ámbitos correspondientes a su misión, en el marco del Presupuesto por Resultados (PpR), particularmente de aquellos que no pudieran ser generados por los sistemas estadísticos propios de las entidades involucradas en la aplicación del Presupuesto por Resultados (PpR).

El Ministerio de Economía y Finanzas en coordinación con los responsables de los pliegos presupuestales involucrados cuenta con un sistema que brinda información pública, mediante su portal, de la ejecución de las metas físicas y financieras de los productos de los Programas Presupuestales Estratégicos, de acuerdo con las unidades de medida y los costos definidos para ello.¹³

2.1.6. Evaluaciones Independientes

La evaluación en el marco del Presupuesto por Resultados (PpR) consiste en el análisis sistemático y objetivo de un proyecto, programa o política en curso o concluido, en razón a su diseño, ejecución, eficiencia, eficacia e impacto y resultados en la población, sin perjuicio de las normas y procesos establecidos por el Sistema Nacional de Inversión Pública (SNIP) relativos a los proyectos de inversión. Los resultados de las evaluaciones vinculan a las entidades cuyas acciones han sido objeto de las mismas, las cuales deberán asumir compromisos formales de mejora sobre su desempeño.

¹³ Manual de Definiciones Operacionales del PPR MINSa 2011.

Las evaluaciones son realizadas por personas naturales o jurídicas, en este último caso, diferentes a las entidades que ejecutan acciones que son objeto de las evaluaciones.

El diseño y los resultados de las evaluaciones son compartidos y discutidos con las entidades involucradas.

El diseño metodológico y los resultados de las evaluaciones tienen carácter público y son difundidos en su integridad mediante el portal del Ministerio de Economía y Finanzas y en los portales de los pliegos y las unidades ejecutoras evaluadas.

Las entidades ejecutoras de las acciones objeto de la evaluación, deben proporcionar, bajo responsabilidad del titular de pliego, la información que requiera la persona natural o jurídica evaluadora para la realización de sus labores.

Las entidades ejecutoras son responsables de la calidad de la información proporcionada para las evaluaciones correspondientes.

Un resultado es un cambio o efecto deseado en un grupo de interés (población instituciones, comunidades, etc).¹⁴

Problema o Condición del Interés -----> Resultado Meta de Cambio

2.1.7. Determinación del Presupuesto del producto:

Ente Rector:

- Define Intervenciones (Hace la definición operacional).
- Define características de puntos de atención del producto (Hospitales, Centros y puestos de salud así como, Comisarias, Instituciones Educativas etc.)

¹⁴ Manual de Registro y codificación de actividades en la atención de consulta externa- Sistema de Información HIS V 3.05, Agosto 2011.

- Define insumos para desarrollo de intervenciones (Estructura de costos).
- Identifica insumos según característica de punto de atención.

Unidad Ejecutora:

- Define (acredita) sus puntos de atención para cada producto según cartera de servicios.
- Preselecciona los insumos necesarios para entregar el producto en los puntos de atención.
- Establece precios unitarios para insumos seleccionados.
- Consolida el presupuesto de los puntos de atención.
- Establece el stock de insumos (personal, patrimonio, etc)¹⁵

Punto de Atención

- Define su cartera de clientes para cada producto.
- Selecciona insumos que requieren para entregar el producto.
- Establece el presupuesto para cada producto según: cartera de clientes, listado de insumos y de precios.

Comunidad

- Demanda de productos.
- Identifica puntos de atención para recibir productos.

2.1.8. Instrumentos para el Proceso de programación

Es el procedimiento por el cual se estandariza, precisa y describen los contenidos del producto (bienes y servicios) entregados al beneficiario directo.

Para esto debemos tener en cuenta las siguientes interrogantes:

¹⁵ Decreto Supremo Nº 023-2005-SA, que aprueba el Reglamento de Organización Y Funciones del MINSA y sus modificatorias aprobadas por Resolución Ministerial Nº 007-2006.SA.

- ¿Qué bienes y servicios se entregan?
- ¿Quién ó quienes realizan la entrega?
- ¿Con qué frecuencia se entregan?
- ¿Dónde se entregan?
- ¿Cuál es el tiempo promedio utilizado para la entrega?

2.2. “ATENCIÓN ESTOMATOLOGICA PREVENTIVA BASICA (50006)”¹⁶

Definición Operacional: Conjunto de intervenciones de salud bucal individuales y colectivas dirigidas a la población para que adopte medidas de promoción y prevención de las enfermedades de la cavidad bucal, mediante el reconocimiento de los factores de riesgo para lograr la disminución de las patologías bucales, **mejorar** la capacidad masticatoria y contribuir a disminuir la malnutrición de la población.

Realizado por el Cirujano Dentista en los tres niveles de intervención.

Comprende las siguientes intervenciones:

- *Atención Estomatológica Básica:* Examen Estomatológico + Fisioterapia Estomatológica.
- Profilaxis Dental.
- Destartraje.
- Aplicación de Sellantes.
- Aplicación de Barniz Fluorado.
- Aplicación de Flúor Gel.
- Técnica de Restauración Atraumática.
- Sesiones Educativas y Demostrativas en Salud Bucal (como medidas colectivas).

Se realizará en los grupos priorizados (niños, gestantes y adultos mayores), mediante los siguientes paquetes básicos:

¹⁶ DEFINICIONES OPERACIONALES Y CRITERIOS DE PROGRAMACION 2011. MINISTERIO DE SALUD

Paquete Estomatológico Básico en Niños:

Conjunto de intervenciones integrales de salud bucal que recibe el niño de 0 a 11 años a fin de moldear su conducta, identificando e interviniendo oportunamente sobre los factores de riesgo individual y colectivo, asegurando el normal crecimiento y desarrollo del sistema estomatognático, desarrollo de la oclusión, la función masticatoria y la estética.

Comprende los siguientes paquetes:

- Niño 0 – 1 año: Atención Estomatológica Básica + Aplicación de Barniz fluorado.
- Niño de 1 – 4 años: Atención Estomatológica Básica + Aplicación de Barniz fluorado.
- Niño de 5 - 11 años: Atención Estomatológica Básica + Profilaxis Dental + Aplicación de Flúor Gel según riesgo y necesidad.

Paquete Estomatológico Básico de la Gestante:

Conjunto de intervenciones integrales de salud bucal que recibe la gestante a fin de modelar su conducta, identificando e interviniendo oportunamente sobre los factores de riesgo individual y colectivo para lograr el nacimiento de un recién nacido sano, disminuyendo la transmisión de la carga bacteriana de la madre al niño y evitando la aparición de las enfermedades de la cavidad bucal en el recién nacido y fomentando buenas conductas de desarrollo.

El paquete comprende:

Atención Estomatológica Básica + Profilaxis Dental y/o Destartraje según necesidad + Aplicación de Flúor Gel.

Paquete Estomatológico Básico del Adulto Mayor:

Conjunto de intervenciones integrales de salud bucal que reciben los pacientes mayores de 60 años, a fin de identificar los factores de riesgo individual y colectivo

para mantener, recuperar y rehabilitar su función masticatoria, y la estética, para mejorar su calidad de vida.

El paquete comprende:

Atención Estomatológica Básica + Profilaxis Dental y/o Destartraje según necesidad
+ Aplicación de Flúor Barniz.

2.2.1 Atención Estomatológica Básica (5000605)

CPT: D0145

Diagnóstico: todos los descritos en el CIE-10

Definición Operacional: Es un indicador de resultado, compuesto por las intervenciones que reciben las personas tratadas y consta de lo siguiente: Examen Estomatológico y Fisioterapia Estomatológica, según se indican en los criterios de programación, logrando transmitir conocimiento al paciente para que actúe sobre los factores de riesgo individual y colectivo de las enfermedades de la cavidad bucal, mejorando de ésta manera la conducta sanitaria para mejorar la salud bucal y salud general.

Realizado por Cirujano Dentista asistido por la Asistente Dental y/o de personal de apoyo en los tres niveles de intervención (I-1, I-2, I-3, I-4, II-1, II-2, III-1, III-2).

CRITERIO DE PROGRAMACIÓN:

- 80% de niños CRED
- 80% de gestante de la Atención Prenatal Reenfocada.
- Año diagnóstico de todas las etapas de vida.
- Frecuencia = 2 veces al año.
- Rendimiento = 40 minutos

Comprende:

Examen Estomatológico

CPT: D0120: Examen Estomatológico

Diagnóstico: todos los descritos en el CIE-10

Definición Operacional. Procedimiento clínico que consiste en la anamnesis, evaluación de las estructuras de la cavidad oral, mediante la inspección, palpación, exploración, percusión y su relación con la salud general, incluye el registro del odontograma, según la ficha estomatológica.

Se realiza cuando el paciente acude por primera vez, y se determina el plan de tratamiento. El segundo examen se registra cuando se ha culminado el plan de tratamiento y se considera paciente con alta básica estomatológica.

El plan de tratamiento se realizará según la capacidad resolutive del establecimiento de salud y según las etapas de vida.

CRITERIO DE PROGRAMACIÓN:

- 80% niños CRED de 0 a 11 años.
- 80% gestante de la Atención Prenatal Reenfocada.
- Año diagnóstico en todas las etapas de vida.
- Frecuencia = 2 vez al año.
- Rendimiento = 20 minutos.

FISIOTERAPIA ESTOMATOLOGICA

CPT: D0140: Fisioterapia Estomatológica

Diagnóstico: todos los descritos en el CIE-10

Definición Operacional. Conjunto de procedimientos clínicos destinados a promover el control de la placa bacteriana en el paciente. El procedimiento implica:

- Realizar la detección de placa bacteriana ó biofilm.
- Aplicación del Índice de Higiene Oral (IHO).

- Enseñanza de técnicas de higiene bucal según desarrollo y habilidad o etapa de vida y el uso de elementos complementarios de la higiene bucal.

En la segunda sesión de fisioterapia el índice de higiene oral debe haber disminuido. El intervalo de tiempo mínimo entre ambas sesiones de fisioterapias será de 7 días o según criterio profesional y también dependerá de la etapa de vida.

CRITERIO DE PROGRAMACIÓN:

80% de niños atendidos con CRED de 0 a 11 años.

80% de gestante de la Atención Prenatal Reenfocada.

Año diagnóstico en todas las etapas de vida.

Frecuencia = 2 vez al año.

Rendimiento = 20 minutos.

2.2.2 Profilaxis Dental

CPT: D1120: Profilaxis Dental.

Diagnóstico: todos los descritos en el CIE-10

Procedimiento clínico de eliminación de la placa bacteriana blanda, y/o pigmentación superficial mediante el pulido de las superficies dentarias con instrumental rotatorio de baja velocidad y escobilla. Este procedimiento se realiza después de la fisioterapia.

CRITERIOS DE PROGRAMACIÓN:

- 60% de niños CRED de 5 a 11 años.
- 80% de gestante de la Atención Prenatal Reenfocada.
- Año diagnóstico en todas las etapas de vida.
- Frecuencia = 2 vez al año.
- Rendimiento = 20 minutos.

2.2.3 Destartraje

CPT. D1110: Destartraje.

Diagnóstico: todos los descritos en el CIE-10.

Procedimiento clínico de eliminación de la placa bacteriana dura y/o calcificada supra e infra gingival adherida a las superficies dentarias (tártaro) y el alisado de las mismas, realizándose en forma mecánica y/o manual en dos sesiones.

CRITERIOS DE PROGRAMACIÓN:

- 40% de gestante de la Atención Prenatal Reenfocada.
- Año diagnóstico en la etapa de vida de adulto mayor
- Frecuencia = 2 vez al año.
- Rendimiento = 20 minutos por sesión.

2.2.4 Aplicación de Sellantes (5000601)

CPT: D1351. Aplicación de sellantes por diente.

Diagnósticos: CIE-10.

Definición Operacional.- Procedimiento clínico de sellado y protección de las superficies retentivas de las **Primeras Molares Permanentes** (fosas y fisuras) sanos o con caries limitada a esmalte de las superficies dentarias, mediante el empleo de sustancias adhesivas (tipo resinosos); para disminuir el acumulo de restos alimenticios y la proliferación de microorganismos causantes de la caries dental.

CRITERIOS DE PROGRAMACIÓN:

- 60 % de niños CRED de 5 a 11 años.
- Frecuencia = 4 veces al año.
- Rendimiento = 20 minutos.

2.2.5 Aplicación de Barniz Fluorado (5000602)

CPT - CDT.- D1225: Aplicación de Barniz de Flúor.

Diagnósticos: CIE-10.

Definición Operacional.- Consiste en la aplicación de flúor tópico en forma de barniz fluorado, teniendo en cuenta el riesgo estomatológico, a manera de pinceladas en las superficies dentarias para favorecer su remineralización previniendo la aparición de caries dental en niños y además de favorecer el tratamiento de la sensibilidad dentinaria en las persona adultas mayores. La frecuencia de aplicación depende del riesgo estomatológico, siendo como mínimo 2 aplicaciones anuales.

CRITERIOS DE PROGRAMACIÓN:

- 80% de niños CRED de 6 meses a 4 años.
- Año diagnóstico en la etapa de vida Adulto Mayor.
- Frecuencia = 2 vez al año.
- Rendimiento = 20 minutos

2.2.6 Aplicación de Flúor gel (5000603)

CPT- D1201 Aplicación tópica de flúor gel acidulado al 1.23%.

CPT- D1203 Aplicación tópica de flúor gel neutro al 2%.

Diagnósticos: CIE-10.

Definición Operacional.- Consiste en la aplicación tópica del flúor fosfato acidulado al 1.23% o flúor gel neutro al 2%, para la prevención de caries dental. La frecuencia de topicación depende del riesgo estomatológico, siendo como mínimo 2 aplicaciones anuales.

La aplicación de flúor gel está indicada a partir de 5 a más años. En las personas que presenten sellantes de fosas y fisuras o restauraciones de resina compuesta o de porcelana se emplea el flúor gel neutro.

CRITERIOS DE PROGRAMACIÓN:

- 60% de niños CRED de 5 a 11 años.
- 60% de gestante de la Atención Prenatal Reenfocada.
- Frecuencia = 2 vez al año.
- Rendimiento= 20 minutos

2.2.7 Técnica de Restauración Atraumatica (5000604)

CPT - D9110: Técnica de Restauración Atraumatica.

Diagnósticos: CIE-10.

Definición Operacional.- Procedimiento preventivo, mínimamente invasivo, que consiste en la resección del tejido dentario cariado, utilizando instrumentos manuales, y un material restaurador adhesivo (ionómero de vidrio), con el fin de conservar la pieza dentaria y preservar la capacidad masticatoria del paciente. Este procedimiento se realizará de manera intra y extra mural.

CRITERIOS DE PROGRAMACIÓN:

- 60% de niños CRED de 3 a 11 años.
- Año diagnóstico en la etapa de vida Adulto Mayor y Gestante.
- Frecuencia = 4 veces al año.
- Rendimiento= 20 minutos.

2.2.8 Sesión Educativa en Salud Bucal

CPT - C0009: Sesión Educativa.

Diagnóstico: Todos los descritos en el CIE-10.

Definición Operacional. Enseñanza mediante metodología comunicacional a la población por etapas de vida que incluye material audiovisual y técnicas grupales (sociodrama), fomentando así el análisis, el diálogo y la reflexión sobre temas identificados en el cuidado y autocuidado de la Salud Bucal.

Intervención colectiva realizada por el Cirujano Dentista y/o personal de salud capacitado en establecimiento de salud de nivel atención I-1, I-2, I-3, I-4, II-1, II-2, y organizaciones de bases.

CRITERIO DE PROGRAMACIÓN

- Cantidad de sesiones educativas dirigidas a población en riesgo.
- Rendimiento= 20 minutos.

2.2.9 Sesión Demostrativa en Salud Bucal

CPT - C0010: Sesión Demostrativa.

Diagnóstico: Todos los descritos en el CIE-10.

Definición Operacional. Enseñanza mediante metodología dirigida a la población en la que se aprende dialogando, practicando y mostrando el cómo hacer. Es conducida por facilitadores capacitados haciendo uso de una guía metodológica que incluye el uso de material tipo maquetas y macro tipodones para la demostración directa y explicativa de las técnicas de cepillado y utilización del hilo dental. Intervención colectiva realizada por el Cirujano Dentista y/o personal de salud capacitado en establecimiento de salud de nivel atención I-1, I-2, I-3, I-4, II-1, II-2 y organizaciones de bases.

Considerar la presencia de 10 a 20 beneficiarios por Sesión Demostrativas

CRITERIO DE PROGRAMACIÓN

- Cantidad de sesiones educativas dirigidas a población en riesgo.
- Rendimiento= 20 minutos.

2.3 ATENCIÓN ESTOMATOLOGICA RECUPERATIVA BASICA (50007)

Definición Operacional.- Es un conjunto de intervenciones de salud bucal destinadas a recuperar la salud de la cavidad bucal para contribuir con el buen funcionamiento del sistema estomatognático, el cual redundará en la salud general. Realizado por el Cirujano Dentista general y/ especialista en los niveles de atención (I-2, I-3, I-4, II-1, II-2, III-1, III-2).

Comprende:

Restauraciones Dentales.

Exodoncia Dental.

Debridación de los Procesos Infecciosos Bucodentales.

Consulta Estomatológica.

Condicionalidad:

Para recibir las atenciones estomatológicas recuperativas básicas debe evaluarse el índice de higiene oral simplificado (IHOS), debiendo éste haber disminuido, ó la cavidad bucal deberá mantenerse sana o limpia. En caso que el paciente requiera un tratamiento de urgencia se obviarán los requisitos mencionados.

2.3.1 Debridación de los Procesos Infecciosos Bucodentales (5000701)

Definición Operacional.- Consiste en la evacuación de fluidos y secreción purulenta, puede ser necesaria la instalación de dren e involucra incisión a través de mucosa e incluye el tratamiento antibiótico respectivo. Realizado por el Cirujano Dentista en los tres niveles de intervención (I-2, I-3, I-4, II-1, II-2, III-1, III-2).

CPT: D3221 Debridaje o apertura amplia pulpar, dientes primarios y permanentes.

CPT: 40800 Drenaje de absceso, quiste, hematoma, extirpación de cuerpo extraño de vestíbulo de la boca, sin complicaciones.

CPT: 40801 Drenaje de absceso, quiste, hematoma, extirpación de cuerpo extraño de vestíbulo de la boca, con complicaciones.

CPT: 41000 Incisión intraoral y drenaje de absceso, quiste o hematoma de lengua o piso de la boca; plano superficial.

CPT: 41005 Incisión intraoral y drenaje de absceso, quiste o hematoma sublingual

CPT: 41006 Incisión intraoral y drenaje de absceso, quiste o hematoma de lengua o piso de boca; plano profundo.

CPT: 41007 Incisión intraoral y drenaje de absceso, quiste o hematoma del espacio submentoniano

CPT: 41008 Incisión intraoral y drenaje de absceso, quiste o hematoma del espacio Submandibular

CPT: 41009 Incisión intraoral y drenaje de absceso, quiste o hematoma del espacio masticador

CPT: 41015 Incisión extraoral para drenaje de absceso, quiste o hematoma; espacio sublingual, submentoniano, submandibular.

CPT: 41016 Incisión extraoral para drenaje de absceso, quiste o hematoma de espacio submentoniano.

CPT: 41017 Incisión extraoral para drenaje de absceso, quiste o hematoma de espacio submandibular.

CPT: 41018 Incisión extraoral y drenaje de absceso, quiste o hematoma del piso de la boca; espacio masticador.

CPT:41800 Drenaje de absceso, quiste, hematoma de las estructuras dentoalveolares.

CPT: 42300 Drenaje de absceso de glándula salival.

CPT: 42305 Drenaje complicado de absceso de glándula salival.

CPT: 42310 Drenaje intraoral de absceso de glándula submaxilar o sublingual.

CPT. 42320 Drenaje de absceso de glándula submaxilar externa.

CPT: D7152 Drenaje de hematoma en cavidad oral.

CPT: D7154 Drenaje intraoral de absceso odontogénico.

CPT: D7156 Drenaje extraoral de absceso facial odontogénico.

CPT: 40800 Drenaje de absceso, quiste, hematoma, extirpación de cuerpo extraño de vestíbulo de la boca, sin complicaciones.

CPT: 40801 Drenaje de absceso, quiste, hematoma, extirpación de cuerpo extraño de vestíbulo de la boca, con complicaciones.

Diagnósticos: CIE-10.

CRITERIOS DE PROGRAMACIÓN:

- Según año diagnóstico en niños, gestantes y adulto mayor.
- Frecuencia = 1 veces al año.
- Rendimiento= 30 minutos.

2.3.2 Consulta Estomatológica (5000702)

Definición Operacional.- Procedimiento clínico de evaluación de las estructuras del sistema estomatognático en relación a la salud integral, de acuerdo al motivo de consulta, cuyo tratamiento es ambulatorio, desarrollando el examen estomatológico, diagnóstico (con o sin ayuda de exámenes auxiliares), terapia medicamentosa y referencia si fuese necesario. Realizado por el Cirujano Dentista y/o con Especialidad en los tres niveles de intervención (I-1, I-2, I-3, I-4, II-1, II-2, III-1, III-2).

CPT. D0160: Consulta estomatológica.

Diagnósticos: CIE-10.

CRITERIOS DE PROGRAMACIÓN:

- Según año diagnóstico en niños, gestantes y adulto mayor.
- Frecuencia = 1 vez al año.
- Rendimiento= 30 minutos.

2.3.3 Exodoncia Dental Simple (5000703)

Definición Operacional.- Consiste en la remoción quirúrgica de la pieza dentaria afectada en su vitalidad, función y capacidad de restaurar, con la finalidad de desfocalizar y disminuir la patogenicidad que afecta a la cavidad bucal y salud general.

Realizado por el Cirujano Dentista.

CPT: D7176 Exodoncia a colgajo, Extracción dental simple.

CPT: D7178 Extracción dental simple y sutura.

Diagnósticos: CIE-10.

CRITERIOS DE PROGRAMACIÓN:

- Según año diagnóstico en niños, gestantes y adulto mayor.
- Frecuencia = 2 veces al año.
- Rendimiento= 30 minutos.

2.3.4 Restauraciones Dentales con Ionómero de Vidrio (5000704)

Definición Operacional.- Se considera restauración dental de una, dos o más superficies de la estructura dentaria, de piezas deciduas o permanentes con el fin de devolver la función normal y mejorar la capacidad masticatoria, mediante la utilización de Ionómero de Vidrio; pudiendo realizarse restauraciones simples, compuestas.

Realizado por el cirujano dentista en los tres niveles de intervención (I-1, I-2, I-3, I-4, II-1, II-2, III-1, III-2).

CPT: D2390 Restauración de una superficie con Ionómero de Vidrio en piezas deciduas.

CPT: D2391 Restauración de dos o más superficies con Ionómero de Vidrio en piezas deciduas (2 ó más superficies).

CPT: D2392 Restauración de una superficie con Ionómero de Vidrio en piezas Permanentes.

CPT: D2395 Restauración compuesta con Ionómero de Vidrio en piezas dentarias permanentes (2 ó más superficies).

Diagnósticos: CIE-10

CRITERIOS DE PROGRAMACIÓN:

- Según año diagnóstico en niños, gestantes y adulto mayor.

- Frecuencia = 4 veces al año.
- Rendimiento= 20 minutos.

2.3.5 Restauraciones Dentales con Resina (5000705)

Definición Operacional.- Se considera restauración dental de una, dos o más superficies de la estructura dentaria, de piezas deciduas o permanentes con el fin de devolver la función normal y mejorar la capacidad masticatoria, mediante la utilización de Resina fotopolimerizable; pudiendo realizarse restauraciones simples, compuestas.

Realizado por el cirujano dentista en los tres niveles de intervención (I-1, I-2, I-3, I-4, II-1, II-2, III-1, III-2).

CPT: D2330 Restauración de una superficie con Resina en piezas dentales permanentes anteriores (simple).

CPT: D2331 Restauración de dos superficies con Resina en piezas dentales permanente anteriores (compuesta).

CPT: D2332 Restauración de tres superficies, con resina, en piezas dentarias permanentes, anteriores (compleja).

CPT: D2335 Restauración de cuatro superficies, o compromiso del ángulo incisal, con resina, en piezas dentarias permanentes, anteriores.

CPT: D2336 Restauración de piezas dentarias deciduas anteriores mediante coronas de composite basado en resina.

CPT: D2337 Restauración de piezas dentarias permanentes anteriores mediante coronas de composite basado en resina.

CPT: D2380 Restauración de una superficie, con resina, en piezas dentarias deciduas posteriores (simple).

CPT: D2381 Restauración de dos superficies, con resina, en piezas dentarias deciduas posteriores (compuesta).

CPT: D2382 Restauración de tres o más superficies, con resina, en piezas dentarias deciduas, posteriores (compleja).

CPT: D2385 Restauración de una superficie con Resina en piezas dentales permanente posteriores (simple).

CPT: D2386 Restauración de dos superficies con Resina en piezas dentales permanente posteriores (compuesta).

CPT: D2387 Restauración de tres superficies, con resina, en piezas dentarias permanentes, posteriores (compleja).

Diagnósticos: CIE-10

CRITERIOS DE PROGRAMACIÓN:

- Según año diagnóstico en niños, gestantes y adulto mayor.
- Frecuencia = 4 veces al año.
- Rendimiento= 20 minutos.

2.4 ATENCION ESTOMATOLOGICA ESPECIALIZADA BASICA (50008)

Definición Operacional.- Es un conjunto de intervenciones de salud bucal especializadas para prevenir, mantener, recuperar, rehabilitar la salud de la cavidad bucal y contribuir con el buen funcionamiento del sistema estomatognático, el cual repercutirá en la salud general del paciente.

Realizado por el Cirujano Dentista capacitado y/o Especialista, según capacidad resolutive del establecimiento de salud.

Comprende:

Pulpotomía

Pulpectomia

Endodoncia Uniradicular

Rehabilitación Protésica

Curetaje Subgingival - Periodontal

Fijación y/o Ferulización de Piezas Dentales con Resina Fotocurable

Endodoncia Multiradicular

Exodoncia Compleja
Apexogénesis
Apicectomía
Frenectomía
Apexificación
Cirugía Periodontal
Instalación de Aparatología Fija
Instalación de Aparatología Removible

Condicionalidad:

Para recibir las atenciones recuperativas debe evaluarse el índice de higiene oral simplificado (IHOS) debiendo éste haber disminuido, ó la cavidad bucal deberá mantenerse sana o limpia. En caso que el paciente requiera un tratamiento de urgencia se obviarán los requisitos mencionados.

2.4.1 Pulpotomía (5000801)

Definición Operacional.- Procedimientos quirúrgico de excisión de la pulpa cameral en aquellos casos con exposición pulpar por caries dental o traumatismo, con diagnóstico de pulpitis reversible e irreversible con el propósito de mantener la vitalidad de la parte restante (pulpa radicular) por medio de la aplicación de un medicamento; con el fin de mantener la pieza dentaria, función masticatoria y estética. Se realiza en dientes primarios. Realizado por el Cirujano Dentista capacitado y/o Especialistas en los tres niveles de intervención (I-3, I-4, II-1, II-2, III-1, III-2), y en aquellos establecimientos de salud con capacidad resolutive.

CRITERIOS DE PROGRAMACIÓN:

- Según año diagnóstico en niños, gestantes y adulto mayor
- Frecuencia = 2 veces al año.
- Rendimiento= 60 minutos.

CPT: D3220.

Diagnósticos: CIE-10.

2.4.2 Pulpectomia (5000802)

Definición Operacional.- Procedimientos quirúrgico de extirpación completa de la pulpa coronal y radicular de piezas deciduas sin vitalidad pulpar, hasta 3 mm antes del foramen apical para luego obturarla con una pasta a base de Hidróxido de calcio u óxido de zinc, que permita la reabsorción fisiológica radicular conservando el espacio del diente sucesor y la función masticatoria y estética. Realizado por el Cirujano Dentista capacitado y/o especialista en los tres niveles de intervención (I-3, I-4, II-1, II-2, III-1, III-2), y en aquellos establecimientos de salud con capacidad resolutive.

CPT: D3230 Pulpectomía anterior; diente deciduo.

CPT: D3240 Pulpectomía posterior; diente deciduo.

Diagnósticos: CIE-10

CRITERIOS DE PROGRAMACIÓN:

- Según año diagnóstico en niños, gestantes y adulto mayor.
- Frecuencia = 2 veces al año.
- Rendimiento = 60 minutos.

2.4.3 Endodoncia Uniradicular (5000803)

Definición Operacional.- Procedimiento quirúrgico de remoción total del tejido pulpar vital o necrosado en dientes permanentes con una sola raíz, con diagnóstico de pulpitis irreversible o necrosis pulpar con la consiguiente descontaminación, desinfección (en los casos de necrosis) y conformación del conducto radicular para recibir el material obturador definitivo logrando conservar el diente y la función masticatoria y estética.

Realizado por el Cirujano Dentista capacitado y/o Especialista, en los tres niveles de intervención (I-3, I-4, II-1, II-2, III-1, III-2), y en aquellos establecimientos de salud con capacidad resolutive.

CPT: D3310 Tratamiento de Conducto en pieza Uniradicular Vital.

CPT: D3311 Tratamiento de Conducto en pieza Uniradicular No Vital.

Diagnósticos: CIE-10.

CRITERIOS DE PROGRAMACIÓN:

- Según año diagnóstico en niños, gestantes y adulto mayor.
- Frecuencia = 1 vez al año.
- Rendimiento= 120 minutos.

2.4.4 Rehabilitación Protésica (5000804)

Definición Operacional.- Procedimiento Clínico de rehabilitación de las estructuras duras y blandas perdidas de la cavidad bucal mediante prótesis dentales a fin de recuperar su función masticatoria, fonética, estética, autoestima y calidad de vida de la población gestante y adulta mayor en situación de pobreza. Realizado por el Cirujano Dentista y/o Especialista, en los tres niveles de intervención (I-3, I-4, II-1, II-2, III-1, III-2), y en aquellos establecimientos de salud con capacidad resolutive.

CPT: D2510 Restauraciones mediante incrustaciones Inlay – metálico.

CPT: D2542 Restauraciones mediante incrustaciones Onlay – metálico.

CPT: D2610 Restauraciones mediante incrustaciones de porcelana o cerámicos, Inlay. Técnica indirecta.

CPT: D2642 Restauraciones mediante incrustaciones de porcelana o cerámicos, Onlay. Técnica indirecta.

CPT: D2650 Restauraciones mediante composite basado en resina, Inlay. Técnica indirecta.

CPT: D2662 Restauraciones mediante composite basado en resina, Onlay.
Técnica indirecta.

CPT: D2930 Restauración de corona metálica prefabricada en dientes
deciduos.

CPT: D2951 Colocación de Pin de retención.

CPT: D2955 Remoción de perno-muñón (no incluye Terapia endodóntica).

CPT: D2971 Restauración con Carilla Vestibular de porcelana - por pieza
dentaria.

CPT: D2972 Restauración con carilla de resina - por pieza dentaria.

CPT: D5110 Prótesis dental completa - por maxilar.

CPT: D5111 Prótesis dental completa inmediata - por maxilar.

CPT: D5211 Prótesis parcial removible con base metálica por maxilar.

CPT: D5212 Prótesis parcial removible sin base metálica por maxilar.

CPT: D5710 Rebasado de prótesis por maxilar.

CPT: D5810 Prótesis dental completa provisional por maxilar.

CPT: D5811 Prótesis parcial removible provisional por maxilar.

CPT: D5850 Acondicionamiento de tejidos, por maxilar.

CPT: D5875 Modificación de la prótesis removible prequirúrgica.

CPT: D5931 Prótesis obturador temporal.

CPT: D5932 Prótesis somática.

CPT: D5937 Férula de relajación.

Diagnósticos: CIE-10

CRITERIOS DE PROGRAMACIÓN:

- Según año diagnóstico en adulto mayor.
- Frecuencia = 1 vez al año.
- Rendimiento= 240 minutos.

2.4.5 Curetaje Subgingival (5000805)

Definición Operacional.- Procedimiento quirúrgico de debridamiento y resección del tejido epitelial de la bolsa periodontal y del tejido conectivo subyacente infiltrado e inflamado, el cual usualmente es efectuado bajo anestesia local y por medio de una cureta periodontal, en un esfuerzo de convertir a una herida crónica ulcerada en una herida quirúrgica aguda, asegurando así la cicatrización y la unión o la adhesión epitelial, y el recogimiento de la gingiva marginal. Incluye el alisado radicular. Realizado por el Cirujano Dentista y/o Especialista, en los tres niveles de intervención (I-3, I-4, II-1, II-2, III-1, III-2), y en aquellos establecimientos de salud con capacidad resolutive.

CPT: D4220 Curetaje gingival - por cuadrante

Diagnósticos: CIE-10

CRITERIOS DE PROGRAMACIÓN:

- Según año diagnóstico en gestantes y adulto mayor.
- Frecuencia = 1 vez al año.
- Rendimiento=120 minutos.

2.4.6 Fijación y /o Ferulización de piezas dentales con resina fotocurable (5000806)

Definición Operacional.- Inmovilización de las piezas dentarias afectadas por traumatismo (luxación, avulsión), mediante el empleo de resina de fotocurado y alambres de ligadura. Realizado por el Cirujano Dentista en los tres niveles de intervención (I-3, I-4, II-1, II-2, III-1, III-2), y en aquellos establecimientos de salud con capacidad resolutive.

CPT: D7182 Ferulización dentaria con resina por pieza.

CPT: D7246 Reimplante dentario fijado con resinas.

CPT: D7260 Transplante dentario con fijación con resinas.

CPT: D7296 Transposición dentaria y fijación con resinas.

Diagnósticos: CIE-10

CRITERIOS DE PROGRAMACIÓN:

- Según año diagnóstico en niños, gestantes y adulto mayor.
- Frecuencia = 1 vez al año.
- Rendimiento= 60 minutos.

2.4.7 Endodoncia Multiradicular (5000807)

Definición Operacional.- Procedimiento quirúrgico de remoción total de el tejido pulpar vital o necrosado en dientes permanentes con más de un conducto, con la consiguiente descontaminación, desinfección y conformación del conducto radicular para recibir el material obturador definitivo conservando la pieza dentaria y la función masticatoria y estética.

Realizado por el Cirujano Dentista capacitado y/o Especialista, en los tres niveles de intervención (I-3, I-4, II-1, II-2, III-1, III-2), y en aquellos establecimientos de salud con capacidad resolutive.

CPT: D3320 Tratamiento de Conducto de Pieza bicuspide Vital.

CPT: D3321 Tratamiento de Conducto de Pieza bicuspide No Vital.

CPT: D3330 Tratamiento de Conducto de Pieza multiradicular Vital.

CPT: D3331 Tratamiento de Conducto de Pieza multiradicular No Vital.

Diagnósticos: CIE-10

CRITERIOS DE PROGRAMACIÓN:

- Según año diagnóstico en niños, gestantes y adulto mayor
- Frecuencia = 1 vez al año.
- Rendimiento = 120 minutos.

2.4.8 Exodoncia Compleja (5000808)

Definición Operacional.- Procedimiento quirúrgico de remoción de la pieza dentaria afectada en su vitalidad, función, capacidad de restaurar y que además presenta alguna de las siguientes condiciones: impactada, retenida ó semiretenida, incluidas, supernumerarios, desvitalizados, malformaciones radicales, hipercementosis, anquilosis, giroversiones, osteoporosis, apiñamientos que alteran la función masticatoria, estética o forman focos sépticos con la finalidad de desfocalizar y disminuir la patogenicidad que afecta la cavidad bucal y salud general. Para su exodoncia es necesario realizar osteotomía y colgajo periodontal. Realizado por el Cirujano Dentista capacitado y/o Especialista, en los tres niveles de intervención (I-3, I-4, II-1, II-2, III-1, III-2), y en aquellos establecimientos de salud con capacidad resolutive.

CPT: D7180: Extracción quirúrgica dental o extracción impactada/exodoncia compleja tercera molar.

Diagnósticos: CIE-10

CRITERIOS DE PROGRAMACIÓN:

- Según año diagnóstico en niños, gestantes y adulto mayor.
- Frecuencia = 1 vez al año.
- Rendimiento = 60 minutos.

2.4.9 Apexogénesis (5000809)

Definición Operacional.- Procedimiento Quirúrgico de remoción de la pulpa coronal de piezas permanentes jóvenes con diagnóstico de pulpitis irreversible que presentan desarrollo radicular incompleto, para su posterior relleno con una pasta a base de Hidróxido de calcio a fin de asegurar el desarrollo radicular fisiológico, manteniendo la pieza dentaria, función

masticatoria y estética. Realizado por el Cirujano Dentista capacitado y/o Especialista, en los tres niveles de intervención (I-3, I-4, II-1, II-2, III-1, III-2), y en aquellos establecimientos de salud con capacidad resolutive.

CPT: D3353 Apexogénesis.

Diagnósticos: CIE-10

CRITERIOS DE PROGRAMACIÓN:

- Según año diagnóstico en niños, gestantes.
- Frecuencia = 1 vez al año.
- Rendimiento= 60 minutos.

2.4.10 Apicectomía (5000810)

Definición Operacional.- Procedimiento Quirúrgico complementario de resección del ápice radicular, posterior al tratamiento endodóntico, debido al fracaso en el resultado de éste ó a la imposibilidad de un tratamiento convencional de conductos con la posterior obturación retrógrada del segmento de conducto desobturado a fin de conservar la pieza dentaria, función masticatoria y estética. Realizado por el Cirujano Dentista capacitado y/o Especialista, en los tres niveles de intervención (I-3, I-4, II-1, II-2, III-1, III-2), y en aquellos establecimientos de salud con capacidad resolutive.

CPT: D7116 Apicectomía y curetaje apical en piezas anteriores.

CPT: D7118 Apicectomía y curetaje apical en piezas posteriores.

CPT: D3430 Obturación retrógrada - por ápice radicular.

Diagnósticos: CIE-10

CRITERIOS DE PROGRAMACIÓN:

- Según año diagnóstico en niños, gestantes y adulto mayor.

- Frecuencia = 1 vez al año.
- Rendimiento= 60 minutos.

2.4.11 Frenectomía (5000811)

Definición Operacional.- Es el retiro quirúrgico del frenillo (lingual o labial) en casos en que ésta sea la causa de las dificultades de succión (dificultad de amamantamiento), deglución, fonética, inadecuada posición y alineación de los dientes o problemas de desarrollo de los maxilares. Realizado por el Cirujano Dentista capacitado y/o Especialista, en los tres niveles de intervención (I-3, I-4, II-1, II-2, III-1, III-2), y en aquellos establecimientos de salud con capacidad resolutive.

CPT: 41010 Incisión de frenillo lingual (frenotomía).

CPT: 41115 Excisión de frenillo lingual (frenectomía).

Diagnósticos: CIE-10

CRITERIOS DE PROGRAMACIÓN:

- Según año diagnóstico en niños.
- Frecuencia = 1 vez al año.
- Rendimiento= 60 minutos

2.4.12 Apexificación (5000812)

Definición Operacional.- Procedimiento Quirúrgico de excresis de la pulpa coronal y desinfección de la porción radicular de piezas permanentes jóvenes con diagnóstico de necrosis pulpar con incompleto desarrollo radicular para su posterior relleno con una pasta a base de Hidróxido de calcio a fin de inducir el cierre apical o formación de una barrera apical

calcificada y de esta manera conservar la pieza dentaria, función masticatoria y estética.

Completar el caso cuando se pueda realizar una obturación permanente con gutapercha.

Realizado por el Cirujano Dentista capacitado y/o Especialistas, en los tres niveles de intervención (I-3, I-4, II-1, II-2, III-1, III-2), y en aquellos establecimientos de salud con capacidad resolutive.

D3351 Apexificación.

Diagnósticos: CIE-10.

CRITERIOS DE PROGRAMACIÓN:

- Según año diagnóstico en niños.
- Frecuencia = 1 vez al año.
- Rendimiento= 60 minutos.

2.4.13 Cirugía Periodontal (5000813)

Definición Operacional.- Procedimiento Quirúrgico a nivel del tejido periodontal de las pieza dental afectada logrando mantener y recuperar la estabilidad de los tejidos periodontales, periimplantarios y arquitectura periodontal, manteniendo la pieza dentaria, función masticatoria y estética; en caso de la gestante se logra disminuir el riesgo del parto prematuro, aborto, bajo peso al nacer y preclampsia.

Las técnicas de cirugía incluyen raspado cerrado, gingivoplastía, varias técnicas de colgajos, cirugía ósea, regeneración tisular guiada y según el caso implantes. Realizado por el Cirujano Dentista y/o Especialista, en los tres niveles de intervención (I-3, I-4, II-1, II-2, III-1, III-2), y en aquellos establecimientos de salud con capacidad resolutive.

D4241 Cirugía periodontal.

Diagnósticos: CIE-10

CRITERIOS DE PROGRAMACIÓN:

- Según año diagnóstico en gestantes y adulto mayor.
- Frecuencia = 1 vez al año.
- Rendimiento= 60 minutos.

2.4.14 Instalación de Aparatología Fija (5000814)

Definición Operacional.- Procedimiento Clínico que emplea aparatología fija adherida de manera temporal a los dientes para corregir anomalías de posición dentaria o de los maxilares mejorando la función masticatoria, oclusión y estética.

Lo que se busca con este tipo de aparatología es el control individual de la dentición del paciente en los tres planos del espacio, de ahí la necesidad de una unión sólida y exacta entre el diente que recibe la fuerza y el aparato que la produce.

Realizado por el Cirujano Dentista y/o Especialista, en los tres niveles de intervención (I-3, I-4, II-1, II-2, III-1, III-2), y en aquellos establecimientos de salud con capacidad resolutive.

CPT: D8070 Tratamiento de Ortodoncia para Maloclusión Clase I en dentición Permanente.

CPT: D8071 Tratamiento de Ortodoncia para Maloclusión Clase II División 1 en dentición permanente.

CPT: D8072 Tratamiento de Ortodoncia para maloclusión Clase III en dentición Permanente.

CPT: D8073 Tratamiento combinado ortodóncico quirúrgico - Fase Ortodóncico Prequirúrgica.

CPT: D8074 Tratamiento combinado ortodóncico quirúrgico - Fase Ortodóncico Postquirúrgica.

CPT: D8660 Tratamiento combinado de ortodoncia y ortopedia para discrepancias sagitales en dentición mixta.

CPT: D8661 Tratamiento combinado de ortodoncia y ortopedia para mordidas profundas dentición mixta.

CPT: D8662 Tratamiento combinado de ortodoncia y ortopedia para mordidas abiertas en dentición mixta.

CPT: D8663 Tratamiento combinado de ortodoncia y ortopedia para maloclusiones en desarrollo en dentición mixta.

CPT: D1511 Instalación de mantenedor de espacio fijo unilateral.

Diagnósticos: CIE-10

CRITERIOS DE PROGRAMACIÓN:

- Según año diagnóstico en niños.
- Frecuencia = 1 vez al año.
- Rendimiento= 240 minutos.

Considerar los controles y/o activaciones dependiendo de la clasificación de la Maloclusión y la necesidad de tratamiento.

2.4.15 Instalación de Aparatología Removible (5000815)

Definición Operacional.- Procedimiento Clínico que emplea aparatología removible de manera temporal empleado en la dentición temporal y mixta para provocar cambios histológicos en los tejidos del órgano masticatorio a través de estímulos mecánicos sobre dientes y periodonto a fin de corregir anomalías de posición dentaria o de los maxilares con el fin de mejorar la función masticatoria, oclusión y estética.

Realizado por el Cirujano Dentista y/o Especialista, en los tres niveles de intervención (I-3, I-4, II-1, II-2, III-1, III-2), y en aquellos establecimientos de salud con capacidad resolutive.

CPT: D8210 Tratamiento de Ortopedia para discrepancias sagitales en dentición decidua.

CPT: D8211 Tratamiento de Ortopedia para maloclusiones en desarrollo en dentición decidua.

CPT: D1526 Instalación de mantenedor de espacio removible.

CPT: D8660 Tratamiento combinado de ortodoncia y ortopedia para discrepancias sagitales en dentición mixta.

CPT: D8661 Tratamiento combinado de ortodoncia y ortopedia para mordidas profundas en dentición mixta.

CPT: D8662 Tratamiento combinado de ortodoncia y ortopedia para mordidas abiertas en dentición mixta.

CPT: D8663 Tratamiento combinado de ortodoncia y ortopedia para maloclusiones en desarrollo en dentición mixta.

Diagnósticos: CIE-10

CRITERIOS DE PROGRAMACIÓN:

Según año diagnóstico en niños.

Frecuencia = 1 vez al año.

Rendimiento= 240 minutos

Considerar los controles y/o activaciones dependiendo de la clasificación de la Maloclusión y la necesidad de tratamiento.

PERSONA TRATADA

Es aquella persona que cumple como mínimo con la frecuencia establecida por cada subfinalidad en los criterios de programación.

ALTA BASICA ESTOMATOLÓGICA.

Es un indicador de resultado que mide el mantenimiento, recuperación y rehabilitación de la función masticatoria de la población que esté libre de foco séptico de origen odontogénico, como resultado de la realización de las intervenciones Estomatológicas Preventivas, Recuperativas y Especializadas Básicas.

CRITERIO DE PROGRAMACIÓN:

90% de los niños 0 a 1 año atendidos en el Servicio.

50% de niños de 1 a 04 años atendidos en el Servicio.

20% de niños de 5 a 11 años atendidos en el Servicio.

50% gestantes atendidas en el Servicio.

10 % de Adultos Mayores atendidos en el Servicio.”¹⁷

2.5. ANTECEDENTES INVESTIGATIVOS.

- *El Economista Wens Silvestre nos dice: La experiencia del Gobierno de Chile en la aplicación de su presupuesto basado en resultados, que se observa internacionalmente con bastante éxito, es un buen referente como proceso que se debe tener en cuenta, y que fue constatado por la delegación nacional en el desarrollo de la pasantía “Conociendo la experiencia chilena en sistemas de seguimiento y evaluación de gestión y presupuesto por resultados”.*¹⁸

La base del sistema presupuestario del Gobierno de Chile incluye principalmente lo siguiente: 1) *Indicadores de desempeño*, 2) *Evaluaciones de programas*, 3) *Programas de incentivos a los empleados*, 4) *Balances de Gestión Integrales* y 5) *Fondo de modernización para la gestión pública*. Estos elementos han fortalecido su gestión pública, haciendo un proceso presupuestario mas transparente y mejorando su nivel de análisis y programación de su presupuesto. Estas herramientas que constituyen la base del éxito de su gestión financiera, participan el Poder Ejecutivo y el Parlamento, como actores importantes en la mejora continua de su

¹⁷ Manual de Definiciones Operacionales del PPR MINSa 2011.

¹⁸ <http://www.enssilvestre.blogspot.com/2009/06/experiencia-chilena-en-presupuesto-por.html>

sistema. El evento *-en la que tuve la oportunidad de participar-* se llevó a cabo entre el 11 al 15 de mayo de 2009 en las instalaciones de la Comisión Especial Mixta de Presupuesto y del Ministerio de Hacienda de la República de Chile, ubicado en la ciudad de Viña del Mar y Santiago de Chile, respectivamente.

-Según **Félix Wong**, en América Latina países como México, Brasil, Chile y Colombia tienen experiencias en el presupuesto por resultado.

En el caso de Chile, por ejemplo, la inclusión del uso de indicadores de eficiencia, eficacia y calidad con metas en el proceso presupuestario se remonta a 1994. La evaluación de programas se estableció en 1996 y se inició en 1997. Al 2004 Chile manejaba 1964 indicadores de desempeño de los cuales 1590 tenían seguimiento y evaluación.

En el caso de Brasil el concepto de presupuesto por resultado se introdujo en el año 2000 entre el 2001 y 2003 se introducen modificaciones en los programas y se dispone el uso del mismo sistema de clasificación de actividades y gastos tanto para el planeamiento y gastos. A partir del 2004 el sistema se consolida vinculando el seguimiento de los programas a los instrumentos de planificación sectorial y nacional.

En el caso de Colombia, es un caso especial, la introducción del Ppr se inició a nivel subnacional, destacando inicialmente la experiencia de la alcaldía de Bogotá esto permitió que la gestión de esta alcaldía diera los primeros pininos para que el gobierno Colombiano se tome en serio el PpR.¹⁹

3. OBJETIVOS

3.1.- Analizar el presupuesto por resultado asignado a las Microredes de salud de Tacna para el año 2012.

19

<http://www.enssilvestre.blogspot.com/2009/06/experiencia-chilena-en-presupuesto-por.html>

3.2.-Evaluar la ejecución de tratamientos dentales en la Red de Salud Tacna para el año 2012.

4.- HIPOTESIS

Dado que: En las microredes de salud de Tacna siempre se ha llegado a las metas programadas según lo esperado.

Es probable que: La cantidad de presupuesto guarde una relación estadísticamente significativa con la cantidad de tratamientos ejecutados en las distintas microredes de la región Tacna.



III.- PLANTEAMIENTO OPERACIONAL

1. TECNICAS, INSTRUMENTOS Y MATERIALES DE VERIFICACIÓN.

1.1.- TÉCNICA.

Observacion Documental, que consiste en observar los documentos de gestión de la Red de Salud Tacna.

1.2.- INSTRUMENTOS

a) Instrumento documental

Ficha de observacion de documentos, se elaboró una ficha de observación de documentos de gestión para recoger la información del estudio.

PROTOTIPO DE LA FICHA DE OBSERVACIÓN DOCUMENTAL

Codigo de EESS:			
Nombre del EESS:			
Presupuesto Asignado para actividades PREVENTIVAS		Ejecución anual de actividades PREVENTIVAS	
Presupuesto Asignado para actividades RECUPERATIVAS		Ejecución anual de actividades RECUPERATIVAS	
Presupuesto Asignado para actividades REHABILITADORAS		Ejecución anual de actividades REHABILITADORAS	
Presupuesto Asignado para actividades TOTAL		Ejecución anual de actividades de salud oral TOTAL	

1.3. MATERIALES

Materiales de escritorio.

Tablero.

Hojas para Fichas de Observación.

2. CAMPO DE VERIFICACIÓN

2.1. UBICACIÓN ESPACIAL

El departamento de Tacna se encuentra ubicado en el extremo sur del país, en un apacible y soleado valle a 552 msnm. Por el norte limita con el Moquegua, por el sur con Chile, por el este con Puno y Bolivia y por el Oeste con el Océano Pacífico. Su clima es templado, con una temperatura máxima en verano de 28 grados centígrados. Tiene cuatro provincias estas son: Jorge Basadre, Tarata, Candarave y Tacna, contando con 26 distritos en toda la ciudad.

2.2. UBICACIÓN TEMPORAL

Cronología: El presente trabajo hace referencia a la ejecución presupuestal del Año fiscal 2012.

Visión Temporal. Transversal.

Corte temporal. Retrospectivo

2.3.- UNIDADES DE ESTUDIO

Las 09 Micro Redes de Salud de la región de Tacna, que son:

- 1.- Micro Red Alto Perú.
- 2.- Micro Red Candarave.
- 3.- Micro Red Cono Norte.
- 4.- Micro Red Litoral.
- 5.- Micro Red Metropolitana.
- 6.- Micro Red Tarata.
- 7.- Micro Red Cono Sur.
- 8.- Micro Red Frontera.
- 9.- Micro Red Jorge Basadre.

3.- ESTRATEGIAS DE REOLECCION DE DATOS.

3.1. ORGANIZACIÓN:

- Coordinación con los trabajadores de estadística con la finalidad de solicitar la cantidad de atenciones y atendidos mediante el reporte 40 de las fichas HIS. MIS.
- Coordinación con los trabajadores de la oficina de planificación y presupuesto, a fin de obtener los datos de Presupuesto por Resultados de la Región Tacna, la misma que obra en la página web del ministerio de Economía.

3.2. RECURSOS

a.- Recursos Humanos:

Investigador: Bch. Alonso Fernando Sánchez Macchiavello

Asesor: Mg. Rossana Pajuelo Ponce.

b.- Recursos Físicos.

Para el presente estudio se utilizarán materiales de escritorio y 01 computadora personal.

c.- Recursos Económicos

Autofinanciados por el Investigador.

3.3. PRUEBA PILOTO

Se realizará la validación del instrumento mediante una prueba piloto, donde se evaluará la eficacia de la ficha de toma de datos.

4. ESTRATEGIA PARA MANEJAR LOS RESULTADOS.

4.1. A NIVEL DE SISTEMATIZACION

Se generará una base de datos en Excel y luego se analizará las frecuencias y porcentajes.

4.2.- A NIVEL DE ANÁLISIS DE LOS DATOS: Se ingresará a la consulta amigable del ministerio de economía y finanzas y se obtendrá la información de atendidos y atenciones del reporte 40 de la oficina de Estadística del Ministerio de Salud. <http://ofi.mef.gob.pe/transparencia/Navegador/default.aspx>

4.3.- A NIVEL DE CONCLUSIONES: Se redactarán ejecutando los objetivos y contestando las interrogantes básicas.

IV.- CRONOGRAMA

<u>ACTIVIDAD</u>	<u>Marzo</u>	<u>Abril</u>	<u>Mayo</u>	<u>Junio</u>	<u>Julio</u>	<u>Agosto</u>	<u>Septiembre</u>
Elaboración del Proyecto de Investigación.	XXXX	XXXX	XXXX				
Acopio de los datos.		XXXX	XXXX	XXXX	XXXX		
Análisis de Datos						XXXX	
Redacción de Informe Final							XXXX

Código	Descripción	Atendido	Atendidos	Atenciones														
				Atención	Atenciones													
265	Altas Básicas odontológicas ABO(2do examen control)-estado de salud sin focos sépticos	Atendido	Atendidos	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
		Atención	Atenciones	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	ATENCIÓN ODONTOESTOMATOLÓGICA PREVENTIVA BASICA	Atendidos	Atenciones	90	977	3,892	874	5,091	908	3,813	1,024	728	17,397	149	1,368	5,816	1,603	9,866
308	Examen Odontológico (incluye consejería)	Atendido	Atendidos	24	366	1,469	332	1,536	244	1,617	295	277	6,160	43	472	2,229	561	3,399
		Atención	Atenciones	21	297	1,460	309	1,567	219	1,576	292	272	6,017	21	297	1,460	309	1,567
309	Fisioterapia Bucal	Atendido	Atendidos	38	384	2,221	538	3,028	443	1,993	571	499	9,716	38	384	2,221	538	3,028
		Atención	Atenciones	20	129	444	57	798	92	258	211	79	2,088	37	202	528	116	1,528
310	Profíaxis Dental (eliminación de placa bacteriana y pulido de la superficie dentaria)	Atendido	Atendidos	31	202	528	116	1,528	186	510	421	157	3,685	1	64	72	56	502
		Atención	Atenciones	1	82	92	105	938	152	138	401	45	1,094	1	82	92	105	938
311	Destarraje	Atendido	Atendidos	12	10	35	32	263	62	53	23	19	529	18	10	33	34	266
		Atención	Atenciones	0	17	9	0	92	2	21	0	10	151	0	32	17	0	160
312	Sesiones demostrativas en control y prevención de enfermedades (higiene bucal)	Atendido	Atendidos	0	4	2	50	48	8	13	0	6	131	0	4	2	50	48
		Atención	Atenciones	0	6	3	100	72	26	37	0	16	260	0	6	3	100	72
313	Aplicación de sellantes	Atendido	Atendidos	12	74	401	34	210	184	150	3	36	1,104	12	74	401	34	210
		Atención	Atenciones	0	17	9	0	92	2	21	0	10	151	0	4	2	50	48
314	Aplicación de Barniz Fluorado	Atendido	Atendidos	0	32	17	0	160	10	73	0	40	332	0	4	2	50	48
		Atención	Atenciones	0	6	3	100	72	26	37	0	16	260	0	6	3	100	72
315	Aplicación Flúor Gel	Atendido	Atendidos	12	145	693	105	373	372	288	6	69	2,063	12	145	693	105	373
		Atención	Atenciones	0	16	0	4	62	2	29	0	5	118	0	16	0	4	62
316	Técnica de Restauración A traumática PRAT	Atendido	Atendidos	0	35	0	44	102	9	99	0	20	309	0	35	0	44	102
		Atención	Atenciones	4	79	195	21	178	7	157	24	35	700	4	79	195	21	178
	ATENCIÓN ESTOMATOLÓGICA PREVENTIVA BASICA	Atendidos	Atenciones	8	90	291	32	220	26	257	24	64	963	8	90	291	32	220
382	Examen odontológico	Atendido	Atendidos	1	25	65	5	39	2	56	5	8	216	2	25	65	5	39
		Atención	Atenciones	2	40	96	6	50	8	73	5	14	294	1	25	65	5	39
383	Fisioterapia Bucal	Atendido	Atendidos	1	34	63	5	36	2	51	6	8	206	2	38	94	7	45
		Atención	Atenciones	1	3	26	4	24	1	6	5	6	76	2	3	26	4	24
384	Profíaxis dental	Atendido	Atendidos	2	3	35	6	27	3	10	5	9	100	2	3	35	6	27
		Atención	Atenciones	0	3	17	2	21	2	26	1	4	79	0	3	17	2	21
385	Destarraje	Atendido	Atendidos	0	4	27	4	24	2	29	5	4	99	0	4	27	4	24
		Atención	Atenciones	1	3		8	5	12	0	6	2	4	41	1	3		8
386	Sesiones demostrativas higiene bucal y Sesiones Educativas salud oral	Sesión realizada	Atendidos	2	2	10	9	14	0	8	2	8	55	2	2	10	9	14
		Sesión	Atenciones	0	0	0	0	0	3	1	1	0	7	0	0	0	0	0
387	Aplicación de sellantes	Atendido	Atendidos	0	0	0	0	10	4	4	0	8	26	0	0	0	0	10
		Atención	Atenciones	0	0	2	0	3	0	3	0	0	8	0	0	2	0	3
388	Aplicación de Barniz Fluorado	Atendido	Atendidos	0	0	0	0	7	0	5	0	18	0	0	0	0	0	7
		Atención	Atenciones	0	1	13	0	22	0	7	1	3	47	0	1	13	0	22
389	Aplicación de Flúor Gel (2 SESIONES)	Atendido	Atendidos	0	2	19	0	23	0	14	1	6	65	0	2	19	0	23
		Atención	Atenciones	0	1	0	18	0	1	0	0	20	0	0	1	0	18	0
390	Práctica de Restauración A traumática PRAT	Atendido	Atendidos	0	1	4	0	20	0	1	0	0	26	0	1	4	0	20
		Atención	Atenciones	34	226	1,437	204	2,239	189	1,449	559	206	6,543	34	226	1,437	204	2,239
	ATENCIÓN ODONTOESTOMATOLÓGICA RECUPERATIVA BASICA	Atendidos	Atenciones	59	346	1,939	269	2,779	246	1,660	598	316	8,212	59	346	1,939	269	2,779
427	Consulta Odontológica	Atendido	Atendidos	17	81	853	137	972	152	1,170	508	102	3,992	17	81	853	137	972
		Atención	Atenciones	2	40	109	7	178	8	33	5	9	391	2	40	109	7	178
428	Exodoncias (3 veces al año)	Atendido	Atendidos	4	85	198	13	224	27	51	8	19	629	4	85	198	13	224
		Atención	Atenciones	0	21	122	16	103	4	103	12	10	391	0	21	122	16	103
429	Restauración dental con Ionomero de Vidrio (3 veces al año)	paciente tratado	Atendidos	0	45	258	44	258	15	168	24	30	842	0	45	258	44	258
		Atención	Atenciones	9	41	210	20	358	11	93	14	24	780	9	41	210	20	358
430	Restauración dental con Resina (3 veces al año)	paciente tratado	Atendidos	27	89	475	47	694	38	186	33	72	1,661	27	89	475	47	694
		Atención	Atenciones	0	4	7	2	31	1	2	1	4	52	0	4	7	2	31
431	Debridación de procesos infecciosos	paciente tratado	Atendidos	0	4	7	2	31	1	2	1	4	52	0	4	7	2	31
		Atención	Atenciones	0	4	7	2	31	1	4	1	4	54	0	4	7	2	31
432	Otras atenciones odontoestomatológicas	paciente tratado	Atendidos	6	29	69	22	383	10	22	13	47	601	6	29	69	22	383
		Atención	Atenciones	11	32	69	26	385	10	22	18	52	601	11	32	69	26	385
433	Altas Básicas odontológicas ABO(2do examen control)-estado de salud sin focos sépticos	Atendido	Atendidos	0	10	67	0	214	3	26	6	10	336	0	10	67	0	214
		Atención	Atenciones	0	10	71	0	214	3	26	6	10	340	0	10	71	0	214
	ATENCIÓN ODONTOESTOMATOLÓGICA RECUPERATIVA BASICA EN GESTANTE	Atendidos	Atenciones	1	6	117	2	107	2	104	5	9	353	1	6	117	2	107
441	Consulta Odontológica	Atendido	Atendidos	2	7	153	2	137	5	153	6	18	483	2	7	153	2	137
		Atención	Atenciones	1	1	55	2	26	2	45	4	4	140	1	1	55	2	26
442	Exodoncias	Atendido	Atendidos	2	1	55	2	25	2	46	4	4	141	2	1	55	2	25
		Atención	Atenciones	0	1	7	0	9	0	9	0	0	29	0	1	7	0	9
443	Restauración dental con Ionomero de Vidrio	paciente tratado	Atendidos	0	0	17	0	14	0	21	0	0	52	0	0	17	0	14
		Atención	Atenciones	0	0	26	0	28	1	43	0	0	98	0	0	26	0	28
444	Restauración dental con Resina	paciente tratado	Atendidos	0	1	30	0	36	0	21	1	3	92	0	1	30	0	36
		Atención	Atenciones	0	2	56	0	54	2	46	2	9	171	0	2	56	0	54
445	Debridación de procesos infecciosos	paciente tratado	Atendidos	0	0	2	0	5	0	0	0	0	7	0	0	2	0	5
		Atención	Atenciones	0	0	2	0	3	0	7	0	0	5	0	0	2	0	3
446	Otras atenciones odontoestomatológicas	paciente tratado	Atendidos	0	2	1	0	13	0	7	0	1	24	0	2	1	0	13
		Atención	Atenciones	0	2	1	0	13	0	7	0	4	27	0	2	1	0	13
447	Altas Básicas odontológicas ABO(2do examen control)-estado de salud sin focos sépticos	Atendido	Atendidos	0	1	4	0	4	0	1	0	1	11	0	1	4	0	4
		Atención	Atenciones	0	1	4	0	4	0	1	0	1	11	0	1	4	0	4
448	Toma de muestra de sangre (descarte de Chagas) zonas de riesgo	Toma muestra	Atendidos	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1	0	0
		Toma muestra	Atenciones	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1	0	0
	ATENCIÓN ESTOMATOLÓGICA PREVENTIVA BASICA	Atendidos	Atenciones	106	456	4,540	690	2,048	433	2,291	283	633	11,480	187	784	7,239	1,147	3,426
524	Examen Odontológico	Atendido	Atendidos	42	182	1,870	226	846	155	984	100	231	4,616	42	182	1,870	226	846
		Atención	Atenciones	78	262	3,092	350	1,428	312	1,380	171	435	7,508	78	262	3,092	350	1,428
525	Fisioterapia Bucal																	

Código	Descripción	Atención	Atendidos		Atenciones		Atendidos		Atenciones		Atendidos		Atenciones		Atendidos		Atenciones	
			Atendidos	Atenciones	Atendidos	Atenciones	Atendidos	Atenciones	Atendidos	Atenciones	Atendidos	Atenciones	Atendidos	Atenciones	Atendidos	Atenciones	Atendidos	Atenciones
571	Técnica de Restauración A traumática	Atención	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
ATENCIÓN ESTOMATOLÓGICA RECUPERATIVA BASICA			78	268	111	390	2,883	4	284	11	1,072	163	39	230	0	434	0	75
620	Consulta Odontológica	Atención	41	241	1,413	148	1,413	148	605	121	893	148	190	3,640				
621	Extracción	Atención	12	35	233	15	129	52	213	15	129	14	45	748				
622	Restauración Dental con Ionómero de Vidrio	Atención	12	60	368	59	356	44	227	30	81	30	81	1,237				
623	Restauración Dental con Resina	Atención	0	34	263	18	67	5	182	24	306	60	26	5	602			
624	Debridación de procesos infecciosos	Atención	17	42	564	59	229	24	306	60	26	5	602	1,402				
625	Otras atenciones odontostomatológicas	Atención	45	102	1,163	46	868	59	241	32	50	137	50	1,373				
626	ABO (2º Examen estado de salud sin focos sépticos)	Atención	3	5	9	2	54	2	7	0	11	93	0	11	93			
ATENCIÓN ESTOMATOLÓGICA RECUPERATIVA BASICA EN GESTANTE			2	32	1,160	40	546	24	667	93	62	2,626						
634	Consulta odontológica	Atención	2	10	586	12	188	13	383	68	22	1,284						
635	Extracciones	Atención	1	10	589	12	241	13	443	68	22	1,399						
636	Restauración Dental con Ionómero de Vidrio	Atención	0	2	36	3	80	0	60	2	5	188						
637	Restauración Dental con Resina	Atención	0	13	161	10	26	4	85	8	1	308						
638	Debridación de procesos infecciosos	Atención	0	27	312	26	105	16	175	14	2	671						
639	Otras atenciones odontostomatológicas	Atención	0	3	328	4	186	6	139	15	10	691						
640	ABO(2do examen control)-estado de salud sin focos sépticos	Atención	0	11	637	14	404	23	303	29	30	1,451						
ATENCIÓN ESTOMATOLÓGICA PREVENTIVA BASICA			119	784	4,010	574	1,910	502	2,652	452	711	11,714						
740	Examen Odontológico	Atención	44	276	1,604	213	762	187	1,101	154	253	4,994						
741	Fisioterapia Bucal	Atención	78	406	2,399	320	1,619	381	1,514	281	436	7,434						
742	Profilaxis dentaria (Eliminación de placa bacteriana , pulido de superficie dentaria)	Atención	40	271	1,980	205	681	155	1,048	153	248	4,381						
743	Destarraje (eliminación de placa bacteriana dura y calcificada)	Atención	13	88	550	56	222	50	162	75	98	1,214						
744	Sesiones educativas y demostrativas (cepillado dental y prev. de la cavidad bucal)	Atención	22	140	688	107	391	103	104	175	193	1,923						
745	Aplicación de Sellantes	Atención	11	11	98	244	77	315	101	329	131	1,334						
746	Aplicación de Barniz Fluorado	Atención	0	16	17	2	41	23	78	0	6	183						
747	Aplicación de Flúor Gel	Atención	0	54	48	20	54	8	47	8	15	222						
748	Técnica de Restauración A traumática PRAT	Atención	0	82	69	31	11	57	95	2	26	373						
ATENCIÓN ESTOMATOLÓGICA PREVENTIVA BASICA			12	27	769	82	619	37	612	92	79	2,329						
#REF!	Examen odontológico	Atención	3	9	255	22	211	12	234	23	22	791						
#REF!	Fisioterapia Bucal	Atención	4	16	367	43	281	22	364	44	39	1,180						
#REF!	Profilaxis dentaria (Eliminación de placa bacteriana , pulido de superficie dentaria)	Atención	3	8	254	32	243	20	723	26	27	4,977						
#REF!	Destarraje (eliminación de placa bacteriana dura y/ o CALCIFICADA)	Atención	2	4	148	16	54	4	38	21	16	333						
#REF!	Sesiones educativas , demostrativas	Atención	2	4	61	14	64	3	80	15	9	252						
#REF!	Aplicación de Sellantes	Atención	0	0	0	0	0	0	0	0	0	361						
#REF!	Aplicación de Barniz Fluorado	Atención	0	1	26	7	18	3	7	4	5	73						
#REF!	Aplicación de Flúor Gel	Atención	0	1	19	7	18	3	7	6	5	67						
#REF!	Técnica de Restauración A traumática PRAT	Atención	0	0	0	0	0	0	0	0	0	18						
ATENCIÓN ESTOMATOLÓGICA RECUPERATIVA BASICA			74	530	2,964	336	2,476	302	1,635	490	637	9,444						
837	Consulta Odontológica	Atención	47	192	1,119	163	761	201	947	266	269	3,965						
838	Extracción	Atención	84	192	1,132	163	773	203	1,036	266	272	4,077						
839	Restauración Dental con Ionómero de Vidrio	Atención	16	92	385	39	278	24	224	31	78	1,167						
840	Restauración Dental con Resina	Atención	24	127	67	570	76	540	92	189	2,059							
841	Debridación de procesos infecciosos	Atención	0	37	229	46	110	11	140	31	6	604						
842	Otras atenciones odontostomatológicas	Atención	0	78	442	45	439	38	74	86	9	1,443						
843	ABO (2º Examen estado de salud sin focos sépticos)	Atención	5	88	585	58	962	44	259	123	111	2,235						
ATENCIÓN ESTOMATOLÓGICA PREVENTIVA BASICA			10	11	661	33	393	18	384	53	36	1,382						
850	Consulta odontológica	Atención	10	4	262	15	144	13	197	41	9	695						
851	Exodoncias Dental	Atención	10	16	263	15	144	13	216	43	71	717						
852	Restauración Dental con Ionómero de Vidrio	Atención	0	0	17	1	29	1	30	1	3	121						
853	Restauración Dental con Resina	Atención	0	3	131	20	70	2	93	6	1	326						
854	Debridación de procesos infecciosos	Atención	0	1	125	6	129	2	66	5	7	340						
855	Otras atenciones odontostomatológicas	Atención	0	221	5	209	0	140	60	8	18	607						
856	ABO(2do examen control)-estado de salud sin focos sépticos	Atención	0	0	1	0	11	0	1	0	1	14						
857	Otras atenciones odontostomatológicas	Atención	0	1	7	5	33	0	10	2	16	73						
858	ABO(2do examen control)-estado de salud sin focos sépticos	Atención	0	1	13	0	15	1	1	0	1	32						
ATENCIÓN ODONTOSTOMATOLÓGICA RECUPERATIVA BASICA			106	562	2,235	347	2,199	406	1,773	1,249	349	386	6,310					
939	Examen Odontológico	Atención	22	241	895	105	495	170	689	63	147	2,530						
940	Fisioterapia Bucal	Atención	37	329	1,217	118	947	343	561	134	247	3,933						
941	Profilaxis dentaria (Eliminación de placa bacteriana , pulido de superficie dentaria)	Atención	18	189	881	105	469	129	384	64	137	2,386						
942	Destarraje (eliminación de placa bacteriana dura y/ o CALCIFICADA)	Atención	33	289	1,201	130	810	263	543	217	217	3,600						
943	Sesiones educativas , demostrativas (cuidado de Salud Bucal y prev. enfer.)	Atención	7	45	374	21	178	48	15	26	44	758						
944	Aplicación de Sellantes	Atención	11	73	423	28	223	97	23	48	91	1,017						
945	Aplicación de Barniz Fluorado	Atención	1	1	50	21	107	37	22	2	46	372						
946	Aplicación de Flúor Gel	Atención	1	55	99	21	107	37	26	47	46	399						
947	Técnica de Restauración A traumática PRAT	Atención	7	9	18	17	23	9	7	3	11	104						
998	Consulta odontológica	Atención	18	64	601	77	406	103	346	103	138	1,856						
999	Extracción	Atención	19	68	620	77	407	103	361	103	125	1,883						
1000	Restauración Dental con Ionómero de Vidrio	Atención	4	0	188	20	188	13	186	13	51	568						
1001	Restauración Dental con Resina	Atención	5	81	463	21	315	53	160	33	117	1,348						
1002	Debridación de procesos infecciosos	Atención	0	6	55	4	30	4	27	6	2	305						
1003	Otras atenciones odontostomatológicas	Atención	1	24	81	8	159	6	36	6	19	340						
1004	Alitas Básicas odontológicas ABO(2do examen control)-estado de salud sin focos sépticos	Atención	3	47	209	17	282	20	74	9	56	717						

ANEXO 3

SECUENCIA FOTOGRAFICA.



C.S. LA ESPERANZA



C.S. CIUDAD NUEVA



C.S. BOLOGNESI



C.S. TARATA



C.S. LOCUMBA



C.S. CANDARAVE



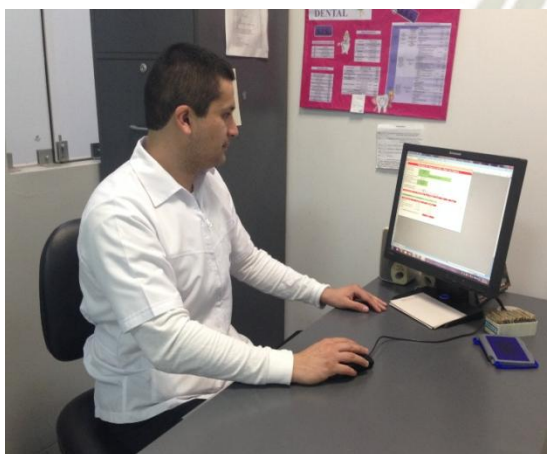
C.S. ALTO PERU



C.S.POCOLLAY




C.S. CONO SUR



REALIZANDO LA PARTE INFORMÁTICA

ANEXO 4

PERMISOS

 **DIRECCIÓN REGIONAL SALUD**

"Decenio de las Personas con Discapacidad en el Perú"
"Año de la Promoción de la Industria Responsable y del Compromiso Climático"

Tacna, 12 de Mayo del 2014

OFICIO Nº 021-2014-DREDS.T/DRS.T/GOB.REG.TACNA

Señor
C.D. ALONSO SANCHEZ MACCHIAVELLO

ASUNTO : *Facilidades*

Es grato dirigirme a usted en atención al documento de referencia para brindarle según lo solicitado las facilidades ante los establecimientos de salud de la jurisdicción para culminar la tesis para optar el grado de Magister en Estomatología, para lo cual se han realizado las coordinaciones correspondientes.

Agradeciendo la atención que brinde al presente, válgame la ocasión para expresar a usted las muestras de mi especial consideración y deferencia personal

Atentamente,

GOBIERNO REGIONAL DE TACNA
DIRECCION REGIONAL DE SALUD
MED. ALEX GOUARDO TAPIA TENDRINO
DIRECTOR EJECUTIVO DE RED DE SALUD
C.M.P. N° 44325

C.c.: arch.
ATT/Ana.

"Salud Nueva Actitud"

Blondell S/N K-3 Telefono Fax 052 - 423872 - 245798 Tacna - Perú
E mail: dgtacna@minsa.gob.pe

SOLICITO: Brinde Facilidades

Méd.
ALEX EDUARDO TAPIA TENORIO
Director Ejecutivo de la Red de Salud Tacna

S.D.

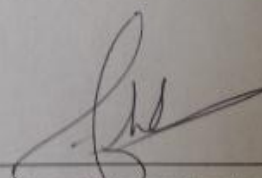
Yo, Alonso Fernando Sánchez Macchiavello, identificado con DNI N° 41118764, domiciliado en Avda. Leguía 1302-23, de la ciudad de Tacna, quién se encuentra realizando la Maestría en Estomatología en la Universidad Católica de Santa María de la ciudad de Arequipa, con el debido respeto me presento y expongo:

Que teniendo la necesidad de presentar una tesis cuyo tema es "Relación del Presupuesto por Resultados en la ejecución de los tratamientos dentales en la Estrategia sanitaria de Salud Bucal DIRESA de TACNA 2012", para optar el grado de Magister en Estomatología,

Es que solicito a Usted se me brinde las facilidades para consolidar la información estadística de las 09 cabeceras de Microrred de la jurisdicción.

Sin otro particular, aprovecho la oportunidad para expresarle mi considera y estima personal.

Tacna, 11 de Mayo del 2014.



C.D. Alonso Sánchez Macchiavello
DNI N° 41118764

BIBLIOGRAFÍA

1. ALVARADO, Betty y otros. (2011). *Perú hacia un presupuesto por resultados: Afianzando la transparencia y rendición de cuentas. Publicado por Universidad del Pacífico. Perú.*
2. ARMIJO, Marianela. (2009). *Diagnóstico Preliminar de la Gestión por Resultados en el Perú. Lima (Perú).*
3. BARRANTES, Roxana. (2009). *Los Fondos Públicos o de cómo el Presupuesto Público va perdiendo capacidad redistributiva. Documento de Trabajo N° 152 del Consorcio de Investigación Económica y Social. Lima (Perú).*
4. Derechos de Participación Ciudadana en la Legislación Peruana en el ámbito de los Gobiernos Locales. Fovida, Lima.
5. FLORES SORIA, J. (2010). *Contabilidad Gerencial*. Editorial CECOF. 1ra. Edición.
6. GUZMÁN, Marcela. (2012). *Sistema de Control de Gestión y Presupuesto por Resultados. Experiencia Chilena. Santiago de Chile.*
7. *Manual de Definiciones Operacionales del PPR MINSa 2011.*
8. MARCEL Mario. (2011). *Presupuesto por Resultado, Aspectos conceptuales y experiencias internacionales. En Taller Nacional de Efectividad en el Desarrollo para Ejecutivos de Alto Nivel. Ministerio de Economía y Finanzas, Lima (Perú)*
9. Ministerio de Economía y Finanzas (2001). *Los programas estratégicos. Articulado nutricional (PAN)*. Editorial Nevaestudio. 1ra. Edición. Perú.
10. ROJAS, F.(2013). *Presupuesto por resultado. Diseño de programas de una guía práctica*. Publicado por centro superior de estudios de administración y finanzas públicas para el desarrollo CEMAF. Paraguay.
11. Secretaria de hacienda y de crédito publico de México. (2008). *Presupuesto basado por resultados*. Publicado por la Secretaria de hacienda y de crédito publico de México.
12. TORRES PALACIOS, Valentín. (2009)

HEMEROGRAFÍA

1. Análisis de la situación de salud del Perú – 2005.
2. Balance de la última década. Perú.
3. Caballero Bustamante. (Setiembre 2010) Boletín Informativo. Perú.
4. Directiva: N°002-2012-MEF/50.01
5. Ministerio de Salud (2012). PpR DEFINICIONES OPERACIONALES Y CRITERIOS DE PROGRAMACION 2013. Lima (Perú).
6. Plan nacional de Salud Bucal “SORISITAS”. Estrategia Sanitaria Nacional de Salud Bucal. Documento en fase de aprobación MINSA 2014. Perú.
7. Presupuesto por resultado. Conceptos y lineamientos de acción. Edición: diciembre 2008.
8. Report N° 59771-PE (2010) Descentralización y Presupuesto por Resultados en Educación.
9. VILA, Hugo (2013). Folleto “*Programa presupuestal con enfoque de resultados*”. Perú.

INFORMATOGRAFÍA

1. Decreto Supremo N° 023-2005-SA, que aprueba el Reglamento de Organización y Funciones del MINSA y sus modificatorias aprobadas por Resolución Ministerial N° 007-2006.SA. bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/2409.pdf. Agosto 2005-2006
2. El Peruano, Diario Oficial (23 de febrero del 2012) Proceso Presupuestario del Sector Público Año Fiscal 2013. file:///C:/Users/USUARIO/Downloads/RD004_2012EF5001.pdf
3. Experiencia Chilena <http://www.enssilvestre.blogspot.com/2009/06/experiencia-chilena-en-presupuesto-por.html> Febrero 2009
4. Informativo Caballero BUSTAMANTE. http://www.mef.gob.pe/index.php?option=com_content&view=article&id=2312&Itemid=101528&lang=es Junio 2010
5. Manual de Registro y codificación de actividades en la atención de consulta externa- Sistema de Información HIS V 3.05, Agosto 2011. bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/2409.pdf
6. Ministerio de Economía y Finanzas. Qué es Presupuesto por Resultados (PpR) http://www.mef.gob.pe/index.php?option=com_content&view=article&id=2312&Itemid=101528&lang=es. Agosto 2012
7. Ministerio de Salud (2011). Implementación en Salud Presupuesto por Resultados (PpR). <ftp://ftp2.minsa.gob.pe/descargas/Transparencia/07Presupuesto/presxres/2011/InformeDiciembre2011.pdf>
8. Transparencia Económica Perú. Consulta amigable. Septiembre 2012 <http://apps5.mineco.gob.pe/transparencia/Navegador/default.aspx>