

**PONTIFICIA UNIVERSIDAD
CATÓLICA DEL PERÚ**

Escuela de Posgrado



Determinantes del seguimiento concertado a la implementación de Programa de Alimentación y Nutrición para el Paciente con Tuberculosis y Familia: el caso de Lima Metropolitana en el periodo 2022-2024

Tesis para obtener el grado académico de Maestro en Ciencia Política y Gobierno con mención en Políticas Públicas y Gestión Pública que presenta:

Omar Rosel Barrientos

Asesor:

Leonidas Lucas Ramos Morales

Lima, 2025

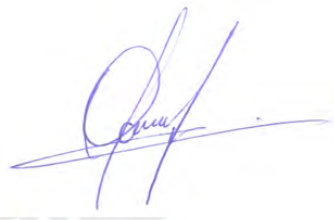
Informe de Similitud

Yo, Leonidas Lucas Ramos Morales, docente de la Escuela de Posgrado de la Pontificia Universidad Católica del Perú, asesor(a) de la tesis titulada(o) Determinantes del seguimiento concertado a la implementación de Programa de Alimentación y Nutrición para el Paciente con Tuberculosis y Familia: el caso de Lima Metropolitana en el periodo 2022-2024, de el autor Omar Rosel Barrientos, dejo constancia de lo siguiente:

- El mencionado documento tiene un índice de puntuación de similitud de 20%. Así lo consigna el reporte de similitud emitido por el software *Turnitin* el 14/07/2025.
- He revisado con detalle dicho reporte y la Tesis o Trabajo de investigación, y no se advierte indicios de plagio.
- Las citas a otros autores y sus respectivas referencias cumplen con las pautas académicas.

Lugar y fecha:

Lima, 5 de Agosto de 2025.

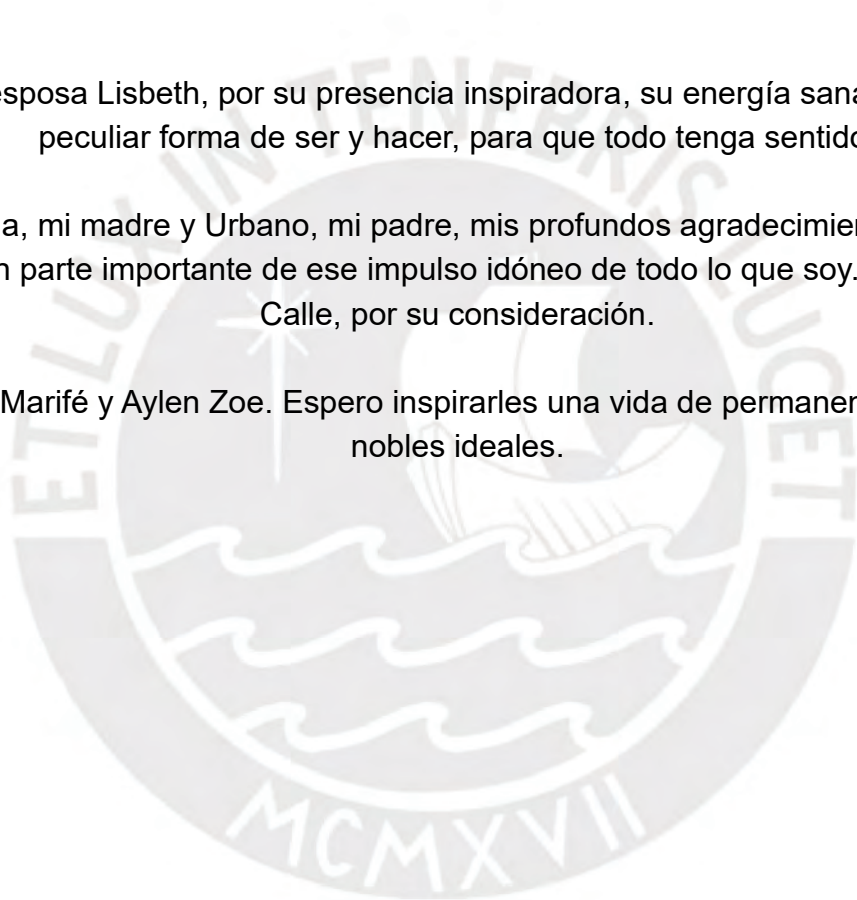
Apellidos y nombres del asesor / de la asesora: <u>Ramos Morales, Leonidas Lucas</u>	
DNI: 44385069	Firma 
ORCID: 0000-0001-9285-2953	

Dedicatoria

A mi esposa Lisbeth, por su presencia inspiradora, su energía sanadora y su peculiar forma de ser y hacer, para que todo tenga sentido.

A Martha, mi madre y Urbano, mi padre, mis profundos agradecimientos porque forman parte importante de ese impulso idóneo de todo lo que soy. Y a Vilma Calle, por su consideración.

A Keyla Marifé y Aylén Zoe. Espero inspirarles una vida de permanente lucha por nobles ideales.



Resumen

En el 2023, Lima Metropolitana concentraba al 45.1% de casos de tuberculosis detectados en el Perú y registraba una tasa de morbilidad de tuberculosis de 146.6 casos por cada 100 mil habitantes, promedio superior a la tasa nacional que era de 97.9. En este contexto, iniciamos esta investigación, que describe y explica el proceso de seguimiento concertado que desarrolló el Sub Comité PANTBC de la Mesa de Concertación para la Lucha Contra la Pobreza (MCLCP) de Lima Metropolitana, al Programa de Alimentación y Nutrición para el Paciente con Tuberculosis (PANTBC) entre el 2022 y 2024, haciéndose énfasis en la forma cómo se ha estructurado este seguimiento y en el nivel de incidencia que tiene en la mejora de la implementación y gestión del PANTBC. Para el desarrollo de la investigación, se consideró las pautas metodológicas de un estudio de caso. Como resultados, se tiene que el seguimiento concertado desarrollado por el Sub Comité PANTBC al programa de alimentación, tiene un nivel medio de incidencia, porque se establece la existencia de un factor que propulsa el proceso, que es el liderazgo religioso que ejerce la coordinadora del Comité TB y Sub Comité PANTBC, porque facilita y promueve el diálogo y los acuerdos consensuados, entre estado y sociedad civil para la mejora de la implementación del PANTBC. Pero, también se detecta factores que ralentizan el proceso de seguimiento y su incidencia en la mejora del programa, que están relacionados con el funcionamiento de los sistemas administrativos de presupuesto y de contrataciones en la gestión del PANTBC.

Palabras Claves: tuberculosis, seguimiento concertado, PANTBC, MCLCP, liderazgo religioso, sistemas administrativos

Abstract

In 2023, Metropolitan Lima accounted for 45.1% of tuberculosis cases detected in Peru and registered a tuberculosis morbidity rate of 146.6 cases per 100 thousand inhabitants, an average higher than the national rate of 97.9. In this context, we began this investigation, which describes and explains the concerted monitoring process developed by the PANTBC Sub Committee of the Concertation Table for the Fight Against Poverty (MCLCP) of Metropolitan Lima, to the Food and Nutrition Program for the Patient with Tuberculosis (PANTBC) between 2022 and 2024, emphasizing the way this monitoring has been structured and the level of impact it has on improving implementation and management of the PANTBC. For the development of the research, the methodological guidelines of a case study were considered. As a result, the concerted monitoring developed by the PANTBC Sub Committee on the program has a medium level of incidence and it is established that there is a factor that drives the process, which is the religious leadership exercised by the coordinator of the TB Committee and PANTBC Sub Committee, because it facilitates and promotes dialogue and consensual agreements between the state and civil society to improve the implementation of the PANTBC. However, factors are also detected that slow down the monitoring process and its impact on the improvement of the program, which are related to the operation of the administrative budget and contracting systems in the management of the PANTBC.

Key words: tuberculosis, concerted follow-up, PANTBC, MCLCP, religious leadership, administrative systems.

Índice General

Carátula	i
Informe de Similitud.....	ii
Dedicatoria	iii
Resumen.....	iv
Índice de Tablas	ix
Índice de Figuras.....	xi
Acrónimos	xii
Introducción.....	1
CAPITULO I: Problema de investigación, preguntas y objetivos.....	5
1.1. Planteamiento del Problema	5
1.2. Preguntas de investigación	6
1.2.1. Pregunta principal	6
1.2.2. Preguntas secundarias	6
1.3. Hipótesis	7
1.4. Justificación.....	7
1.5. Objetivos	8
1.5.1. Objetivo General	8
1.5.2. Objetivos específicos	8
CAPÍTULO II: Estado de la cuestión y marco teórico.....	9
2.1. Estado de la cuestión	9
2.1.1. Estudios Nacionales	9
2.1.2. Estudios en América Latina	11
2.2. Marco Teórico.....	13
2.2.1. La política pública y la implementación en el ciclo de la política.....	13
2.2.2. Enfoques teóricos de la implementación de políticas públicas	15
2.2.3. La política social	19
2.2.4. Los programas sociales	21
2.2.5. La concertación y el seguimiento concertado	22
2.2.5.1. La concertación.....	22
2.2.5.2. El seguimiento concertado.....	24
2.2.6. Características del seguimiento concertado	27

2.2.7. Factores que inciden en el Seguimiento Concertado.....	28
CAPÍTULO III: Diseño Metodológico	30
3.1. Aproximaciones al estudio de caso	30
3.2. Herramientas de recojo de información y selección de entrevistados.....	31
CAPÍTULO IV: Resultados	33
4.1. Incidencia de la tuberculosis en Lima Metropolitana y el funcionamiento del PANTBC en los distritos de Lima Metropolitana	33
4.1.1. Evolución de la tuberculosis en el Perú y Lima Metropolitana	33
4.1.2. El Programa de Programa de Alimentación y Nutrición para el Paciente con Tuberculosis (PANTBC).....	42
4.2. Características del proceso de seguimiento concertado desarrollado por el Comité PANTBC al Programa de Alimentación y Nutrición para el Paciente con Tuberculosis y Familia en los distritos de Lima Metropolitana	48
4.2.1. Establecimiento en consenso de la meta de la política pública para el seguimiento concertado	49
4.2.1.1. Metas del PANTBC en los Acuerdos de Gobernabilidad de Lima Metropolitana	50
4.2.1.1.1. Acuerdo de Gobernabilidad de Lima Metropolitana 2019-2022 ..	52
4.2.1.1.2. Acuerdo de Gobernabilidad de Lima Metropolitana 2023-2026 ..	53
4.2.2 Diálogo permanente entre Estado y sociedad civil sobre implementación del AG, las alertas y recomendaciones al PANTBC, en el marco del seguimiento concertado.....	56
4.2.2.1. Las alertas emitidas por el Comité TB y Sub Comité PANTBC.....	66
4.2.2.1.1. Alerta 2022 sobre situación de PANTBC y las recomendaciones	67
4.2.2.1.2. Alerta 2023 sobre situación de PANTBC y las recomendaciones	69
4.2.2.1.3. Alerta 2024 sobre situación de PANTBC y las recomendaciones	76
4.2.2.2. Implementación parcial de recomendaciones consensuadas entre Estado y representantes de la sociedad civil para la mejora de la implementación de una política pública o programa	80
4.2.2.2.1. Avances de implementación de recomendaciones de la Alerta 2022	80

4.2.2.2. Avances de implementación de recomendaciones de la Alerta 2023	83
4.2.2.2.3. Avances de implementación de recomendaciones de la Alerta 2024	89
4.3. Factores que han incidido para el desarrollo del proceso de seguimiento concertado desarrollado por el Comité TB y Sub Comité PANTBC al Programa de Alimentación y Nutrición para el Paciente con Tuberculosis en los distritos de Lima Metropolitana	96
4.3.1. Factores propulsores del seguimiento concertado: El liderazgo de la Hermana MSC Van Der Linde	97
4.3.1.1. Historia de un liderazgo religioso: La Hermana MSC María Van Der Linde y su trabajo por las Personas Afectadas por la Tuberculosis	99
4.3.1.2. Hermana MSC María Van Der Linde y la coordinación del Comité TB y Sub Comité PANTBC de la MCLC Lima Metropolitana.....	102
4.3.2. Factores ralentizadores del proceso de seguimiento concertado ...	106
4.3.2.1. Sistema de Presupuesto: Inadecuada proyección presupuestal para la atención de personas con tuberculosis con el PANTBC por parte del MIDIS	109
4.3.2.2. Sistema de Abastecimiento: Dificultades en las adquisiciones para PANTBC y distribución de canastas PANTBC por parte de los gobiernos locales	113
CONCLUSIONES.....	118
RECOMENDACIONES	121
Referencia Bibliográfica	123
ANEXOS	130

Índice de Tablas

Tabla 1: Escalas de (incidencia) de seguimiento concertado	27
Tabla 2: Países con mayor incidencia de incidencia y número de casos en las Américas, 2022	34
Tabla 3: Tasas de Morbilidad de Tuberculosis, Perú - 2023.....	37
Tabla 4: Número de casos de Morbilidad de Tuberculosis, Perú - 2022	37
Tabla 5: Casos de Tuberculosis MDR y XDR, Perú y Lima Metropolitana, 2017-2022	39
Tabla 6: Tasa de morbilidad por tuberculosis por DIRIS-Lima Metropolitana, 2018-2022	40
Tabla 7: Casos de morbilidad de tuberculosis, Distritos Lima Metropolitana, 2018-2021	41
Tabla 8: Casos de TB MDR, Distritos -Lima Metropolitana, 2018-2021.....	42
Tabla 9: Funciones atribuidas en la gestión del PANTBC.....	44
Tabla 10: Programación PANTB 2024, Distritos de Lima Metropolitana	46
Tabla 11: Proceso de elaboración de la meta consensuadas sobre la gestión de las Canasta PANTBC en el Acuerdo de Gobernabilidad 2023-2026 ..	53
Tabla 12: Integrantes del Sub Comité PANTBC MCLCP Lima Metropolitana 2022-2024	58
Tabla 13: Número de instituciones que participaron de las reuniones del Comité TB y Sub Comité PANTBC 2022-2024	59
Tabla 14: Número reuniones a las que asistieron los integrantes del Comité TB y Sub Comité PANTBC 2022-2024.....	60
Tabla 15: Planes de trabajo, objetivos y acciones priorizados en relación al seguimiento concertado al PANTBC 2022-2024	63
Tabla 16: Reporte de municipalidades sobre ejecución PANTBC y stock de canasta de alimentos PANTBC – 16 agosto 2023.....	72
Tabla 17: Avance de implementación de Recomendaciones al MIDIS - Alerta del Sub Comité PANTBC 2022 (04.11.2022)	82
Tabla 18: Situación final de distritos que presentaron desabastecimiento de canastas PANTBC, según soluciones implementadas	84
Tabla 19: Avance de implementación de Recomendaciones al MIDIS - Alerta del Sub Comité PANTBC 2023 (15.09.2023)	87
Tabla 20: Principales modificaciones de la Directiva 001-2017-MIDIS aprobada mediante Resolución Ministerial 025- 2017- MIDIS.....	91
Tabla 21: Avance de implementación de Recomendaciones al MIDIS - Alerta del Sub Comité PANTBC 2024 (11.03.2024)	93

Tabla 22: Avance ejecución presupuestal del PANTBC al 11 de setiembre y 15 de octubre 2024, municipalidades distritales de Lima Metropolitana 114

Tabla 23: Identificación de situación de procesos de compra de productos del PANTBC - municipalidades de Ate Vitarte, la Victoria, Los Olivos y Pachacamac..... 115

Tabla 24: Reporte mensual de entrega de canastas PANTBC, Distrito de Lima Metropolitana, Enero-Setiembre 2024 117

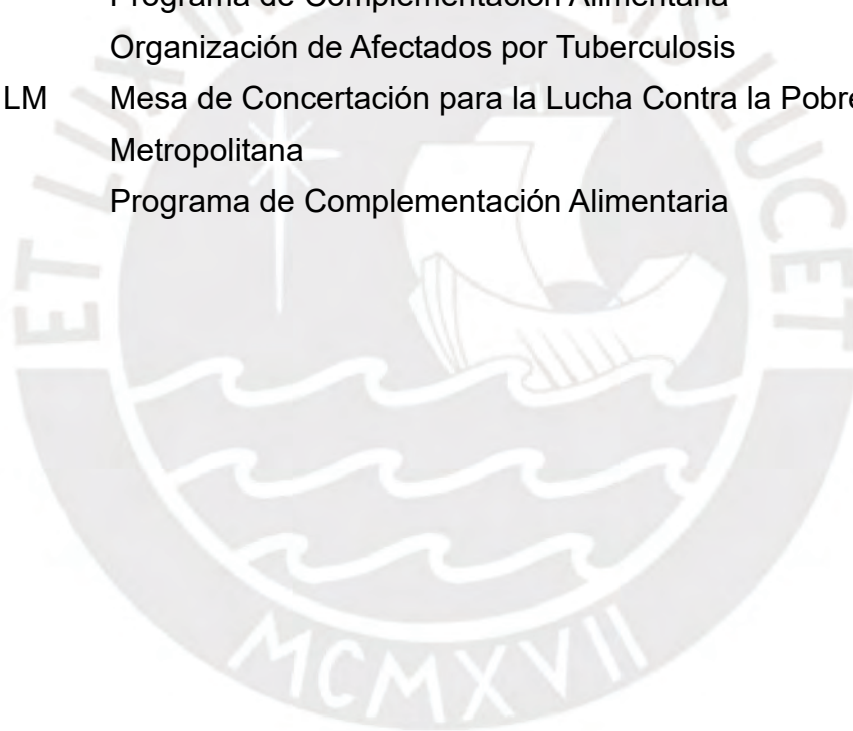


Índice de Figuras

Figura 1:	El Ciclo de una Política Pública.....	15
Figura 2:	Tendencias de casos estimados y notificados de TB. Perú, 2010-2022	35
Figura 3:	Porcentaje y número de casos de tuberculosis por sexo 2022	35
Figura 4:	Análisis de casos de TB notificados por sexo y grupo etario - Perú 2022	36
Figura 5:	Tasas de Morbilidad de Tuberculosis en Lima Metropolitana y Perú, 2015-2022	38
Figura 6:	Tasas de Incidencia de Tuberculosis en Lima Metropolitana y Perú, 2015-2022	39
Figura 7:	Ruta de entrega de la canasta PANTBC	45
Figura 8:	Asignación presupuestal a Productos Personas afectadas con tuberculosis reciben apoyo nutricional (Lima Metropolitana 2019-2024).....	46
Figura 9:	Proceso de elaboración de AG, establecimiento de prioridades y metas de la política pública	50
Figura 10:	Estructura del Acuerdo de Gobernabilidad	51
Figura 11:	Metas consensuadas sobre la gestión de las Canasta PANTBC en el Acuerdo de Gobernabilidad 2019-2022.....	52
Figura 12:	Metas consensuadas sobre la gestión de las Canasta PANTBC en el Acuerdo de Gobernabilidad 2023-2026.....	55
Figura 13:	Alerta del Comité TB y Sub Comité PANTBC 2022.....	69
Figura 14:	Alerta del Comité TB y Sub Comité PANTBC 2023.....	76
Figura 15:	Alerta del Comité TB y Sub Comité PANTBC 2024.....	79
Figura 16:	Factores que inciden en el desarrollo del proceso de seguimiento concertado al PANTBC desarrollado por el Comité TB y Sub Comité PANTBC.....	97
Figura 17:	Sistemas Administrativos en relación con la gestión del PANTBC y problemas detectados	107

Acrónimos

AG	Acuerdo de Gobernabilidad
PANTBC	Programa de Alimentación y Nutrición para el Paciente con Tuberculosis y Familia
PAT	Personas afectadas por tuberculosis
MINSA	Ministerio de Salud
MIDIS	Ministerio de Desarrollo e Inclusión Social
DPCT-MINSA	Dirección de Prevención y Control de Tuberculosis del Ministerio de Salud
DPSC-MIDIS	Dirección de Prestaciones Sociales Complementarias del Ministerio de Desarrollo e Inclusión Social
PCA	Programa de Complementación Alimentaria
OAT	Organización de Afectados por Tuberculosis
MCLCP LM	Mesa de Concertación para la Lucha Contra la Pobreza de Lima Metropolitana
PCA	Programa de Complementación Alimentaria



Introducción

La presente investigación describe la forma como se ha estructurado el proceso de seguimiento concertado que desarrolla el Sub Comité PANTBC de la Mesa de Concertación para la Lucha Contra la Pobreza de Lima Metropolitana (MCLCP LM) al Programa de Alimentación y Nutrición para el Paciente con Tuberculosis y Familia (PANTBC) y también conocer el nivel de incidencia que registra este tipo de seguimiento en la mejora en la implementación y gestión del PANTBC. Considerando que hay estudios diversos sobre el seguimiento que el Estado realiza a su propia intervención, así como el seguimiento y vigilancia que realiza la sociedad civil al accionar estatal, la literatura científica no se ha preguntado sobre la utilidad y efectividad de este mecanismo denominado seguimiento concertado a políticas e intervenciones estatales, que es una particular forma que no busca reemplazar a las modalidades de seguimiento que hacen el Estado o la sociedad civil, sino que intenta articularlas, potenciarlas y ubicarse en un espacio de complemento al seguimiento que realiza el Estado.

El seguimiento concertado a las políticas públicas, se puede considerar como una modalidad del seguimiento a las políticas públicas, pero su particularidad descansa en que es un proceso que se desarrolla en diálogo y consenso entre el Estado y la sociedad civil. Y, es una línea de acción que trabaja la Mesa de Concertación para la Lucha Contra la Pobreza (MCLCP) en el marco de un sistema nacional de mesas en el Perú.

De otro lado, a pesar de los esfuerzos que desarrolla el Estado peruano para prevenir y controlar la tuberculosis, las tasas relacionadas con esta enfermedad, registran una tendencia al incremento. En el caso de Lima Metropolitana, la tasa de incidencia de la tuberculosis se incrementó de 83.6 casos por cada 100 mil habitantes en el 2020 a 138.9 en el 2023. Misma tendencia registra la tasa de morbilidad de tuberculosis, que en el año 2020 era de 87.3 casos por cada 100 mil habitantes, se incrementó a 146.6 en el 2023 (Dirección de Prevención y Control de Tuberculosis, 2024).

Estudios diversos, como de la Organización Mundial de la Salud (2018) o la de Rivera et al. (2018), explican que la tuberculosis es una enfermedad que se explica en varios factores de riesgo, entre ellos la pobreza, porque una reducción del ingreso económico de una persona, disminuye las posibilidades reales de acceder al consumo de alimentos y consecuentemente caer en una prolongada situación de desnutrición que expone al organismo a una fácil infección de tuberculosis (Núñez et al, 2000).

Cuando una persona afectada por tuberculosis (PAT) inicia su tratamiento médico, se registra una mejora del estado nutricional, pero no es suficiente. Por ello, la evidencia médica recomienda que el paciente debe acceder a una ingesta nutricional adecuada durante el tratamiento médico, hasta lograr su recuperación (Contreras, 2024). Sobre esta base, se fundamenta la existencia del PANTBC, que se implementa en el Perú, mediante una intervención articulada del Ministerio de Desarrollo e Inclusión Social (MIDIS), Ministerio de Salud (MINSA) y a ellos se suman las municipalidades. El PANTBC, está diseñado para entregar un grupo de productos alimenticios a pacientes con tuberculosis y también incluye a cuatro contactos en la familia del paciente (Defensoría del Pueblo, 2018). A nivel de Lima Metropolitana, considerando la complejidad del territorio, el PANTBC se implementa considerando a los 42 gobiernos distritales y a la municipalidad Metropolitana de Lima.

El PANTBC en Lima Metropolitana, registra algunas dificultades, en ciertos distritos, para cumplir con la entrega oportuna del apoyo alimentario a las PATs que están en tratamiento médico. En el 2018, la Defensoría del Pueblo, en el Informe de Adjuntía 013-2018-DP/AE, sobre la supervisión realizada al PANTBC en una muestra de municipios de varias regiones del Perú, daba cuenta de las dificultades en los procesos de adquisición de los componentes alimentarios de la canasta PANTBC (asignación presupuestal y las compras de alimentos) y en los procesos de distribución y entrega de los lotes de alimentos por parte de las municipalidades a las PATs (Defensoría del Pueblo, 2018). Estas complicaciones generaron que la entrega mensual de canasta PANTBC se alteren e interrumpan y consecuentemente, el programa, no cumpla su finalidad. Y, de otro lado se vulnera los derechos de las PATs.

La MCLCP de Lima Metropolitana, en el 2014, constituyó el grupo de trabajo denominado Comité TB, para promover el diálogo entre representantes de instancias gubernamentales y sociedad civil, para que en el marco del seguimiento concertado se pueda establecer consensos y compromisos para la mejora en la implementación de las políticas de prevención y control de la tuberculosis en Lima Metropolitana. Pero, en aquel momento, se registraba dificultades y deficiencias en el funcionamiento del PANTBC por las tardías entregas de los alimentos a los pacientes o permanentes interrupciones; por ello, el Comité TB decidió poner atención en este programa y constituyó el Sub Comité PANTBC para que, desde este espacio, se realice el seguimiento concertado al PANTBC, promoviendo el encuentro y el dialogo entre las instancias gubernamentales competentes del programa y la sociedad civil, con el objeto de generar acciones para incidir y promover la mejora de la implementación del PANTBC en los distritos de Lima Metropolitana.

En ese sentido, el desarrollo del trabajo está orientado a responder a la pregunta de investigación principal: ¿Cómo se ha estructurado el seguimiento concertado desde el Sub Comité PANTBC en relación a la implementación del Programa de Alimentación y Nutrición para el Paciente con Tuberculosis y Familia en los distritos de Lima Metropolitana en el periodo 2022-2024?

Para el desarrollo de la investigación planteada, hemos considerado aplicar la metodología de estudio de caso, de un nivel descriptivo, porque abordaremos el cómo sucede un hecho en su contexto real (Abarca y Chen, 2008), como es el seguimiento concertado que desarrolla este grupo de trabajo del Sub Comité PANTBC a un programa alimentario dirigido a pacientes con tuberculosis en tratamiento médico, explorando -en este proceso- las características y factores de este tipo de seguimiento, así como las dinámicas y relaciones entre los diversos actores de las instancias gubernamentales y de la sociedad civil que confluyen en este espacio, así como los procesos para establecer el dialogo, los consensos y compromisos en relación a la mejora del programa. En ese sentido, se ha considerado el desarrollo de entrevistas a un grupo de integrantes del Sub Comité PANTBC, que son representaciones acreditadas de municipalidades distritales de Lima Metropolitana, Direcciones Integradas de Redes de Salud, organizaciones de afectados de tuberculosis (OAT), así como de la Dirección de Prestaciones Sociales Complementarias del MIDIS.

Con respecto a los hallazgos de la investigación, consideramos que el seguimiento concertado desarrollado por el Sub Comité PANTBC registra un nivel intermedio de incidencia en la mejora de la gestión e implementación del PANTBC. Este resultado se explica en que existe un factor propulsor del proceso de seguimiento concertado, que es el liderazgo religioso y prestigio por el trabajo con las OATs de la hermana MSC María Van Der Linde, coordinadora del Comité TB y Subcomité PANTBC, condición que le permite ser un ente convocante y facilitadora del diálogo y el establecimiento de acuerdos entre representantes de Estado y la sociedad civil sobre la mejora de la implementación del PANTBC. Pero, también encontramos dos factores que ralentizan y no generan condiciones para un adecuado resultado del proceso de seguimiento concertado, que están relacionados con los sistemas administrativos estatales de presupuesto y abastecimiento y la forma como se operativiza en el marco de la gestión del PANTBC.

Con respecto a la estructura de la investigación, en el primer capítulo se desarrolla lo correspondiente al problema de investigación, así como los objetivos que orientan el desarrollo del trabajo. En el segundo capítulo, se trabaja el estado de la cuestión, buscando ampliar los avances en investigación que se han desarrollado con respecto al tema que se aborda en el presente trabajo. Y, también

se desarrolla el marco teórico y las diversas teorías existentes sobre los puntos centrales de la investigación. En el tercer capítulo, hacemos un desarrollo sobre el diseño metodológico.

En el cuarto capítulo, se presentan los resultados de la investigación, donde se explora y describe las características del proceso de seguimiento concertado desarrollado por el Comité TB y Sub Comité PANTBC al programa alimentario para personas afectadas con tuberculosis y su nivel de incidencia en la mejora de la implementación de la misma. Asimismo, se aborda sobre los factores que han incidido en el desarrollo del seguimiento concertado.

Finalmente, quiero agradecer las facilidades otorgadas por la Hermana María Van Der Linde, Coordinadora del Comité TB de la MCLCP Lima Metropolitana y Juan Vilcabana, integrante del ISDEN Instituto de Salud MSC "Cristoforis Deneke" y del Comité TB, para el desarrollo de esta investigación. A Elizabeth Yndigoyen. Y también a cada uno de los y las integrantes del Sub Comité TB y Sub Comité PANTBC por su disposición para participar en las entrevistas realizadas. Finalmente agradecer a mi asesor Leonidas Ramos, por su apoyo y guía permanente en todo este proceso.



CAPITULO I: Problema de investigación, preguntas y objetivos

1.1. Planteamiento del Problema

El Perú se ubica entre los países con mayor carga de tuberculosis en el mundo y en las Américas, porque los números de la realidad epidemiológica que reporta el Ministerio de Salud (MINSA), informan que se notifican, por lo menos 27 mil casos nuevos de tuberculosis cada año (Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades, s. f.). Asimismo, la Sala Situacional de la Tuberculosis de la Dirección de Prevención y Control de la Tuberculosis (DPCT) del MINSA, en el 2023, reportó que, en el territorio de Lima Metropolitana, se registra una incidencia de tuberculosis de 138.9 casos por cada 100 mil habitantes, así como 146.6 casos por cada 100 mil habitantes cuando se refiere a la tasa de morbilidad de esta enfermedad (Dirección de Prevención y Control de Tuberculosis, 2024).

El Estado, considerando la evolución de las cifras de incidencia y morbilidad de tuberculosis y las características de las PATs, implementó el PANTBC¹, que es un programa que tiene su foco de intervención en “buscar la mejoría del estado nutricional de las PATs, que es una población vulnerables y con alto riesgo nutricional a quienes se les provee mensualmente un complemento alimentario” (Rojas, 2022, p. 30) y, se ejecuta mediante una intervención articulada de tres actores estatales: el MIDIS, los gobiernos locales provinciales (a nivel nacional) y los establecimiento de salud. Y, en la provincia de Lima, están incluidas las 42 municipalidades distritales y también la Municipalidad Metropolitana de Lima, que atiende a los PATs de Lima Cercado (Defensoría del Pueblo, 2018).

El PANTBC, a nivel del territorio de Lima Metropolitana, registra ciertas dificultades en su gestión e implementación, que han sido advertidas en diversos momentos por las organizaciones de afectados por la tuberculosis (OAT), como son los continuos retrasos en la entrega del conjunto de alimentos del PANTBC a las PATs en Lima Metropolitana y el país, generando una baja adherencia al tratamiento médico (Red Nacional de Organizaciones de Afectados por Tuberculosis, 2024).

Además, el PANTBC, en varias etapas del ejercicio fiscal del año, los presupuestos transferidos a las municipalidades distritales, registran una baja ejecución. Como señala Bryan Ramos (2024), en el portal Salud con Lupa, a mayo del 2024, de las 43 municipalidades de Lima Metropolitana, 12 de ellas registraban

¹ En el año 1989 se crea una intervención gubernamental alimentario nutricionales para PATs, que estuvo dirigido por el Instituto Nacional de Salud a través del Centro Nacional de Alimentación y Nutrición. El 2003, esta intervención fue transferida para su administración al denominado Programa Nacional de Asistencia Alimentaria (PRONAA), pero ésta última fue declarada extinta en el 2012 mediante el Decreto Supremo N° 007-2012-MIDIS, (Rojas, 2022).

poco menos del 5% de ejecución presupuestal del PANTBC, situación que conlleva a que los pacientes no reciban los alimentos que complementan el tratamiento médico.

Considerando que este tipo de situaciones son recurrentes, el Comité TB y Subcomité PANTBC de la MCLCP de Lima Metropolitana, ha venido desarrollando procesos de seguimiento concertado al programa PANTBC, en una dinámica particular que descansa sobre el diálogo, el consenso, los acuerdos y compromisos, entre estado y representantes de sociedad civil, con el fin de buscar incidir en la mejora de la implementación y gestión de este programa, que conlleve a garantizar los derechos de las PATs a una complementación alimentaria oportuna y que contribuya a su recuperación.

En ese sentido, se busca explorar y describir el nivel de incidencia que registra el seguimiento concertado que realiza el Sub Comité PANTBC al programa alimentario dirigido a las PATs. Después de realizar una revisión de diversas investigaciones, se ha detectado la ausencia de investigaciones relacionados con este mecanismo de características particulares como es el seguimiento concertado a la implementación de políticas o programas y en específico al PANTBC.

1.2. Preguntas de investigación

1.2.1. Pregunta principal

¿Cómo se ha estructurado el seguimiento concertado desde el Sub Comité PANTBC en relación a la implementación del Programa de Alimentación y Nutrición para el Paciente con Tuberculosis y Familia en los distritos de Lima Metropolitana en el periodo 2022-2024?

1.2.2. Preguntas secundarias

Primera Pregunta

¿Cuál es la incidencia de tuberculosis en Lima Metropolitana y cómo funciona el Programa de Alimentación y Nutrición para el Paciente con Tuberculosis y Familia en los distritos de Lima Metropolitana en el periodo 2022-2024?

Segunda pregunta

¿Cuáles son las características del proceso de seguimiento concertado desarrollado por el Comité PANTBC al Programa de Alimentación y Nutrición para

el Paciente con Tuberculosis y Familia en los distritos de Lima Metropolitana en el periodo 2022-2024?

Tercera pregunta

¿Qué factores han incidido para el desarrollo del proceso de seguimiento concertado desarrollado por el Comité PANTBC al Programa de Alimentación y Nutrición para el Paciente con Tuberculosis en los distritos de Lima Metropolitana en el periodo 2022-2024?

1.3. Hipótesis

Hipótesis 01

Lima Metropolitana concentra el 45% de casos de tuberculosis el Perú en el 2022 y la tasa incidencia de la tuberculosis era de 127.5 por cada 100 mil habitantes y, el PANTBC funciona como un mecanismo de apoyo alimentario estatal, con la entrega de una canasta básica de alimentos, dirigido a las personas afectadas por tuberculosis y con ello contribuir en la mejorar de su estado nutricional y proteger a las personas de su entorno familiar.

Hipótesis 02

Las características del proceso de seguimiento concertado desarrollado por el Comité PANTBC son la incidencia en la mejora de la implementación del PANTBC, desarrollo de aprendizaje común entre Estado y sociedad civil sobre problemas y condiciones para el desarrollo del PANTBC, la generación de compromisos de acción común entre estado y sociedad civil en base de las recomendaciones y propuestas concertadas previamente sobre la mejora del PANTBC.

Hipótesis 03

Los factores que ha incidido en el desarrollo del proceso de seguimiento concertado desarrollado por el Comité PANTBC al Programa de Alimentación y Nutrición para el Paciente con Tuberculosis en los distritos de Lima Metropolitana son la constitución de espacio para el seguimiento concertado con presencia de actores de estado y sociedad civil, el reconocimiento común del objetivo que se persigue con el grupo de seguimiento concertado, la gestión concertada del análisis de información y recomendaciones relacionada con la implementación del PANTBC y la elaboración de reportes regulares que contienen el análisis, las alertas y las recomendaciones.

1.4. Justificación

La propuesta de investigación es conveniente, porque permitirá generar información y evidencia científica sobre el funcionamiento y la utilidad del

seguimiento concertado que desarrolla el Comité TB y Sub Comité PANTBC de la MCLCP de Lima Metropolitana y la forma cómo este mecanismo puede incidir en la mejora de la implementación de una intervención estatal, como es el PANTBC a nivel en los distritos de la provincia de Lima.

Asimismo, a partir de la revisión de artículos científicos y bibliografía científica existente, nos hacen notar que el seguimiento concertado es una acción que posee características particulares y que es propio de las acciones de la MCLCP, que no ha sido lo suficientemente explorada e investigada y que su abordaje permitirá no sólo explorar su proceso, sino también conocer el mecanismo y la forma cómo facilita el encuentro entre sociedad civil y estado, y conocer la dinámicas de estos actores en los procesos de seguimiento concertado que permitan la mejora -en términos de su eficiencia y eficacia- de la implementación de una intervención estatal.

1.5. Objetivos

1.5.1. Objetivo General

Explicar la forma como se ha estructurado el seguimiento concertado desde el Comité PANTBC en relación a la implementación del Programa de Alimentación y Nutrición para el Paciente con Tuberculosis y Familia en los distritos de Lima Metropolitana en el periodo 2022-2024.

1.5.2. Objetivos específicos

- Describir la incidencia de tuberculosis en Lima Metropolitana y el funcionamiento del Programa de Alimentación y Nutrición para el Paciente con Tuberculosis y Familia en los distritos de Lima Metropolitana en el periodo 2022-2024.
- Describir las características del proceso de seguimiento concertado desarrollado por el Comité PANTBC al Programa de Alimentación y Nutrición para el Paciente con Tuberculosis y Familia en los distritos de Lima Metropolitana en el periodo 2022-2024.
- Explicar los factores que inciden para el desarrollo del proceso de seguimiento concertado desarrollado por el Comité TB al Programa de Alimentación y Nutrición para el Paciente con Tuberculosis y Familia en los distritos de Lima Metropolitana en el periodo 2022-2024.

CAPÍTULO II: Estado de la cuestión y marco teórico

2.1. Estado de la cuestión

Se ha realizado la revisión de diversos artículos científicos, con la finalidad de conocer el avance de las investigaciones sobre el tema central del proyecto de investigación que es el seguimiento concertado que realiza una instancia de concertación al PANTBC y su incidencia en la mejora de la implementación de la misma en Lima Metropolitana. En ese sentido, podemos concluir que las investigaciones revisadas abarcan en la efectividad del PANTBC en la parte nutricional de las PATs, que está representado en el estado nutricional y el índice de masa corporal del paciente en tratamiento. Y, en uno de los casos, se aborda de forma complementaria las fallas en la entrega oportuna del PANTBC y el impacto que generan en la continuidad del tratamiento médico de las PATs.

Entonces, de los estudios de investigación revisados sobre tuberculosis, se puede advertir que no se ha encontrado abordajes sobre estas dinámicas de encuentro entre representantes de sociedad civil, portavoces y representantes de las OATs, con las instancias gubernamentales, responsables de la implementación del PANTBC, para encaminar procesos de diálogo que conlleven a generar consensos y compromisos de acción para la mejora de la implementación del PANTBC. A este proceso, en su conjunto, se le denomina seguimiento concertado, mecanismo que tiene por objetivo incidir en la mejora de la implementación de alguna política pública o programa.

2.1.1. Estudios Nacionales

En la revisión de diversas bases de datos de revistas científicas, sobre el tema de investigación, a nivel del Perú, se ha logrado ubicar tres estudios que relacionan el acceso de pacientes con tuberculosis a los alimentos del PANTBC y el impacto en la mejor de su estado nutricional, relacionado con el aumento de Índice de Masa Corporal (IMC). Uno de ellos, hace un abordaje parcial sobre la situación de entrega discontinua o irregular de los alimentos del PANTBC a los pacientes con tuberculosis y su impacto en la mejora del estado nutricional, sugiriendo monitoreo al funcionamiento del programa.

Sobre el PANTBC, Quesso et al. (2019), desde la perspectiva de un estudio descriptivo longitudinal, realizaron la investigación sobre la efectividad del PANTBC en el estado nutricional de pacientes con tratamiento antituberculoso en la Microred Aeropuerto Callao en el periodo 2018–2019. En este abordaje, se evaluó las medidas antropométricas y bioquímicas a un grupo de 30 beneficiarios del PANTBC, para lo cual recolectaron datos mediante encuestas, en el tiempo de seis meses, paralelo al desarrollo del tratamiento de la tuberculosis.

Adicionalmente, levantaron información sobre la gestión del PANTBC, específicamente en lo relacionado con la distribución y la entrega oportuna de las canastas PANTBC a las PAT y puntualizaron su impacto en la evolución de la recuperación de los pacientes en tratamiento.

Los resultados que reporta el estudio de Queso et al. (2019), es que al iniciar el tratamiento, una gran cantidad de pacientes con tuberculosis (40) tenían un bajo IMC, con un promedio de bajo peso. Y, el mejoramiento del IMC se observa a medida del avance del tratamiento y su acceso a alimentos del PANTBC. Las 40 personas que asistieron al programa, iniciaron -en promedio- con un IMC de 18,12 kg/m² y al cabo de seis meses, el promedio fue de 23,13 kg/m² en 30 pacientes, que fueron quienes culminaron el estudio, porque los otros 10 pacientes abandonaron el tratamiento, así como el programa alimentario, en pleno desarrollo del estudio. Una razón que explica este abandono es la no entrega de las canastas PANTBC.

Sobre el PANTBC, el estudio reporta que, en el periodo de estudio, en la Microred Aeropuerto, se registra irregularidades en la entrega de alimentos a las PATs, específicamente entre el tercer y cuarto mes de tratamiento, situación que -a consideración de la investigación- afectó la efectividad de los alimentos (Queso et al., 2019). En ese sentido, el estudio refiere que la interrupción de entrega de la canasta de alimentos por dos meses (en el periodo del estudio), impactó directamente en estado nutricional de los pacientes en tratamiento por tuberculosis. Considerando este antecedente, se hace una recomendación directa a las instancias competentes para el desarrollo de una supervisión permanente a la distribución de los alimentos del PANTBC y establecer mecanismos que garanticen la entrega a las PATs o advertir sobre su incumplimiento. Y, propone evaluaciones mensuales de las PATs y su estado nutricional para advertir algunas alteraciones y establecer medidas oportunas para corregirlas (Queso et al. 2019).

Otro estudio que se puede mencionar es el de Juan Aparco et al. (2012) sobre la Variación del estado nutricional durante el tratamiento antituberculoso en beneficiarios del programa PANTBC. El estudio, realiza una revisión de los registros de mediciones del IMC (en tres meses distintos del tratamiento) de 409 beneficiarios del PANTBC (del año de desarrollo del estudio) y 110 beneficiarios de un proceso de tratamiento anterior y realiza una comparación del estado nutricional de las PATs entre el ingreso con respecto a la salida del programa alimentario.

Según los resultados que reporta el estudio de Juan Aparco, Lucio Huamán y Eddy Segura (2012), se registra una variación del estado nutricional de los beneficiarios del PANTBC a la salida del programa con respecto al ingreso, específicamente de

los pacientes que iniciaron con bajo peso. Aunque también se advierte de casos y situaciones de sobrepeso, específicamente de las PATs que iniciaron con peso normal. Considerando estos resultados, el estudio sugiere que las variaciones que se registran en el estado nutricional de los beneficiarios del PANTBC, en el tiempo que dura de tratamiento médico, deben ser sometidas a un análisis más riguroso, y se establezca otras variables que permitan maximizar resultados del programa, en el aspecto nutricional, del paciente con tuberculosis en tratamiento.

El estudio de Salazar et al. (2005) sobre la Variación del estado nutricional de los beneficiarios del programa PANTBC en Arequipa metropolitana, realizada entre 1996 y el 2002, consideró para el estudio a 75 establecimientos de salud de la ciudad de Arequipa. En ese contexto, logró evaluar el IMC de 1935 pacientes que cumplieron el tratamiento (entre 15 y 64 años de edad) y fueron beneficiarios del PANTBC, pero que aplicaron el esquema completo que proveía el programa en el tiempo que duró su tratamiento. Estableció como dato central el IMC de los pacientes en tratamiento que fueron beneficiarios del PANTBC, por ello hizo un control del IMC en tres momentos: la etapa inicial del tratamiento, a los 2 meses y, en la conclusión del mismo.

El estudio registra la evolución que experimentan los pacientes sobre su condición de peso corporal con la que ingresan como beneficiarios del PANTBC. En una línea se ubican los que ingresaron con bajo peso (495 pacientes), los que ingresaron con peso normal (1248 pacientes) y los que iniciaron con sobrepeso (192). En el sector donde se registra una alta variación efectiva son a nivel de pacientes con bajo peso, porque el 48.08% (238 pacientes) culminaron su tratamiento con un peso normal, pero también resalta como dato importante que el 51.91% de los pacientes concluyó en igual condición: con bajo peso. Mientras tanto en el sector de pacientes que inician en el programa PANTBC con peso normal, el 97.12% culminó en la misma condición. Y con respecto a pacientes que en la parte inicial registraban sobrepeso, el 98.4% culminó con peso normal. A la luz de estos resultados, Salazar et al. (2005) concluye que hay una mejoría del estado nutricional del paciente que culmina el esquema del PANTBC, al margen de variables como sexo o tipo de esquema de tratamiento. Pero, también considera necesario una evaluación de ciertos indicadores nutricionales antropométricos en los usuarios del programa y facilitar una orientación nutricional en la utilización de alimentos que conlleven a variar en términos de mejoras de las condiciones de reinserción social (Salazar et al. 2005).

2.1.2. Estudios en América Latina

Con respecto a estudios en la región sobre la tuberculosis, también se puede indicar que estos, en su mayoría, priorizan el tema del estado nutricional y

alimentario de las personas afectadas por tuberculosis que siguen un esquema de tratamiento y, también buscan establecer alguna conexión entre la situación nutricional de una persona con tuberculosis y factores asociados con la mortalidad. Y en otros estudios hacen énfasis en el tratamiento de la enfermedad considerando las determinantes sociales.

Al respecto, se ha ubicado, a nivel de Colombia, el estudio de Salas et al. (2021), sobre la Asociación del estado nutricional y factores clínicos con muerte, relacionada con tuberculosis en Colombia. El estudio, que es de nivel descriptivo, busca establecer el nivel de relación entre la tuberculosis y las comorbilidades más destacables que se ubican en el contexto, entre ellas la desnutrición y se verifica su asociación con la mortalidad por tuberculosis en Colombia.

Según los resultados de la investigación, de los casos de tuberculosis analizados, que son 12,778, por lo menos el 27% registraba desnutrición cuando fue diagnosticado con tuberculosis (referencia: IMC menor a 18,5 kg/m²). Asimismo, se establece que hay una asociación significativa entre el bajo peso en el diagnóstico con tuberculosis y la muerte, pero precisa que se debe controlar algunos factores de confusión. La alta posibilidad de muerte, según el estudio, está explicada en que, en una situación de bajo peso, se registra una disminución de la inmunidad (Salas et al., 2021).

También se tiene el estudio de Moreno et al. (2019), desarrollado a nivel de Colombia, sobre la Situación nutricional y mortalidad en pacientes con diagnóstico de tuberculosis activa en este país. Este estudio, que considera a 388 pacientes adultos mayores de 18 años, busca establecer evidencia sobre la asociación existente entre el estado nutricional de los pacientes con tuberculosis cuando son diagnosticados y los resultados al final del tratamiento. El estudio es de cohorte histórica y analiza a los pacientes adultos mayores de 18 años con tuberculosis, para lo cual hizo registros de peso y talla en la etapa del diagnóstico (entre febrero de 2007 a mayo de 2017, en Cali, Colombia).

El estudio reporta que de 388 pacientes que fueron incluidos en el estudio, se aprecia que el 52% (200) registraba un peso normal. Otro 23% (88) reportaba bajo peso. Sobre las comorbilidades de mayor frecuencia está el VIH en un 14 % (56), la diabetes mellitus con un 13% (52). De otro lado, el estudio, indica que no se registra una asociación estadísticamente significativa entre el IMC y nivel de albúmina. También se encontró una mortalidad global de 9% (35). Con respecto a la IMC menor a 18,5, no se encuentra asociada con la mortalidad (Moreno et al., 2019)

En México, Heredia et al (2012), desarrolla el estudio sobre Determinantes sociales relacionados con el tratamiento de tuberculosis en Yucatán, México. Realiza una medición sobre la relación existente entre la adherencia al tratamiento con tuberculosis y algunas determinantes sociales del entorno de la PAT a partir de un estudio descriptivo que considera a 31 pacientes del estado de Yucatán.

Según los resultados reportados sobre la adherencia al tratamiento, se indica que son las personas de 33 a 68 años quienes culminan el tratamiento. Situación contraria se reporta en los menores de 16 años y mayores de 78 años de edad. Asimismo, los varones tienen menor adherencia al tratamiento que las mujeres y consecuentemente el sexo femenino evidencia altas tasas de curación. El nivel educativo también influye, porque a mayor nivel educativo hay mayor probabilidad de culminar el tratamiento. Y también se considera el empleo como un factor que tiene incidencia en la adherencia, porque las personas desempleadas son las que han abandonado en mayor porcentaje el tratamiento (Heredia et al., 2012).

Zubieta y Cruz (2014) desarrollan el estudio sobre Factores de riesgo socioeconómicos asociados a tuberculosis pulmonar en pacientes de 15 y más años en el Hospital Municipal Modelo Corea (ciudad de El Alto). En este estudio epidemiológico observacional de 34 casos de tuberculosis, busca confirmar el establecimiento de una relación entre las condicionantes sociales y el riesgo de contraer una tuberculosis pulmonar.

Sobre los resultados, Zubieta y Cruz, reportan que el hacinamiento incide en aumentar hasta en 3 veces las posibilidades de contagio de la tuberculosis en comparación con quienes no registran esta condición. Otra condicionante social que se ubica y tiene una alta incidencia, es la desnutrición, que eleva el riesgo en 12 veces el contagio de tuberculosis. A partir de estos datos, Zubieta y Cruz (2014), indican que se corrobora que existen factores socioeconómicos que elevan el riesgo de contagio de tuberculosis, y que la desnutrición destaca como la de mayor preponderancia.

2.2. Marco Teórico

2.2.1. La política pública y la implementación en el ciclo de la política

Alexis Poet (2016) explica que las políticas públicas se constituyen en el elemento en la que descansa y se sustenta los rumbos de un país. Y, de otro lado, no se puede perder el detalle, que, en esa medida, hay personas hacedoras de las políticas públicas que en su accionar imprimen la orientación y rumbo de la vida de un país en los aspectos políticos, económicos y sociales.

En ese sentido, se puede indicar que las políticas públicas se establecen como aquellas herramientas instrumentales de importancia que son utilizadas por los gobiernos para lograr alcanzar sus objetivos y para ello establecen algunas condiciones que admite que los actores sociales y políticos interactúen de formas diversas (Vilas, 2023).

A partir de estas ideas iniciales, se puede considerar algunos elementos constitutivos que definen lo que es una política pública, partiendo de que son las acciones de gobierno y para su operativización o puesta en acción debe materializarse en un instrumento de gestión (Krieger, 2005), que estructuran pautas de decisión y acción, cuyo fin es dar respuesta a los problemas públicos de manifiesta actualidad y también de aquellos potenciales problemas sobre los cuales va asomando su interés en la agenda social.

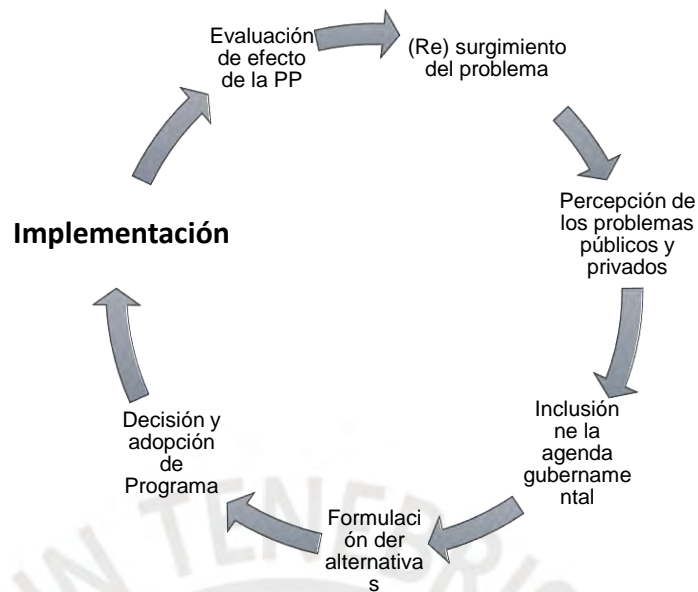
Existen múltiples definiciones sobre política pública, pero considerando la complejidad de la cual esta revestida, Subirats et al. (2008), precisa que la política pública es,

una serie de decisiones o de acciones, intencionalmente coherentes, tomadas por diferentes actores, públicos y a veces no públicos - cuyos recursos, nexos institucionales e intereses varían- a fin de resolver de manera puntual un problema políticamente definido como colectivo. Este conjunto de decisiones y acciones da lugar a actos formales, con un grado de obligatoriedad variable, tendentes a modificar la conducta de grupos sociales que, se supone, originaron el problema colectivo a resolver (grupos-objetivo), en el interés de grupos sociales que padecen los efectos negativos del problema en cuestión (beneficiarios finales). (p. 36)

En base a la definición de políticas públicas de Subirats et al (2008), se empieza a establecer algunos puntos de referencia, sobre que el mundo de las políticas públicas es complejo y, para entenderla es necesario simplificar en base a modelos o mapas, a través del cual se facilitan la explicación de las etapas de la política pública, como un proceso cíclico (Figura 01).

Como el mismo Subirats et al. explica, hubo intentos diversos de muchos investigadores en establecer un esquema de lo que son las etapas de la política pública y en este intento se ha logrado asentar que el punto de partida de este ciclo de las políticas públicas se inicia con el surgimiento de los problemas y la parte final se amplía hasta los resultados y su evaluación.

Figura 1: El Ciclo de una Política Pública



Fuente: Subirats, et al. (2008, p. 42)

Sobre la perspectiva cíclica de la política pública, se precisa que ésta debería servir como un lineamiento referencial y metodológico para el entendimiento del proceso y descartar la idea de la rigidez del esquema. Y en este ciclo, ubicamos a la denominada fase de implementación, que es el momento de,

(...) adaptación del programa de la política a las situaciones concretas a las que deberá enfrentarse (producción de outputs). Esta es una fase generalmente mucho más compleja de lo que parece o de lo que los analistas de políticas muchas veces imaginan. También aquí se observarán diversos mecanismos de filtro (no ejecución, la aplicación selectiva de medidas, etc.). (Subirats et al., 2008, p. 44).

Asimismo, por las características que presenta la etapa de implementación de la política pública, ésta tiene elementos que la complejizan más de lo que a veces apreciamos a simple vista o de lo que pueden distinguir y advertir los analistas de políticas. Como explica Vilas (2023), la implementación es un complejo entramado resultante de una combinación de los aspectos sustantivos (que abarca el qué y el propósito de la política), aspectos modales (marcos institucionales formales) y aspectos operativos (relacionado con el movimiento de los recursos, habilitación de instrumentos, así como la definición de etapas y momentos).

2.2.2. Enfoques teóricos de la implementación de políticas públicas

Desde las explicaciones de Wayne Parson (2007), se conoce que hasta la década de los 70 del siglo pasado, los problemas fueron el punto de concentración del enfoque de las políticas públicas y conllevó a que el análisis del proceso de las

políticas tuviera énfasis en la toma de decisiones, pero en la parte relacionada con su racionalidad, así como detallar si este proceso decisional había sido lo suficientemente abierta o justa.

El interés por el desarrollo de evidencias e investigaciones sobre la implementación de las políticas públicas, se remonta hacia la década de los 70 del siglo pasado, con los estudios desarrollados por Pressman y Wildavsky (1973) en esta materia e, instauran un hito, dando inicio a una etapa, donde se establece un entendimiento de la implementación como un problema gravitante de la política pública (Peña, 2017). Es el contexto de ese momento que contribuyó a que la prioridad de atención de los estudiosos y especialistas empiecen a concentrarse en este tema, porque hasta aquel momento el área que llamaba la atención era el entramado que rodeaba a la toma de decisiones de la política pública. Como sostiene Van Meter y Van Horn (1975), una vez tomada la decisión, se tenía que lograr los resultados que inicialmente se había establecido a través de la implementación. Asimismo, en aquel momento se evidenciaron un número alto de casos de estudio donde se registraban brechas con respecto a lo que originalmente establecían los objetivos de la política pública con respecto a lo que se evidenciaba en los resultados.

Sobre el marco teórico y conceptual de la implementación de la política pública, Van Meter y Van Horn (1975) sostienen que ésta consiste en acciones que desarrollan los individuos, así como los integrantes de sectores del espectro público y privado, con la finalidad de alcanzar y cumplir lo establecido previamente en los objetivos de la política pública. Entonces, se concluye que la implementación de políticas públicas se establece como las actividades e intervenciones, así como diversos esfuerzos de personas y colectivos que buscan convertir las decisiones en principios operativos.

Según explica Revuelta (2007), citando a Pressman y Wildavsky (1976), cuando se refiere a la implementación, ésta debe ser entendida y abordada como un proceso basado en la interacción que se constituye entre las metas establecidas y las acciones desarrolladas para alcanzarlas. Asimismo, Revuelta (2007), citando a Bardach (1978), a partir de la metáfora del proceso de ensamblaje de una máquina, establece como un símil a la política o al programa público y, se considera como componentes de la misma a los fondos de financiamiento, las dependencias públicas y los procesos administrativos. También se ubican las denominadas instancias que proveen los bienes y servicios, los grupos de apoyo, los entes reguladores.

Siguiendo en las ideas planteadas por Bardach (1978), la implementación se considera como un proceso que busca enlazar una serie de diversos elementos

de una política o programa, que por su misma naturaleza, son varias instancias que tienen competencia y responsabilidad, independientes entre sí, contexto que debe conllevar a que las acciones de persuasión y la negociación se constituyan como los procesos y elementos para que cada instancia coopere, proveyendo de los recursos suficientes para el programa o política que está bajo su responsabilidad y sobre el cual deben mantener control (Revuelta, 2007).

Considerando las posiciones que hemos reseñado con respecto a lo que se define como implementación de la política pública, sobre el concepto operativo que consideraremos, asumimos la posición de Revuelta (2007) que define:

La implementación es el proceso que ocurre entre las declaraciones formales de la política y el resultado final alcanzado. En otras palabras, la implementación es el llamado “eslabón perdido”. Es un momento, un proceso, a través del cual una política puede ser influenciada por diversas variables independientes –actores y factores– que pueden apoyar, alterar u obstruir el cumplimiento de los objetivos originales” (p. 139).

Desde los años 70 del siglo pasado, se ha distinguido de forma constante dos enfoques en las investigaciones de la implementación de políticas públicas. Uno es el enfoque top-down y del otro el enfoque bottom-up. Según explica Benjamín Revuelta (2007), a pesar que estos lineamientos de investigación fueron trabajados entre los años setenta y ochenta, aun se aprecia su vigencia en estos momentos contemporáneos, porque son utilizados por los investigadores y también se establecen como fuentes clásicas.

El enfoque top-down, es el primer modelo de estudio sobre implementación en hacerse presente y considerando sus características, éste realiza un primer análisis en relación al proceso que permite adoptar decisiones y posteriormente analiza el nivel de cumplimiento que se logró alcanzar con respecto a lo que prescribían los objetivos y también el tiempo que se invirtió para el mismo y busca establecer elementos explicativos y se interroga el porqué de los resultados. El enfoque, analiza hasta cuatro factores, uno relacionado con el comportamiento que manifiestan las personas involucradas en la burocracia (funcionarios o servidores públicos) así como las poblaciones objetivo, con respecto a la decisión política. El segundo, es el cumplimiento o avance para alcanzar el objetivo en cierto tiempo. El tercero, son estos elementos centrales que inciden sobre los resultados y especialmente sobre los impactos de la política y finalmente, el cuarto, que es la reformulación de la política (Sabatier y Mazmanian, 1981, citado por Revuelta, 2007).

Wayne Parson (2007) explica que la implementación se constituye en una dinámica de relación permanente entre el establecimiento de metas y las acciones

desarrolladas para lograr esas metas. Entonces, el modelo top-down, tiene una característica y es que desde este modelo se busca construir eslabones que permitan establecer una cadena causal que permita operar a las políticas públicas en términos más prácticos. En ese sentido,

Las metas deben estar claramente definidas y entenderse cabalmente, los recursos deben estar disponibles, la secuencia de órdenes debe ser capaz de ensamblar y controlar los recursos, y el sistema debe ser capaz de comunicar efectivamente y controlar a los individuos y las organizaciones que participan en el desempeño de las tareas. (Parson, 2007, p. 484).

Por otro lado, el diseño del enfoque bottom-up, según explica Pinto (2022), asume una racionalidad y perspectiva de la elaboración de las políticas de abajo hacia arriba, que implica explorar la forma cómo razona el funcionariado, así como los operadores finales que ejecutan y operativizan de forma concreta la política pública.

Para Revuelta (2007), el modelo botton-up,

comienza a partir del nivel más bajo del proceso de implementación fortaleciendo la comprensión de la organización como un elemento esencial para el análisis de la implementación. Se enfoca en analizar qué ocurre en la relación personal entre los burócratas llamados de primer piso y quienes reciben la política. Como resultado, la investigación se construye de abajo hacia arriba, analizando en cada nivel la capacidad para afectar el comportamiento de la política y los recursos necesarios para alcanzar los objetivos. (p. 146)

En la misma lógica de Pinto (2022), Revuelta (2007) y Mauricio Dessauge (2022), indican que el enfoque *botton-up*, aborda a la implementación de la política como un proceso desde la perspectiva que poseen tanto los servidores públicos, así como las organizaciones que al final son los que directamente se encontrarán con los beneficiarios de la política, creando contacto directo con la ciudadanía. En términos de Dessauge (2022), para este enfoque, tiene preponderancia para la implementación la forma y modos de llegada y una menor intensidad el espacio de inicio y ahí es donde radica su característica.

Este enfoque del botton-up no ha estado exento a críticas, como las que hace notar Parson (2007) al indicar que este modelo no está considerando en el proceso de implementación la presencia y el accionar de entes diversos y distintos, pero también se ha indicado que se registra un problema común en la perspectiva de los modelos top-down y bottom-up y es que los dos enfoques asumen una excesiva simplificación de la complejidad de la implementación.

Volviendo a lo planteado por Revuelta (2007), los enfoques *top-down* y *botón-up*, en el devenir del desarrollo de investigaciones y literatura sobre implementación, de las últimas cinco décadas, resulta ser la clasificación más difundida y utilizada, que a pesar de que tiene un largo trecho recorrido, en términos temporales, son vigentes y útiles para la investigación. En ese sentido, Revuelta (2007), expresa que,

Con objeto de obtener una mejor comprensión del proceso de implementación podríamos pensar en tomar una combinación de lo mejor de los dos enfoques, estableciendo entonces un enfoque híbrido. Un buen número de esfuerzos ha intentado producir esto, sin embargo, no hay un patrón común en sus resultados. (p. 148)

En conclusión, como sostiene Pardo et al. (2018), existe elementos gravitantes que conllevan al estudio de la implementación y es la necesidad de identificar esos múltiples factores que son decisivos para alcanzar logros de nivel alto al culminar una política pública, pero también consideran que, desde el análisis a esta etapa de la política pública,

Es de suma importancia considerar, entre otras cosas, sobre la gravedad del problema, la decisión política y el diseño de la política, pero es también imprescindible tomar en cuenta y saber con precisión, ¿quiénes serán los implementadores?, ¿si son autoridades electas o no?, ¿si intervienen otros cuerpos burocráticos?, ¿si aparecen acciones de la sociedad que den cauce a la implementación o busquen modalidades alternas a las generadas desde el gobierno? Para esto es necesario considerar las estructuras. (Pardo et al., 2018, p. 10)

2.2.3. La política social

La desigualdad es una permanente situación que atraviesan diversos países de América Latina, en ese escenario, las políticas sociales se constituyen en un mecanismo para afrontarla. Marcelo Medeiros (2016) explica que las políticas sociales, representan un nivel alto de importancia, porque se constituyen en un instrumento que permite que las diversas instancias gubernamentales puedan generar procesos para proveer bienes y servicios a los sectores poblacionales ubicados en condiciones de pobreza y vulnerabilidad. Entonces la política social es el mecanismo preponderante, mediante el cual interviene las instancias gubernamentales para establecer lineamientos de acción para reducir las desigualdades.

La política social, según Juan Valdés y Mayra Espina (2011) y, Repetto (2010), es un subconjunto de las políticas públicas, que es relevante en la agenda del debate político por su determinación y en esa medida resulta ser un elemento preponderante de la gestión pública (Carranza, 2011).

En los últimos años, en la región Latinoamericana, la política social, en tanto parte específica de las políticas públicas por los temas que aborda, buscan establecer un horizonte: en primer orden, es superar la denominada cuestión social y lo segundo, es generar procesos que permitan escalar en los niveles de igualdad social en un país (Valdez y Espina, 2011). En ese sentido, hay un proceso virtuoso que se debe distinguir, relacionado a cómo una o varias demandas puedan convertirse en política pública, y para ello se requiere que previamente la política social se debe incorporar en la agenda gubernamental, en un contexto de diversidad de actores y complejidad de procesos políticos.

Entonces, en esta situación contextual, parafraseando a Valdez y Espina (2011), no ha sido suficiente sólo la voluntad política de los representantes gubernamentales sobre las decisiones entre las diversas políticas públicas de la política social, sino se ha requerido el consenso social para que la política social alcance la correspondiente prioridad institucional.

Sobre la definición de política social, según Repetto (2010), citando a Marshall (1981), expresa que:

El término política social no es una expresión técnica con significado exacto (...), se utiliza para hacer referencia a la política de los gobiernos respecto a aquellas actuaciones que tienen impacto directo en el bienestar de los ciudadanos a través de proporcionarles servicios o ingresos. Por lo tanto, la parte más importante está formada por la seguridad social, la asistencia pública (o nacional), los servicios sanitarios y de bienestar, la política de vivienda. (Marshall, 1981, p. 37, citado por Repetto, 2010)

Sobre los tipos de política social, hay diversas formas de clasificarlas. Uno de ellos es propuesto por Cohen y Franco (1988) que exponen unas tipologías de la política social, que, considerando lo que establecen sus objetivos, estas pueden ser “asistenciales, de inversión en recursos humanos, o promocionales” (Cohen y Franco, 1988, p. 24).

En términos de Cohen y Franco (1988), las políticas sociales asistenciales o paliativas, están orientadas por el principio de equidad y tiene por objetivo elevar el consumo de un sector poblacional, específicamente pobres. Asimismo, la tipología de inversión en recursos humanos, que tiene una temporalidad de mediano y largo plazo, apunta al desarrollo de capacidades que permita a la persona buscar autogestionar la satisfacción de sus necesidades.

De otro lado, desde el Ministerio de Desarrollo Social de Argentina (2010), explican que el espectro de la política social establece tipologías como, políticas mitigadoras, que son las intervenciones compensatorias, que siendo su finalidad reducir el nivel de riesgo de una persona o grupo familiar de caer en pobreza, se

establece su focalización. Y, también identifica a las políticas reparadoras, que están relacionadas con la reparación o reconstitución de derechos. Como tercera clasificación están las políticas constructoras, que se establecen como intervenciones preventivas, promotoras y que buscan construir ciudadanía, las mismas que se podrían asimilar a las políticas universales (educación y salud).

Sobre los enfoques de la política social, podemos ubicar hasta tres, en el desarrollo que realiza Poet (2016). Uno de ellos es el enfoque de la equidad, que concibe el desarrollo considerando como elemento central a la equidad y que son los postulados de la Comisión Económica para América Latina y el Caribe. Según este enfoque, el desarrollo con inclusión sustenta a la equidad, por ello es que le otorga preponderancia a los derechos económicos, sociales y culturales expresados en valores de no discriminación, igualdad, solidaridad, y universalidad.

En la política social también tiene postulados para su sustento en el enfoque de derechos de la política social, que según Poet (2016), se basa en el contenido de la Declaración Universal de los Derechos Humanos y la protección de los derechos humanos de sectores poblacionales altamente vulnerables. Toma atención sobre el acceso y vigencia de los derechos económicos, sociales y culturales y, que éstas establecen cuáles son esas formas para el bienestar de la población, donde las instancias gubernamentales estatales tienen una responsabilidad preponderante. La política social desde el enfoque de las capacidades, están sustentadas en los postulados de Amartya Sen y tiene basamento en las ideas centrales de desarrollo y libertad para el desarrollo integral en el contexto del desarrollo humano (Poet, 2016).

2.2.4. Los programas sociales

Sobre el término programa social, hay una diversidad de autores e investigadores que han buscado definirlo, pero en esta amplia gama, podemos encontrar ciertas coincidencias. En ese sentido, las coincidencias establecen que el programa social es un plan que establece las acciones que se debe implementar para lograr una meta. Para mayor precisión recurrimos a lo planteado por la Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL, 1998) que precisa:

Los programas y proyectos sociales son una materialización de la política social y su elaboración apunta a satisfacer necesidades de la población. Cuando éstas se traducen en bienes o servicios que se transan en un mercado, donde hay alguien que vende y otro que compra, la expresión de dichas necesidades se denomina demanda efectiva, y la “demanda insatisfecha”, o “déficit de demanda”, corresponde a la brecha entre esta última y la oferta (p. 14).

De los planteamientos de Sandoval (2019) y la Contraloría General de la República (CGR, 2008), se puede establecer algunos elementos que ayuden a establecer características de los programas sociales. Entonces, encontramos hasta dos tipologías: los programas protectores (que están relacionados estas intervenciones estatales asistenciales) y de otro lado están los programas habilitadores. Se debe precisar que en la realidad también se puede ubicar programas mixtos, que toman características de uno y otro. A este se le ha denominado como una tipología intermedia.

Sobre sus características, los programas de tipo protectores, tienen por finalidad reducir la vulnerabilidad, por ello la población meta se establece en base al grado de vulnerabilidad, para lo cual se toma como criterio el ciclo de vida o en otras ocasiones situaciones fortuitas y adversas, como un desastre natural, desempleo, enfermedades crónicas o que generen discapacidad (CGR, 2008).

Por otro lado, los denominados programas habilitadores,

buscan reforzar capacidades para aprovechar oportunidades económicas o de diverso tipo. Por tanto, se orientan mayormente a personas en su ciclo de vida intermedio (jóvenes y adultos en capacidad productiva) que con sus propios medios no podrían acceder a la capacitación o recursos (por ejemplo, crédito, conectividad) que le permitan aprovechar estas oportunidades. (CGR, 2008, p. 24).

A nivel del Perú, según explica la CGR (2008), la política social considera intervenciones que incluyen a servicios universales y también la intervención focalizada a través de programas. Sobre el primero, está sustentada por la demanda, consecuentemente son focalizados, como la educación estatal, la salud pública, aunque en su estructura interior suelen establecerse proyectos o programas focalizados, como resulta ser el Seguro Integral de Salud-SIS.

Sobre la implementación de programas en el Perú, en términos del CGR (1998), éstas se desarrollaron con mayor énfasis a principios de los 90 del siglo pasado que era una respuesta a los efectos del ajuste económico establecido por el gobierno de entonces. Y este tipo de intervenciones estatales focalizadas ha registrado un incremento en las últimas décadas considerando la inclusión social como política impulsada por los gobiernos de turno.

2.2.5. La concertación y el seguimiento concertado

2.2.5.1. La concertación

En términos contextuales, según Isabel Licha (2003), la concertación surge más nítidamente como un tema de estudio y como un proceso político a inicio de los 90, en el siglo pasado. En Europa surge con la finalidad de atender un proceso

para establecer pactos sociales que permitan encaminar la competitividad económica y en América Latina, surge como una herramienta para la búsqueda de acuerdos con la finalidad de minimizar riesgos de ingobernabilidad causados por conflictos sociales, las mismas que estaban relacionados con el incremento de las cifras de los indicadores de desigualdad. Pero también, considerando la eficacia de la concertación, esta contribuía en la legitimación de ciertas reformas que estaban en desarrollo, así como facilitar los acuerdos para su sostenibilidad y lograr establecer acuerdos imprescindibles como país. (Licha, 2003).

Considerando el contexto Latinoamericano, Isabel Licha (2003) define a la concertación como: “Una práctica participativa amplia mediante la cual los distintos actores involucrados en la formación de las políticas públicas generan acuerdos básicos para conceptualizarlas y ejecutarlas”. (p. 168)

A nivel del Perú, desde mediados de los años 80 y con mucho más énfasis en los 90 del siglo pasado, en varias localidades se registran experiencias de concertación orientados a la gestión y el desarrollo local (Grupo Propuesta Ciudadana, 2003). Estos procesos no descansaban en ningún marco normativo y estaban motivados por voluntades políticas locales, pero fue en el corto tiempo que duró el gobierno liderado por Valentín Paniagua que estos procesos de aprendizaje de concertación se convirtieron en una política pública y se constituyó la Mesa de Concertación para la Lucha contra la Pobreza (MCLCP), como el mecanismo que debería intervenir en facilitar procesos de concertación entre estado y sociedad civil que permitan incidir en la adecuada implementación y resultados de las políticas públicas y, que las mismas apunten a la reducción de indicadores de pobreza.

Para ahondar la parte conceptual del término concertación en términos de utilidad para el presente trabajo, vamos hacer referencia a la perspectiva trabajada desde la MCLCP, considerando que desde este espacio se impulsan los procesos de seguimiento concertado. La MCLCP (2013) indica que la lucha contra la pobreza debe descansar en trabajar concertando voluntades y estableciendo caminos para la superación de esta situación y esta tarea debe involucrar a toda la sociedad. Y se considera que a partir de la concertación se puede hallar rutas que contribuyan a resolver esta situación. Desde la MCLCP, la concertación se define como:

El esfuerzo por el cual partes con diferentes intereses llegan a acuerdos sobre un determinado fin. Concertar es buscar un entendimiento, teniendo en cuenta a la vez las diferencias de los participantes involucrados en el proceso. La concertación no se logra de la noche a la mañana, requiere de un proceso que va de la identificación del problema, a la discusión de las perspectivas y la toma de acuerdos. (MCLCP, 2013)

La MCLCP, como espacio institucional, se constituye en un espacio que busca promover el diálogo y la concertación y, para emprender este tipo de procesos es importante convocar a la sociedad civil y del Estado y, generar compromisos y acciones concertadas para la lucha contra la pobreza. En ese sentido, La concertación, en los términos de la MCLCP (2013), se considera un ciclo secuencial -no rígido- de diálogo-deliberación/negociación-acuerdos.

La concertación para la lucha contra la pobreza, considera esencialmente ciertos principios rectores que la orientan. El primer principio establece que la concertación tiene como fin el ser humano y aporta en la vigencia de la vida digna de la persona (acceso a derechos). El otro principio es respetar la diversidad de los participantes, porque la MCLCP no avala la exclusión de nadie de los procesos de concertación. El tercer principio es considerar la pluralidad de actores existentes en el territorio para ser convocados. Cuarto principio, la participación con voluntad incluyente y el quinto principio es que la concertación no debe enfrentar a las personas (MCLCP, 2013).

2.2.5.2. El seguimiento concertado

El seguimiento, generalmente está asociado al término monitoreo de las políticas y programas gubernamentales, y se define según Julián Bertranou (2019) como:

una actividad que se despliega desde el comienzo y durante todo el proceso de ejecución de una intervención, porque su principal propósito es suministrar evidencia sobre el proceso de materialización del programa: la adquisición/provisión de los insumos necesarios, la producción de los bienes y servicios intermedios y finales previstos en el diseño del programa, y la calidad y oportunidad de todos los procesos productivos necesarios. (p. 156)

A partir de ese concepto, se puede indicar que el seguimiento es una actividad que aparece o actúa conjuntamente con el proceso de ejecución del programa y su foco de atención es la verificación de la implementación del diseño operativo. Asimismo, genera insumos e información útil que permita tomar decisiones, sobre la adaptación o el desarrollo de ajustes rápidos para garantizar un adecuado desempeño de la intervención (Bertranou, 2019).

El seguimiento a las políticas públicas y programas públicos, son la base sobre la cual se ha construido los elementos constitutivos del denominado seguimiento concertado que impulsa en el marco de las funciones de la MCLCP², pero su particularidad es que también considera el modelo de seguimiento o vigilancia que

² La MCLCP fue creado con el Decreto Supremo 001-2001-PROMUDEH y posteriormente sufrió una modificación a través del Decreto Supremo 014-2001-PROMUDEH. Esta norma es elevada a un rango de ley mediante la octava disposición de la Ley 27867, Ley Orgánica de Gobiernos Regionales.

realizan desde el espectro de la sociedad civil a la intervención estatal, generando un híbrido particular. Entonces, la MCLCP se ha constituido en un mecanismo y espacio estratégico que convoca a Estado y sociedad civil con la finalidad de desarrollar procesos de diálogo y concertación y establecer acuerdos que permitan una mejor implementación de políticas, programas e intervenciones en la lucha contra la pobreza.

En ese sentido, la MCLCP, para cumplir el rol asignado, desarrolla tres funciones básicas: Concertar propuestas de políticas y acciones, realizar seguimiento concertado a las políticas y acciones que se han concertado y desarrollar capacidades para la concertación y el seguimiento de los actores que se articulan en la mesa.

Entonces, el seguimiento concertado que se desarrolla desde la MCLCP,

(...) es el seguimiento a políticas e intervenciones públicas, que se hace en base a la concertación entre Estado y sociedad civil para sistematizar información, identificar avances y situaciones de alerta y producir recomendaciones en la implementación de las políticas públicas. (Boggio, 2011, p. 9)

Y, en complemento, Federico Arnillas, Presidente de la MCLP, explica que el término seguimiento concertado, alude necesariamente a la participación conjunta de las representaciones el estado y sociedad civil en esta tarea del seguimiento al proceso de implementación de las políticas públicas (Boggio, 2011).

Para tener precisiones, en base a las características y particularidades que presenta el denominado seguimiento concertado que desarrolla la MCLCP, en estricto, no es el seguimiento que se trabaja desde las instancias gubernamentales o el Estado, pero tampoco es un proceso de vigilancia ciudadana, sino el denominado seguimiento concertado toma los elementos bases de ambas herramientas y las articula (MCLCP, 2012). Asimismo, el seguimiento concertado, no busca reemplazar al seguimiento que el Estado realiza a su propia intervención o al que realiza la sociedad civil, sino busca potenciar a cada uno de ellos y articularlos en estos procesos de seguimiento concertado y que el mismo se constituya en un complemento del seguimiento que hace el estado a su propia intervención (MCLCP, 2013).

Entonces, los procesos de desarrollo del seguimiento concertado, que posee esa particularidad híbrida, permite acercar elementos como la rendición de cuentas, el acceso a la información pública y la transparencia (que caracterizan a una gestión pública moderna y democrática), con lo que es vigilancia ciudadana, derecho inherente a la ciudadanía activa, para potenciar los esfuerzos que permita trabajar

de forma concertada por políticas públicas que sean cada vez más eficaces y eficientes para garantizar derechos ciudadanos (Boggio, 2011).

Para no generar controversias, el seguimiento concertado es un mecanismo complementario e importante al seguimiento que hace y debe hacer el Estado (Boggio, 2011), así como de las formas diversas de seguimiento que realizan desde la sociedad civil (observatorios, comités de vigilancia, etc.).

De otro lado, también han surgido algunas posiciones críticas sobre el seguimiento concertado a las políticas públicas y acciones estatales que desarrolla la MCLCP desde los grupos de trabajo temáticos y su impacto. Por un lado, destaca que los acuerdos y compromisos que se establecen -en consenso- en los procesos de diálogo entre estado y sociedad civil en relación a la mejora de la implementación de una política pública, así como las recomendaciones que se incluyen en las alertas que se emiten desde los grupos de trabajo (acciones que se desarrollan como parte del proceso de seguimiento concertado a una política pública), si bien obedecen a un proceso formal establecido en los lineamientos de acción de la MCLCP, pero no son vinculantes y tampoco son de obligatorio cumplimiento por parte de las instancias gubernamentales que tiene competencia en la implementación o mejora de la política pública. Su cumplimiento radica en las acciones de incidencia que se pueda desarrollar desde los grupos de trabajo en nuevos procesos de dialogo y de seguimiento a los acuerdos establecidos en consenso.

Esta crítica está relacionada con los postulados que plantea el institucionalismo, específicamente el institucionalismo normativo, que precisa que el funcionamiento de los organismos reguladores se determina por reglas formales e informales en una lógica de lo más apropiado y con cierta preponderancia de lo formal (March y Olsen, 1989). En ese sentido, “la corriente institucionalista se caracteriza primeramente por poner atención en las leyes y su papel fundamental en la acción gubernamental” (De la Hoz, 2016, p. 109), lo que implica que las acciones que se cumplen prioritariamente son los que se encuentra normado o regulado. Asimismo, desde el institucionalismo empírico,

“se observa las estructuras de gobierno y cómo estas promueven o bloquean determinadas acciones, porque ofrece una interpretación para la ejecución de las políticas públicas, cuando asegura que la implementación es un conjunto de procesos que cruzan una serie de puntos de autorización” (De la Hoz, 2016, p. 118)

2.2.6. Características del seguimiento concertado

El seguimiento concertado, para establecerse como tal, debe cumplir algunas características, que es importante conocerlos, para distinguirlos e identificarlos. Para este fin, vamos a tomar en cuenta algunos elementos establecidos en los objetivos, tanto generales como específicos del seguimiento concertado que ha desarrollado Boggio (2011).

En se sentido podemos decir que el seguimiento concertado se caracteriza por los siguientes: Incide en la mejora de la gestión de las políticas públicas, así como de las intervenciones o programas estatales relacionados con la lucha contra la pobreza. Su contribución se orienta a todo el ciclo de gestión, privilegiando la implementación y ejecución. Asimismo, esta orientara a desarrollar aprendizajes comunes entre los representantes de Estado y sociedad civil con respecto al funcionamiento de programas estatales y políticas públicas (sobre problemas que registra, avances y condiciones reales para su desarrollo). También busca establecer compromisos de acción común entre Estado y sociedad civil, a través de una serie de recomendaciones establecidas en consenso que apunte a mejorar los servicios públicos, programas, así como las políticas públicas. Y finalmente, llamar la atención pública con respecto a las condiciones de los sectores sociales excluidos y vulnerables teniendo como evidencia la situación de la provisión de servicios públicos, así como el papel que cumplen para garantizar los derechos ciudadanos (MCLCP, 2011).

Habiendo desarrollado las características del seguimiento concertado y tomando en cuenta varios componentes de la parte conceptual, se ha trabajado una escala que pueda aproximarnos a establecer el desempeño o incidencia de un proceso de seguimiento concertado en un el nivel óptimo, intermedio o bajo del proceso, que se desarrolla en la Tabla 01, que considera a varias de las características señaladas.

Tabla 1: Escalas de (incidencia) de seguimiento concertado

Escala	Definición
Nivel óptimo de (incidencia) del Seguimiento Concertado	<ul style="list-style-type: none">- Se tiene consensado la meta de la política pública para el seguimiento concertado. - “Efectivo y oportuno diálogo entre los gestores de una política sobre las alertas y recomendaciones generadas desde la mirada concertada entre Estado y representantes de instituciones de la sociedad civil” (MCLCP, 2012, p.21), en el marco del seguimiento concertado a una política pública o programa. - Implementación total de recomendaciones consensuadas entre Estado y representantes de instituciones de la

	sociedad civil para la mejora en la implementación de una política pública o programa.
Nivel intermedio (incidencia) del Seguimiento Concertado	<ul style="list-style-type: none"> - Se tiene consensuado la meta de la política pública para el seguimiento concertado. - Permanente “diálogo entre los gestores de una política sobre las alertas y recomendaciones generadas desde la mirada concertada entre Estado y representantes de instituciones de la sociedad civil” (MCLCP, 2012, p.21), en el marco del seguimiento concertado a una política pública o programa. - Implementación parcial de recomendaciones consensuadas entre Estado y representantes de instituciones de la sociedad civil para la mejora en la implementación de una política pública o programa.
Nivel bajo (incidencia) del Seguimiento Concertado	<ul style="list-style-type: none"> - Se establece en consenso la meta de la política pública para el seguimiento concertado. - Diálogos discontinuos/no permanentes “entre los gestores de una política sobre las alertas y recomendaciones generadas desde la mirada concertada entre Estado y representantes de instituciones de la sociedad civil” (MCLCP, 2012, p.21), en el marco del seguimiento concertado a una política pública o programa. - Ningún avance en la implementación de recomendaciones consensuadas entre Estado y representantes de instituciones de la sociedad civil para la mejora en la implementación de una política pública o programa.

Nota: Adaptado de “Guía Metodológica para el Seguimiento Concertado de los Programas Presupuestales Estratégicos” (MCLCP, 2022).

2.2.7. Factores que inciden en el Seguimiento Concertado

Desde la perspectiva de Boggio (2011), se aborda algunos puntos estratégicos que deben trabajarse para que pueda configurarse ciertas condiciones que encaminen, de forma sostenible, los procesos de seguimiento concertado. En ese sentido, deben existir cinco condiciones o factores que inciden en los procesos de seguimiento concertado.

Factor 1 - Constitución de un espacio para el seguimiento concertado. Se explica en la condición básica que es la constitución de un espacio para el seguimiento concertado, que en estricto suelen denominarse como grupos de seguimiento concertado temáticos, espacio donde es fundamental, considerando la característica de este tipo de seguimiento, la presencia y la participación de la representación de Estado e instituciones de la sociedad civil (Boggio, 2011), participación que debe ser formalizada por las distintas instituciones integrantes de los grupos de seguimiento concertado.

Factor 2 - Gestión concertada del análisis y la elaboración de recomendaciones. El seguimiento concertado se debe orientar a identificar aspectos positivos (calidades, avances) y aspectos negativos en la implementación de políticas y programas, elaborando alertas, así como recomendaciones basadas en el consenso (Boggio, 2011). Para ello se requiere una gestión concertada del análisis y la elaboración de recomendaciones, proceso que implica la articulación de información de diferentes fuentes de diversas instituciones públicas o privadas (observatorios, centros de investigación, estudios, redes de vigilancia ciudadana y otros).

Factor 3 - Elaboración de reportes regulares de análisis, alertas y recomendaciones. El seguimiento concertado debe cumplir con la elaboración de reportes regulares que contienen el análisis, las alertas y las recomendaciones, que se constituye como las evidencias de los acuerdos y consensos logrados en los procesos de seguimiento concertado (MCLCP, 2012). Estos reportes se distribuyen entre las instituciones participantes en los espacios de la MCLCP, las autoridades públicas y diversas instituciones representativas de la sociedad civil (Boggio, 2011).

Factor 4 - Procesos de incidencia en la toma de decisiones. Este cuarto, relaciona con las acciones de incidencia en los decisores públicos y sus decisiones, que significa considerando los acuerdos establecidos en el seguimiento concertado, se implementan actividades de incidencia en las instituciones públicas, hacia las autoridades y hacia la opinión pública (MCLCP, 2011).

CAPÍTULO III: Diseño Metodológico

En esta parte del trabajo, realizaremos una explicación sobre la metodología que hemos considerado usar para fines del proceso de desarrollo de la investigación planteada. En ese sentido, realizaremos una breve aproximación lo que es el estudio de caso, considerando que será la metodología a utilizar en el desarrollo de la investigación. Asimismo, puntualizaremos las herramientas de recojo de información que serán utilizadas en este proceso investigativo y también presentaremos los criterios de selección de los entrevistados.

3.1. Aproximaciones al estudio de caso

Eisenhardt (1989), sostiene que “el estudio de caso es una estrategia de investigación que se centra en la comprensión de las dinámicas que se presentan en escenarios particulares” (citado por Forni, 2010, p. 2), y se distingue porque explora la complejidad del caso particular que se está estudiando. En el mismo sentido Yin (1989), indica que el estudio de caso se establece como una pregunta empírica que busca investigar un hecho o fenómeno considerando los contextos reales donde ocurre, especialmente cuando no son evidentes los límites entre el fenómeno y contexto.

Para Villareal (2007), el estudio de caso es un método que nos aproxima a captar la realidad de una situación, donde se tiene por finalidad buscar explicaciones de complejas relaciones de causalidad, así como desarrollar la descripción de perfiles detallados, así como postular alguna teoría o corroborar posiciones de algunas teorías de un nivel de exploración o explicación. Asimismo, aproxima a estudios de fenómenos que tengan elementos de ambigüedad y complejidad.

Los otros contextos donde es ideal el uso de la metodología del estudio de caso, según explica Jiménez (2012), es para algunos problemas en que el proceso investigativo y la teoría están en etapa preliminar y también para ciertos problemas prácticos, donde el contexto de la situación problemática es de relevancia y esencial, así como la experiencia de los participantes. Se establece hasta tres elementos para fundamentar la viabilidad de investigaciones mediante el estudio de caso: quien investiga puede estudiar el fenómeno objetivo, además contribuye a responder pregunta del cómo y el porqué.

Según la bibliografía revisada, se puede encontrar una diversidad de clasificaciones de los estudios de casos. Una primera clasificación es la propuesta desarrollada por Yin (1994), citado en Abarca y Chen (2008), que indica que la primera clasificación se establece por los objetivos de la investigación, consecuentemente pueden ser: Descriptivos, cuando se busca analizar una

situación para su estudio en un contexto real; exploratorios, en tanto la perspectiva de la investigación busca aproximarse a un hecho o situación de la cual no se tenga aun teorías definidas; y, los explicativos, donde las estrategias buscan develar ciertas causas de un hecho o situación y también son útiles para desarrollar teoría o depurarlas.

Desde la perspectiva de Arend Lijphart (1971), se plantea seis tipos de estudio de caso y precisa que en una investigación puede establecerse hasta en dos tipologías. En el espectro tipológico se destaca: Los ateóricos, donde predomina lo descriptivo y cuando el caso se mueve en un vacío teórico. Los estudios de caso interpretativos, se concentran en la búsqueda y postulación de una teoría general. Se distingue porque hace generalización a partir de un caso, y la explora para obtener mejores explicaciones del caso.

En base al desarrollo conceptual realizado y considerando algunas de las especificidades de lo que implica el estudio de caso, la investigación que se presenta, considerando sus características, se realizará desde la perspectiva de estudio de caso y es descriptivo, porque el propósito es exponer evidencia sobre la forma como el Sub Comité PANTBC estructura y desarrolla el proceso de seguimiento concertado al PANTBC en Lima Metropolitana y sus características. Y, también será explicativo, porque buscará identificar el nivel de incidencia que registra el seguimiento concertado realizado por el Comité PANTBC a la implementación de un programa gubernamental.

3.2. Herramientas de recojo de información y selección de entrevistados

Considerando la orientación metodológica, el tema de investigación que se plantea desarrollar en el marco de un estudio de caso, se ha considerado el uso de dos herramientas para el recojo de información, que son la revisión documental de actas, memorias, informes y otros relacionados que se ha generado como parte del proceso de seguimiento concertado realizado por el Sub Comité PANTBC y Comité TB de la MCLCP de Lima Metropolitana. Y de otro lado, también se utilizará la guía de entrevista semiestructurada que será utilizada en el desarrollo de las entrevistas a los miembros acreditados de este espacio de concertación.

Asimismo, según las preguntas como está estructurado el trabajo de investigación, las herramientas de recojo de información de utilizarán de la siguiente forma:

- La revisión documental, se utilizarán para las preguntas 1, 2 y 3.
- La entrevista semiestructurada, se utilizarán para los casos de las preguntas 2 y 3

Para la selección de entrevistados/as, previamente, se debe indicar que el Sub Comité PANTBC convoca a representantes de instancias gubernamentales de hasta dos niveles de gobierno, con competencia en la implementación y gestión del PANTBC y también a representantes de organizaciones de sociedad civil a nivel de Lima Metropolitana relacionados con las organizaciones de afectados por la tuberculosis.

A partir de la composición del Sub Comité PANTBC, las entrevistas se desarrollarán a los siguientes actores:

- Coordinadora del Comité TB y Sub Comité PANTBC de la MCLCP Lima Metropolitana.
- Representante del MIDIS/DPSC/PCA acreditado ante el Comité TB y Sub Comité PANTBC.
- Representante del MINSA/ DPCTB acreditado ante el Comité TB y Sub Comité PANTBC.
- Representantes de una de las DIRIS acreditado ante el Comité TB y Sub Comité PANTBC.
- Representante acreditado de dos municipalidades distritales ante el TB y Sub Comité PANTBC entre los años 2020 y 2024.
- Representante acreditado ante el Comité TB y Sub Comité PANTBC del Instituto de Salud MSC “Cristóforis Denéke”–ISDEN.
- Representante acreditado ante el Comité TB y Sub Comité PANTBC Comunidad de Afectados de Secuelas Post Tuberculosis – COMINBRO.
- Representante acreditado ante el Comité TB y Sub Comité PANTBC de la Defensoría del Pueblo.

CAPÍTULO IV: Resultados

En este capítulo, corresponde el desarrollo del reporte de los resultados encontrados como parte del proceso de investigación que se ha trabajado y, la misma se estructura considerando a cada una de las tres preguntas de investigación formuladas. En un primer paso se reporta los resultados que corresponden a la pregunta ¿Cuál es la incidencia de tuberculosis en Lima Metropolitana y cómo funciona el Programa de Alimentación y Nutrición para el Paciente con Tuberculosis y Familia en los distritos de Lima Metropolitana en el periodo 2022-2024?

Asimismo, en un segundo momento se trabaja los resultados sobre la pregunta ¿Cuáles son las características del proceso de seguimiento concertado desarrollado por el Comité PANTBC al Programa de Alimentación y Nutrición para el Paciente con Tuberculosis en los distritos de Lima Metropolitana en el periodo 2022-2024? Y, finalmente se expone los resultados de la pregunta ¿Qué factores han incidido para el desarrollo del proceso de seguimiento concertado desarrollado por el Comité PANTBC al Programa de Alimentación y Nutrición para el Paciente con Tuberculosis en los distritos de Lima Metropolitana en el periodo 2022-2024?

4.1. Incidencia de la tuberculosis en Lima Metropolitana y el funcionamiento del PANTBC en los distritos de Lima Metropolitana

4.1.1. Evolución de la tuberculosis en el Perú y Lima Metropolitana

Según la base de datos Situación de la Tuberculosis en las Américas de la Organización Mundial de la Salud (OMS), hasta el 2022, el Perú registraba una tasa de incidencia de tuberculosis de por lo menos 152 casos por cada 100 mil habitantes (Tabla 02), que a nivel de los países de América Latina y el Caribe es el segundo con mayor tasa de incidencia. Y, la cifra que registra es sólo de dos puntos menos con respecto a la que registra Haití, que tiene una tasa de incidencia de tuberculosis de 154 por cada 100 mil habitantes, que ocupa el primer lugar.

La OMS también indica que, en el 2022, en el Perú se estimaba la existencia de por lo menos 52 mil casos de tuberculosis; pero el sistema de salud peruano sólo había logrado detectar/noticiar 28,339 mil casos, condición que evidencia una brecha en detección de tuberculosis de 23,661 casos.

Tabla 2: Países con mayor incidencia de incidencia y número de casos en las Américas, 2023

País	Tasa estimada x 100 mil habitantes	Casos estimados	Casos notificados	País	Tasa estimada x 100 mil habitantes	Casos estimados	Casos notificados
Haití	154	18,000	11,138	Dominica	16	12	0
Perú	152	52,000	28,339	Bahamas	14	55	48
Bolivia	108	13,000	8,073	San Vicente y las Granadinas	11	12	5
Guyana	60	490	390	Costa Rica	10	530	392
El Salvador	50	3,200	2,531	Islas Caimán	10	7	6
Brasil	49	10,500	87,344	Cuba	7	740	717
Colombia	47	25,000	16,692	Canadá	6	2,200	1,968
Panamá	47	2,100	1,645	Aruba	5	6	5
Venezuela	46	13,000	9,865	San Martín	5	2	2
Paraguay	46	3,100	3,250	Islas Vírgenes	4	1	1
Ecuador	45	4,800	6,922	Jamaica	3	89	83
R. Dominicana	43	4,800	4,051	Granada	3	4	1
Nicaragua	43	3,000	2,102	Curazao	3	6	5
Uruguay	38	1,300	1,126	Estados Unidos	3	8,900	7,726
Honduras	31	3,200	2,297	Bermuda	2	1	1
Argentina	29	13,000	12,343	San Cristóbal	2	1	1
Surinam	29	180	124	Santa Lucía	1	2	2
México	28	36,000	25,449	Antigua y Barbuda	1	1	1
Belice	27	110	75	Barbados	1	2	2
Guatemala	26	4,600	4,092	Puerto Rico	1	24	21
Anguila	22	3	1	Islas Turcas y Caicos	0	0	0
Trinidad y Tobago	18	280	243	Montserrat	0	0	0
Chile	17	3,300	2,880				

Fuente: OMS estimados/SIGTB 2023. <https://www.paho.org/es/temas/tuberculosis/situacion-tuberculosis-americas>
Revisado el 30 junio del 2023.

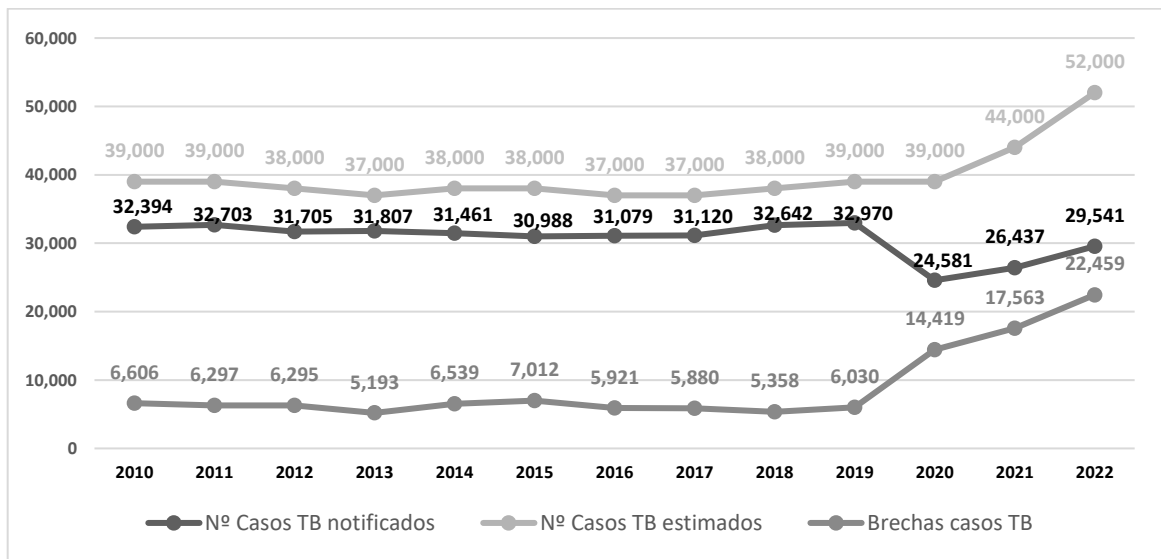
De otro lado, según información del Sistema de Información Gerencial de Tuberculosis (SIGTB) del Ministerio de Salud, al 2022, el Perú registra 29,503 casos de tuberculosis notificados (identificados), que es superior en 3,104 casos con respecto al 2021, donde se reportó 26,437 casos.

En una apreciación histórica de casos notificados, se puede advertir que entre el 2010 y 2019 las cifras registran pocas variaciones, porque se puede ver máximos de 32,970 casos notificados y mínimos de 30,988 casos. Esta tendencia cambia y se reduce considerablemente a 24,581 casos notificados en el 2020, porque la búsqueda y detección de casos de tuberculosis se ralentiza por la prioridad otorgada desde el sector salud al Covid-19. Entre 2021 y 2022, los casos notificados de tuberculosis se incrementan a 26,437 y 29,541, respectivamente; pero aún no recuperaba las cifras de detección prepandemia (Figura 02).

De otro lado, el SIGTB, en el reporte de las tendencias de casos estimados, consigna que al 2022 se tiene, aproximadamente, 52,000 casos de tuberculosis (figura 02), lo cual implica que se tiene todavía una brecha de 22,459 de casos de tuberculosis no identificados por el sistema de salud.

De otro lado, se aprecia que los casos estimados y las brechas de detección de casos de tuberculosis se incrementan considerablemente desde el 2020, año donde la brecha fue de 14,419 casos. Asimismo, en el 2021 se incrementó a 17,563 casos y en el 2022 se calcula un total de 22,459 casos de tuberculosis no detectados. De otro lado, entre el 2010 y 2019, la brecha de casos no detectados se ha estimado entre 5,193 y 7,012 casos.

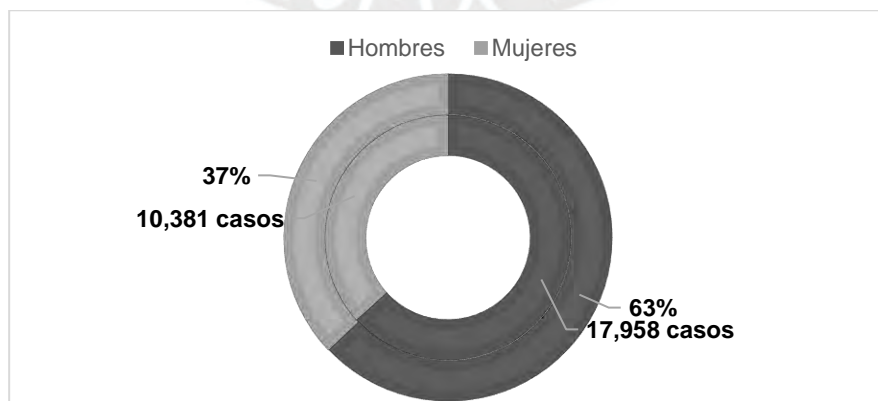
Figura 2: Tendencias de casos estimados y notificados de TB. Perú, 2010-2022



Fuente: OMS estimados/SIGTB 2023

Sobre la distribución de casos de tuberculosis en Perú, considerando la variable género, se advierte que, de los casos reportados de tuberculosis durante el 2022, el 63% son varones, que corresponde a un total de 17,958 casos. Asimismo, las mujeres representan el 37% del total de los casos reportados de tuberculosis en el 2022, que corresponde a un total de 10,381 casos (Figura 03).

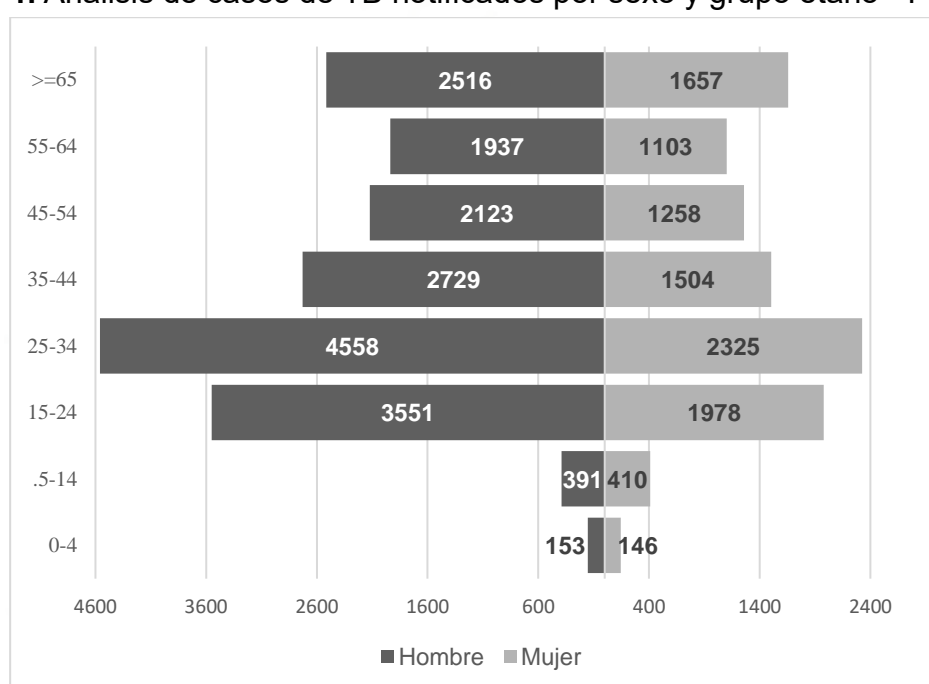
Figura 3: Porcentaje y número de casos de tuberculosis por sexo 2022



Fuente: OMS estimados/SIGTB 2023. <https://www.paho.org/es/temas/tuberculosis/situacion-tuberculosis-americanas>
Revisado el 30 junio del 2023.

Sobre el grupo de edades y los mayores casos notificados de tuberculosis en el 2022, se puede apreciar que el rango de edad entre 25 a 34 años concentra el 24.29%, que representa un total de 6,883 casos notificados. En segundo lugar, ubicamos personas con edades de 15 a 24 años que representa el 19.51% con 5,529 casos. En tercer orden se ubica el rango de edad de 35 a 44 años, que es el 14.94%, con 4,233 casos, seguida del rango de edad igual y mayor de 65 años que representa el 14.73% con 4,173 casos. Un dato a resaltar es que la suma de los casos notificados de los rangos de edad 25 a 34 y 15 a 24 años, concentran el 43.80%, que representan un total de 12,412 casos de los 28,339 notificados durante el 2022. (Figura 04).

Figura 4: Análisis de casos de TB notificados por sexo y grupo etario - Perú 2022



Fuente: OMS estimados/SIGTB 2023. <https://www.paho.org/es/temas/tuberculosis/situacion-tuberculosis-americas>
Revisado el 30 junio del 2023.

El territorio de Lima Metropolitana, que abarca 43 jurisdicciones distritales, al 2023 registra una tasa de morbilidad de tuberculosis de 146.6 casos por cada 100 mil habitantes, cifra que la ubica como la quinta región con las mayores tasas de morbilidad de tuberculosis. La tasa de morbilidad que registra Lima Metropolitana, es superior en 48.7 puntos al promedio nacional que registra 97.9 casos por cada 100 mil habitantes durante el 2023 (Tabla 03).

La cifra de morbilidad de tuberculosis en Lima Metropolitana es alta, aunque hay regiones que superan esa cifra, como Ucayali, Madre de Dios y Loreto, pero se debe precisar que esta cifra se obtiene en relación con la densidad poblacional que cada una de estas regiones posee.

Tabla 3: Tasas de Morbilidad de Tuberculosis, Perú - 2023

Territorio	Tasa de Morbilidad TB (x 100 mil Hab)	Territorio	Tasa de Morbilidad TB (x 100 mil Hab)
Ucayali	231.1	San Martín	61.3
Madre de Dios	197.0	Arequipa	52.5
Loreto	177.3	Junín	52.2
Lima (*)	149.3	Tumbes	51.7
Lima Metropolitana	146.6	Ayacucho	38.0
Callao	145.1	Cusco	35.6
Ica	136.6	Piura	34.8
Tacna	131.5	Puno	33.3
PERÚ	97.9	Pasco	32.5
Moquegua	97.3	Amazonas	32.0
Lambayeque	81.5	Huancavelica	22.4
Huánuco	76.0	Apurímac	21.6
La Libertad	74.5	Cajamarca	20.6
Ancash	63.1		

(*) La cifra de tasa de TB considera a Lima Provincias y Lima Metropolitana.

Fuente: MINSA/DGPCTB 2024. <http://www.tuberculosis.minsa.gob.pe/DashboardDPCTB/PerfilTB.aspx>

Revisado el 30 noviembre 2024.

Si analizamos por casos notificados de tuberculosis por cada territorio, en el 2023, Lima Metropolitana se ubica primero y registra la mayor cantidad de casos notificados de tuberculosis, que asciende a 14,917 (45.05% de los casos reportados a nivel nacional), cifra muy superior a la región que le secunda que es Loreto, con 1,883 casos notificados de tuberculosis durante el 2023.

Asimismo, los otros 54.95% de casos notificados de tuberculosis durante el 2023, están distribuidos entre los demás departamentos del Perú. En ese sentido, se puede concluir que Lima Metropolitana es la principal zona de concentración de personas afectadas por tuberculosis en el Perú (Tabla 04).

Tabla 4: Número de casos de Morbilidad de Tuberculosis, Perú - 2023

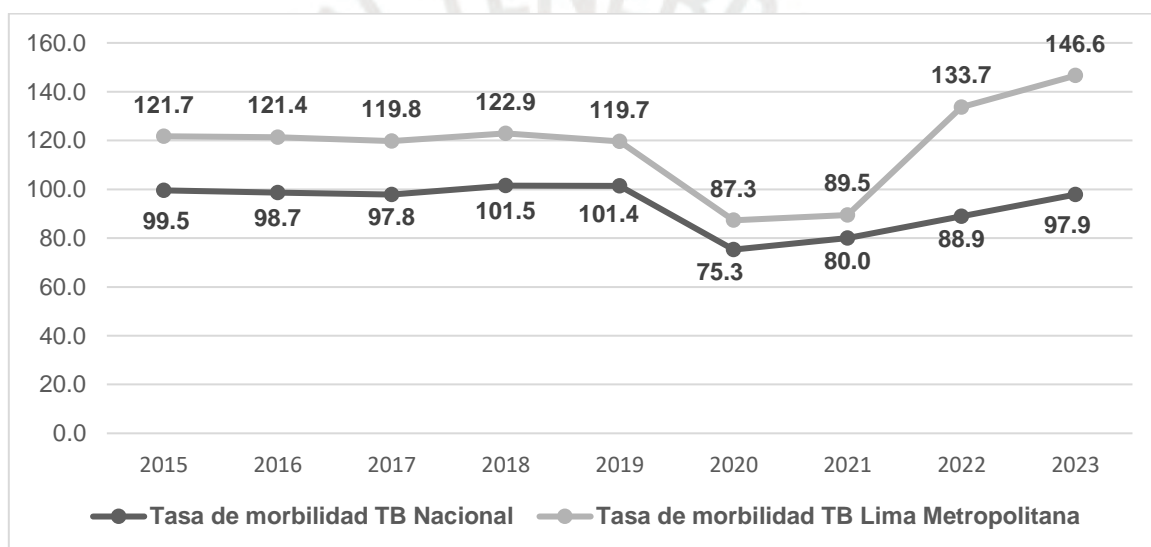
Territorio	Nro. Casos Morbilidad total TB	%	Territorio	Nro. Casos Morbilidad total TB	%
PERÚ	33,113				
Lima Metropolitana	14,917	45.05	San Martín	576	1.74
Loreto	1,883	5.69	Tacna	513	1.55
Lima provincias	1,755	5.30	Cusco	497	1.50
Callao	1,727	5.22	Puno	406	1.23
La Libertad	1,571	4.74	Madre de Dios	377	1.14
Ucayali	1,457	4.40	Cajamarca	301	0.91
Ica	1,415	4.27	Ayacucho	256	0.77
Lambayeque	1,105	3.34	Moquegua	195	0.59
Arequipa	829	2.50	Tumbes	136	0.41
Ancash	759	2.29	Amazonas	140	0.42
Junín	721	2.18	Apurímac	93	0.28
Piura	741	2.24	Pasco	88	0.27
Huánuco	577	1.74	Huancavelica	78	0.24

Fuente: MINSA/DGPCTB 2024. <http://www.tuberculosis.minsa.gob.pe/DashboardDPCTB/PerfilTB.aspx>

Revisado el 30 noviembre 2024.

Sobre la evolución histórica de la tasa de morbilidad de tuberculosis entre el 2015 y 2023, Lima Metropolitana, registra tasas superiores al promedio nacional, según la Dirección de Prevención y Control de Tuberculosis (DPCT) del MINSA. Por ejemplo, en el 2015, se aprecia que la tasa de morbilidad de tuberculosis nacional era de 99.5 casos y en Lima Metropolitana se registraba 121.7 casos, superior en 22.2 puntos. Es necesario resaltar que entre el 2015 y 2019, la diferencia de la tasa de morbilidad que reportaba Lima Metropolitana con respecto al nacional era de 20 puntos en promedio y, entre el 2020 y 2021 se redujo a un promedio de 10. Pero la misma se ha ido incrementando a un promedio de 46 puntos entre los años 2022 y 2023. (Figura 05).

Figura 5: Tasas de Morbilidad de Tuberculosis en Lima Metropolitana y Perú, 2015-2023

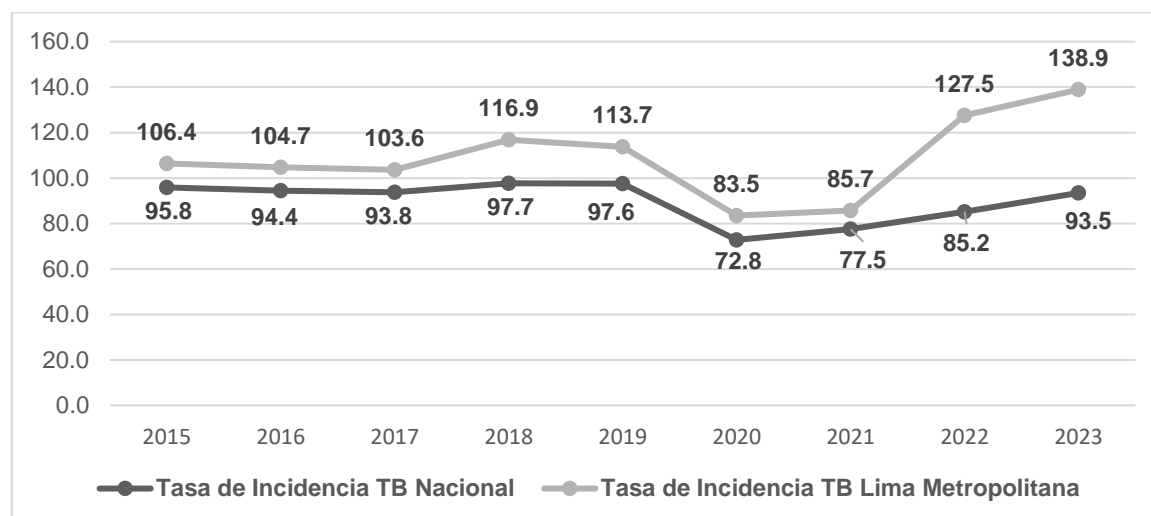


Fuente: MINSA/DGPCTB 2023 (Revisado el 30 de noviembre 2024)

La tasa de incidencia, que es un indicador epidemiológico que determina “el número de casos nuevos o recidivas de enfermedad tuberculosa que aparecen en un año y que se expresa generalmente por 100.000 habitantes” (Bermejo et al., 2007, p. 10), permite también establecer la rapidez con la que se esparce una enfermedad o el ritmo del contagio. En ese sentido, la tasa de incidencia de tuberculosis en Lima Metropolitana, entre el 2015 y 2023, siempre registra una tasa superior al promedio nacional.

En el año 2023, en el Perú, la tasa de incidencia de tuberculosis era de 93.5 casos por cada 100 mil habitantes, pero Lima Metropolitana registraba 138.9, siendo superior en 45.4 puntos a la tasa nacional. De otro lado, en el 2023, también se aprecia que la tasa de incidencia de tuberculosis que registraba el territorio de Lima Metropolitana era de 138.9 casos y la tasa nacional sólo llegaba a 93.5 casos (Figura 06).

Figura 6: Tasas de Incidencia de Tuberculosis en Lima Metropolitana y Perú, 2015-2023



Fuente: Sala Situacional de Tuberculosis. MINSA/DGPCCTB 2023. (Revisado el 30 de noviembre 2024)

Sobre los tipos de tuberculosis, podemos encontrar al multidrogorresistente (TB MDR) y la tuberculosis extensamente resistente (TB XDR). Al 2023, en el Perú se registraba 1,424 casos de TB MDR, de este total, 950 (66.72%) se encontraban localizados en Lima Metropolitana. Asimismo, en el 2022 en el territorio del Perú se registraba 46 caso de TB XDR, donde Lima Metropolitana representaba el 71.74% de los mismos, con 33 casos. Pero en el 2023, no se registran casos TB XDR a nivel nacional, ni en Lima Metropolitana. Sobre las cifras registradas entre el 2017 y 2022 de TB MDR en el Perú, Lima Metropolitana concentraba la mayor cantidad de casos de este tipo de tuberculosis, oscilando entre mínimos de 48.42% y máximos de 65.98%. Misma situación se repite con la TB XDR, pues en los años 2017 y 2022, Lima Metropolitana ha concentrado entre el 45.92% y 78.31% de los casos que se registraron en todo el Perú (Tabla 05).

Tabla 5: Casos de Tuberculosis MDR y XDR, Perú y Lima Metropolitana, 2017-2023

Año	Casos TB MDR			Casos TB XDR		
	Perú	Lima Metropolitana	% casos en Lima Metropolitana	Perú	Lima Metropolitana	% casos en Lima Metropolitana
2017	1,335	866	64.87%	83	65	78.31%
2018	1,679	813	48.42%	98	45	45.92%
2019	1,464	783	53.48%	89	48	53.93%
2020	1,205	617	51.20%	51	44	86.27%
2021	1,256	656	52.23%	82	61	74.39%
2022	1,211	799	65.98%	46	33	71.74%
2023	1,424	950	66.71%	0	0	0

Fuente: MINSA/DGPCCTB 2024. <http://www.tuberculosis.minsa.gob.pe/DashboardDPCTB/PerfilTB.aspx>
 Fecha de consulta: 30 de noviembre 2024.

En el territorio de Lima Metropolitana, el sector salud se organiza en Direcciones de Redes Integradas de Salud (DIRIS). Considerando la realidad y complejidad del territorio Lima Metropolitana cuenta con cuatro DIRIS: Lima Norte, Lima Este, Lima Centro y Lima Sur. En ese sentido, a nivel de las cuatro DIRIS, en el 2022, Lima Este reportaba la más alta morbilidad de tuberculosis con 198,98 casos por cada 100 mil habitantes, seguido por la DIRIS Lima Este con 127,71. La DIRIS Lima Norte reportada una morbilidad tuberculosis de 114,35 y Lima Sur 104,54 (Tabla 06).

Tabla 6: Tasa de morbilidad por tuberculosis por DIRIS-Lima Metropolitana, 2018-2022

DIRIS	2018	2019	2020	2021	2022
<i>Perú</i>	101,5	101,4	75,3	80,0	88,9
Lima Metropolitana	122,9	119,7	87,3	89,5	133,7
LIMA CENTRO	127,3	122,3	79,4	90,5	82,1
LIMA ESTE	139,6	142,2	107,6	104,0	104,1
LIMA NORTE	153,8	134,2	120,0	113,5	114,3
LIMA SUR	103,8	119,7	77,7	75,6	85,5

Fuente: SIGTB Centro Nacional de Epidemiología, prevención y control de enfermedades (CDC – MINSA)

En los distritos de Lima Metropolitana, según la DPCT MINSA, San Juan de Lurigancho es el distrito con la mayor cantidad de casos de morbilidad de tuberculosis diagnosticados entre el 2018 y 2021. Se aprecia que en el 2018 eran 3,539 casos de morbilidad de tuberculosis, pero las mismas se han ido reduciendo en el 2021 a 2,292 casos. En segundo lugar, se ubica Ate, distrito que posee 952 casos de morbilidad de tuberculosis en el 2021. Ambos distritos se ubican en la zona este de Lima Metropolitana. Asimismo, en tercer lugar, está el distrito de Comas, en Lima Norte, con 694 casos reportados en el 2021, seguida de Villa María del Triunfo, en Lima Sur, con 678 casos de morbilidad de tuberculosis en el 2021.

De otro lado, los distritos con menores casos de morbilidad de tuberculosis en el 2021, son los ubicados en la zona denominada Lima Balnearios: Punta Negra con cero casos, San Bartolo con seis casos y Punta hermosa con seis casos. El distrito de Lima Cercado, se ubica en el séptimo lugar con un total de 608 casos de morbilidad de tuberculosis (Tabla 07).

Tabla 7: Casos de morbilidad de tuberculosis, Distritos Lima Metropolitana, 2018-2021

Distrito	Años				Distrito	Años			
	2018	2019	2020	2021		2018	2019	2020	2021
San Juan de Lurigancho	3539	3184	2340	2292	Santiago de Surco	190	169	150	133
Ate	1213	1253	914	952	La Molina	152	183	121	120
Comas	896	932	630	694	Pachacamac	131	150	112	120
Villa María del Triunfo	835	806	599	678	Surquillo	148	135	96	95
San Martín de Porres	676	697	567	620	San Luis	200	171	95	88
Villa el Salvador	622	706	567	597	Miraflores	83	107	57	83
Lima	803	895	608	584	Breña	68	68	58	63
San Juan de Miraflores	764	725	562	499	Lince	77	58	44	43
Santa Anita	514	540	475	481	Lurín	95	69	49	40
Puente Piedra	523	524	409	468	Chaclacayo	53	68	44	36
La Victoria	452	489	281	416	Cieneguilla	29	28	33	34
Jesús maría	323	490	379	397	Magdalena del Mar	67	67	40	34
Chorrillos	503	478	372	394	Pueblo Libre	41	45	12	30
Los Olivos	392	439	407	382	San Isidro	23	16	14	26
Carabayllo	455	469	337	378	Barranco	58	49	34	19
Independencia	520	507	344	351	San Borja	25	21	18	15
Rímac	380	405	299	333	Santa Rosa	14	10	13	14
Lurigancho (Chosica)	365	394	288	308	Pucusana	10	9	7	11
El Agustino	462	466	328	303	Punta Hermosa	6	4	2	6
San Miguel	136	143	137	146	San Bartolo	8	4	4	6
Ancón	209	196	144	133	Punta Negra	0	4	0	0
					Lima Metropolitana	16060	16173	11990	12422

Fuente: Dirección de Prevención y Control de Tuberculosis MINSA 2022.

Sobre los casos detectados de Tuberculosis Multidrogo Resistente (TB MDR), a nivel de los distritos de Lima Metropolitana, se advierte nuevamente que entre los años 2018 y 2021, los distritos de San Juan de Lurigancho y Ate, registran las mayores cifras. En el caso del primero, en el 2021, la DPCT-MINSA, reportó 186 casos de TB MDR y en el caso del segundo, se aprecia que son 72 casos detectados en el mismo periodo.

A nivel de los distritos se Lima Norte, podemos apreciar que Comas y San Martín de Porres, ocupan el cuarto y quinto lugar con respecto al número de casos de TB MDR a nivel de Lima Metropolitana, con 45 y 22 casos, respectivamente, en el 2021. Asimismo, en la zona de Lima Sur, Villa María del Triunfo y Villa El Salvador concentran la mayor cantidad de casos de TB MDR en el 2021, con 35 y 30 casos, respectivamente (Tabla 08).

Tabla 8: Casos de TB MDR, Distritos -Lima Metropolitana, 2018-2021

Distrito	Años				Distrito	Años			
	2018	2019	2020	2021		2018	2019	2020	2021
San Juan de Lurigancho	278	219	169	186	Santiago de Surco	6	11	7	6
Ate	59	78	77	72	San Miguel	11	13	8	5
Santa Anita	34	28	24	45	Chaclacayo	6	3	1	4
Comas	54	43	45	42	Magdalena del Mar	6	4	2	4
San Martín de Porres	45	42	22	41	San Luis	11	8	1	4
Villa María del Triunfo	49	44	21	35	Breña	4	4	3	3
El Agustino	39	53	45	32	Cieneguilla	0	1	2	3
Lima	45	46	28	31	La Molina	8	5	2	2
Villa el Salvador	31	53	28	30	Lurín	4	4	2	2
San Juan de Miraflores	33	37	34	29	Miraflores	0	3	2	2
Carabaylo	31	27	20	28	Santa Rosa	1	0	1	2
Rímac	19	26	31	28	Barranco	1	1	0	1
Chorrillos	23	23	25	27	Pueblo Libre	1	2	1	1
Puente Piedra	52	41	27	26	Pachacamac	6	16	15	1
La Victoria	28	23	17	25	Pucusana	0	0	0	1
Jesús María	16	20	22	22	San Borja	0	0	1	1
Independencia	46	24	19	21	San Isidro	1	2	1	1
Lurigancho (Chosica)	27	24	23	20	Lince	6	0	3	0
Los Olivos	42	19	16	18	Punta Hermosa	0	1	0	0
Surquillo	1	7	6	12	Punta Negra	0	0	0	0
Ancón	13	14	6	9	San Bartolo	0	1	1	0
					Lima Metropolitana	1037	970	758	822

Fuente: Dirección de Prevención y Control de Tuberculosis MINSA 2022.

4.1.2. El Programa de Programa de Alimentación y Nutrición para el Paciente con Tuberculosis (PANTBC)

Según la Defensoría del Pueblo (2018) la enfermedad de la tuberculosis se puede curar, pero para ello se requiere que la PAT debe recibir un tratamiento oportuno, consistente en un complemento entre la dotación de medicamentos, en el tiempo que dure el tratamiento, y la misma debe complementarse con un apoyo con alimentos nutritivos. Estas condiciones permitirán recuperar la salud de la PAT y evitar la recaída.

En ese sentido, el estado peruano, desde 1989, hasta la actualidad, ha ido implementando el apoyo alimentario a las PATs, tiempo en el que ha sido administrada por diversos entes gubernamentales. Desde el 2011 al crearse el Ministerio de Desarrollo e Inclusión Social (MIDIS), se le adscribió varios programas sociales, entre ellos el Programa Nacional de Asistencia Alimentaria (PRONAA). Mas adelante, a través del Decreto Supremo 007-2012-MIDIS, se cerró el PRONAA y las competencias de esta instancia fueron asignadas a la Dirección General de Descentralización y Coordinación de Programas Sociales del MIDIS, instancia a la que se le encargó la responsabilidad de la implementación y funcionamiento del Programa de Complementación Alimentaria (PCA) y sus diversas modalidades de atención que posee, entre ellas el PANTBC.

En ese sentido, el PANTBC, es una modalidad del PCA que,

contribuye a mejorar el estado nutricional de grupos vulnerables de la población con alto riesgo nutricional como son las personas afectadas por tuberculosis y sus contactos, a través de actividades alimentario-nutricionales mediante el aporte de un complemento alimentario. (De la Zota, 2015, p. 10)

El objetivo del PANTBC es contribuir con una dotación complementaria de alimentos nutricionales que le permita recuperar a la PAT y transitar hacia la recuperación integral. Asimismo, este apoyo alimentario incluye al entorno familiar de la PAT. La intervención estatal con el PANTBC también incluye una evaluación nutricional y actividades de educación alimentaria nutricional (De la Zota, 2015).

El diseño del PANTBC, estructura la implementación de la misma desde una perspectiva de articulación entre el Ministerio de Desarrollo e Inclusión Social (MIDIS), el Ministerio de Salud (MINSa), los establecimientos de salud y los gobiernos locales. Para operativizar el PANTBC, el MIDIS, como ente rector del programa, realiza precisiones, mediante normas, con respecto a las competencias y funciones que cada instancia debe cumplir en el proceso.

En ese sentido, el Decreto Supremo N° 006-2016-MIDIS, especifica que el concordante con lo dispuesto por la Resolución Ministerial N° 025-2017-MIDIS, se precisan las siguientes funciones de las entidades que intervienen en la gestión del PANTBC (Tabla 09).

Tabla 9: Funciones atribuidas en la gestión del PANTBC

MIDIS	Gobiernos locales	Establecimiento de Salud – MINSA
Establecer lineamientos de gestión y medidas necesarias para el cumplimiento del PCA.	Suscribir y cumplir el Convenio de Gestión.	Elaborar y actualizar el padrón de usuarios/as.
Aprobar, suscribir y supervisar el Convenio de Gestión.	Utilizar el presupuesto del PCA según el marco legal.	Recibir los alimentos en las fechas programadas y asegurar su almacenamiento adecuado.
Emitir opinión técnica respecto a la gestión y administración del PANTBC, así como sobre la asignación y transferencia de recursos presupuestarios.	Asegurar la provisión oportuna de las canastas de alimentos.	Asegurar la entrega del complemento alimentario.
Capacitar y brindar asistencia técnica a los gobiernos locales, comités de gestión local y centros de educación.	Reconocer a los centros de atención que forman parte del PCA.	Realizar actividades para la mejora del servicio y el incremento de sus ingresos autónomos.
Monitorear y evaluar el cumplimiento de los gobiernos locales sobre la normativa y políticas que emita el MIDIS.	Garantizar el cumplimiento de las obligaciones de los centros de atención del PCA.	
Comunicar al MINSA, la relación de Convenios de Gestión suscritos.	Asegurar la instalación del Comité de Gestión Local.	
	Informar al Comité de Gestión Local la ejecución presupuestal del PCA.	
	Remitir e informar al MIDIS el cumplimiento de metas del PANTBC	

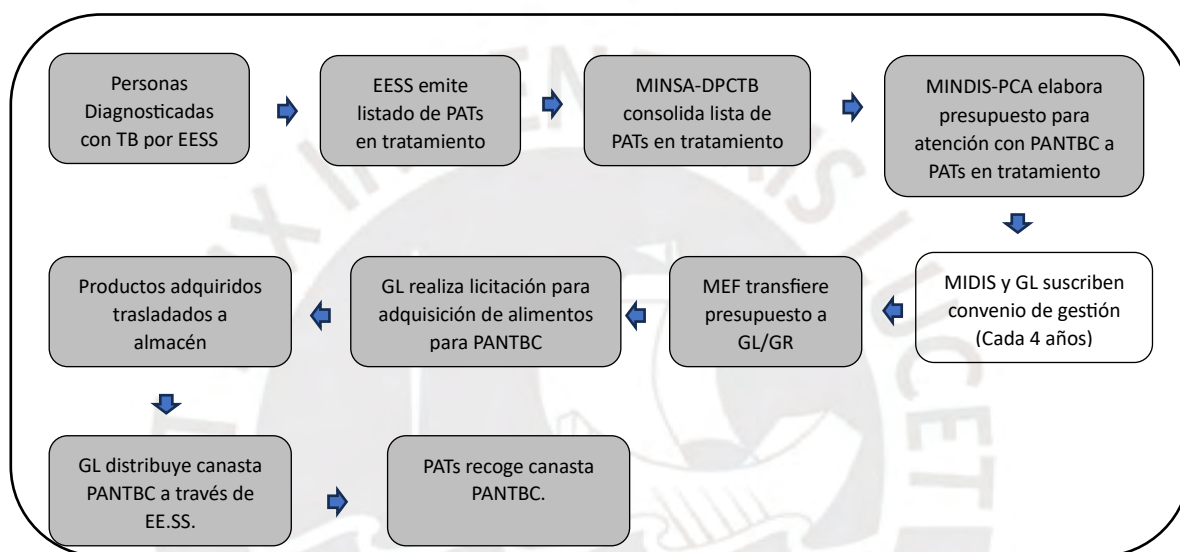
Fuente: Resolución Ministerial N° 025-2017-MIDIS/ Elaboración: Defensoría del Pueblo (2018)

Asimismo, la ruta para la entrega de alimentos del PANTBC, desde la formulación del presupuesto hasta la parte final, que es la distribución y entrega de las canastas PANTBC, está establecida en las especificaciones técnicas del Funcionamiento de la Modalidad de Complementación Alimentaria para la Persona Afectada por Tuberculosis (Directiva 001-2017-MIDIS), donde se estipula la ruta, esquema de implementación del PANTBC, así como las funciones asignadas a los entes gubernamentales competentes en cada una de las etapas del proceso.

A partir de los lineamientos de funcionamiento del PANTBC, la parte más operativa del programa implica que el MINSA, a partir de la información que acopia de los establecimientos de salud, consolida y elabora el padrón de personas detectadas con tuberculosis y que están en tratamiento médico. Esta data es transferida al MIDIS y desde el PCA y la Dirección de Prestaciones Sociales Complementarias, se formula y programa el presupuesto del PANTBC que será incluido en el proyecto del Presupuesto General de la República del siguiente año. El MIDIS y cada uno de los gobiernos locales firman -cada cuatro años- un convenio sobre la

gestión del programa. Cuando se aprueba el presupuesto, el Ministerio de Economía y Finanzas transfiere los fondos públicos a los gobiernos locales para que procedan con la convocatoria de licitaciones, la adquisición de alimentos del PANTBC (considerando el Documento técnico: Formulación de la Ración Alimentaria del PANTBC) y otorgar la buena pro. Posteriormente, el proveedor debe entregar de forma mensual una cantidad de canastas al gobierno local, que los ingresa al almacén y, coordina con el establecimiento de salud las fechas de reparto de las canastas PANTBC a las PATs en tratamiento médico (Figura 07).

Figura 7: Ruta de entrega de la canasta PANTBC

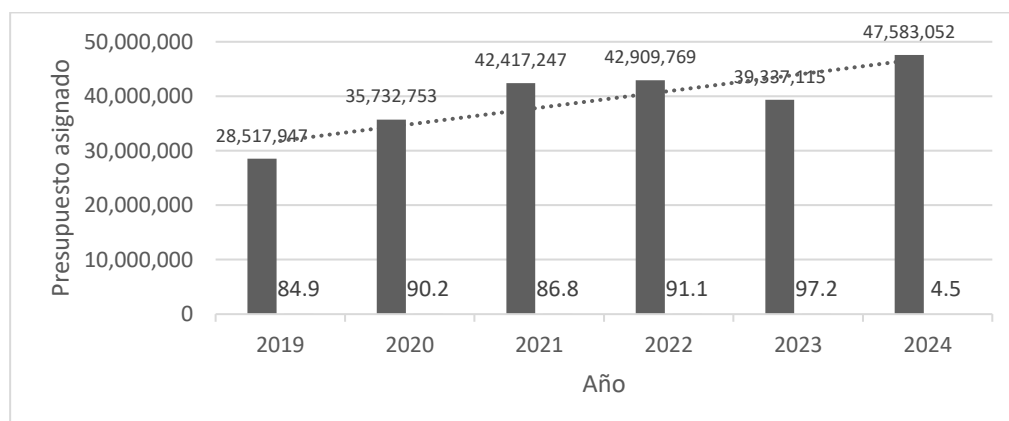


Elaboración: Adaptado de Rojas, M (2022), en base al Reglamento PCA y entrevistas.

De otro lado, los presupuestos públicos destinados al PANTBC, en los últimos seis años, a nivel del territorio de la provincia de Lima – que posee 43 distritos-, se puede destacar que en el 2019 se destinó S/ 28 millones 517 mil (con una ejecución de 84.9%), la misma se ha ido incrementando al 2020 en poco más de S/. 7,2 millones, llegando a S/ 35 millones 732 mil (Figura 08).

Asimismo, al 2021 la asignación fue de S/. 42 millones 417 mil y se incrementó sólo en S/. 412 mil para el 2022. La asignación del presupuesto para el PANTBC en el 2023 en Lima Metropolitana se dedujo en S/ 3.5 millones, en comparación el año anterior, que pasó de S/. 42 millones 909 mil en el 2022 a sólo S/ 39 millones 337 mil en el 2023. Para el 2024, el presupuesto el PANTBC para la zona de Lima Metropolitana es de S/. 47 millones 583 mil.

Figura 8: Asignación presupuestal a Productos Personas afectadas con tuberculosis reciben apoyo nutricional (Lima Metropolitana 2019-2024)



Fuente: Consulta amigable MEF. Fecha consulta 14/03/24

Según la Dirección de Prestaciones Sociales Complementarias del MIDIS, para el 2024 se ha programado en los 43 distritos de Lima Metropolitana, la entrega a 6,878 canasta PANTBC a la misma cantidad de pacientes en el esquema de seis meses y a un total de 1,714 canasta a pacientes en el esquema de 12 meses. El distrito de San Juan de Lurigancho, registra el mayor número de canasta de PANTBC con un total de 3,100, seguida del distrito de Ate con 1,185 (Tabla 10).

Tabla 10: Programación PANTB 2024, Distritos de Lima Metropolitana

Gobierno Local	PACIENTES PROGRAMADOS			Gobierno Local	PACIENTES PROGRAMADOS		
	Nro. Casos TB (esquema 6 meses)	Nro. Casos TB (esquema 12 meses)	TOTAL		Nro. Casos de TB (esquema 6 meses)	Nro. Casos de TB (esquema 12 meses)	TOTAL
LIMA	612	168	780	PACHACAMAC	129	24	153
ANCON	161	30	191	PUCUSANA	15	2	17
ATE	919	266	1185	PUNTE PIEDRA	456	123	579
BARRANCO	22	3	25	PUNTA HERMOSA	4	0	4
BREÑA	59	16	75	PUNTA NEGRA	5	2	7
CARABAYLLO	399	96	495	RIMAC	335	92	427
CHACLACAYO	41	8	49	SAN BARTOLO	6	3	9
CHORRILLOS	376	132	508	SAN BORJA	21	3	24
CIENEGUILLA	22	13	35	SAN ISIDRO	28	6	34
COMAS	677	155	832	SAN JUAN DE LURIGANCHO	2494	606	3100
EL AGUSTINO	319	107	426	SAN JUAN DE MIRAFLORES	526	134	660
INDEPENDENCIA	433	79	512	SAN LUIS	100	14	114
JESUS MARIA	348	119	467	SAN MARTIN DE PORRES	610	134	744
LA MOLINA	103	18	121	SAN MIGUEL	157	49	206
LA VICTORIA	393	108	501	SANTA ANITA	460	143	603
LINCE	67	6	73	SANTA MARIA DEL MAR	0	0	0
LOS OLIVOS	270	86	356	SANTA ROSA	20	5	25
LURIGANCHO	329	59	388	SANTIAGO DE SURCO	145	32	177
LURIN	56	14	70	SURQUILLO	100	36	136
MAGDALENA DEL MAR	22	4	26	VILLA EL SALVADOR	582	155	737
PUEBLO LIBRE	32	5	37	VILLA MARIA DEL TRIUNFO	592	138	730
MIRAFLORES	88	13	101	TOTAL	6873	1714	8587

Fuente: Dirección de Prestaciones Sociales Complementarias- Dirección General de Diseño y Articulación de las Prestaciones Sociales, MIDIS, (Marzo 2024).

Como se puede apreciar, el PANTBC, forma parte de las acciones de desarrollo de la política pública que ha priorizado el estado peruano para la reducción de las tasas de incidencia y morbilidad de tuberculosis. En ese sentido, el PANTBC, desarrolla todo un diseño y estructura del funcionamiento de la misma, considerando las responsabilidades y competencias que posee cada actor gubernamental y, en el marco de la intervención articulada, deberían cumplir con el mandato de una entrega oportuna de apoyo alimentario nutricional al paciente de tuberculosis y contribuir a su recuperación integral. Además, el PANTBC tiene anualmente asignación presupuestal que es transferido a los gobiernos locales, según la cantidad de PATs en tratamiento que requieren apoyo alimentario.

A pesar de lo indicado, el PANTBC presenta aun dificultades para el cumplimiento de su finalidad. En ese sentido el Comité TB y Sub Comité PANTBC de la MCLCP Lima Metropolitana, permanentemente han elaborado alertas a partir del seguimiento concertado realizado, en dialogo entre sociedad civil y representantes del Estado, a la implementación del PANTBC en Lima Metropolitana. En ese sentido, se ha identificado varias dificultades en la implementación del PANTBC en Lima Metropolitana, entre las que destaca:

- Inadecuada programación presupuestal de parte del MIDIS para la adquisición de alimentos para las canastas PANTBC por parte de los gobiernos locales, porque se registra un desfase entre el costo programado y el costo del mercado de los alimentos que componen las canastas PANTBC.
- Se registra un desfase entre lo presupuestado y la cantidad de PATs a atender con las canastas PANTBC, generando que ciertas municipalidades no dispongan de presupuesto para atender a las PATs en el último trimestre del año, así como el primer trimestre del siguiente año.
- Se registra, en varias municipalidades, una baja ejecución presupuestal de los fondos destinados a la compra de los productos de la Canasta PANTBC entre el segundo y tercer trimestre.
- Se registra municipalidades que entregan las canastas PANTBC con productos incompletos y en algunos casos con meses de retraso.
- Se registra una limitada asistencia técnica desde el MIDIS a los gobiernos locales, específicamente al personal que tiene bajo su responsabilidad la implementación y gestión del PANTBC, para la continuidad de la atención alimentaria a los beneficiarios del programa.

4.2. Características del proceso de seguimiento concertado desarrollado por el Comité PANTBC al Programa de Alimentación y Nutrición para el Paciente con Tuberculosis y Familia en los distritos de Lima Metropolitana

El seguimiento concertado que desarrollan los grupos de trabajo que posee la MCLCP de Lima Metropolitana, está orientado a incidir en la mejora de la implementación de las políticas públicas, los programas o intervenciones estatales orientados a la reducción de indicadores de pobreza, que previamente han sido concertadas entre los representantes de Estado y sociedad civil. En ese sentido, el Sub Comité PANTBC, desarrolla las acciones de seguimiento concertado al PANTBC, buscando que, a través del diálogo y concertación entre Estado y la sociedad civil, se pueda establecer acuerdos y consensos que orienten e incidan en la mejora en la implementación de este programa y que la misma cumpla la finalidad para el que fue creado. Y, de otro lado, que esta intervención estatal garantice la vigencia de los derechos de las PATs y el acceso oportuno al apoyo alimentario.

En esta parte del desarrollo del trabajo, buscaremos hacer una descripción (en base a las evidencias encontradas) de las características del proceso de seguimiento concertado realizado por el Comité TB y Sub Comité PANTBC a la gestión e implementación del PANTBC (entre los años 2022, 2023 y 2024), considerando en todo ello, los elementos relacionados con las estrategias que revisten a este proceso -propio de las funciones de la MCLPC-, estableciendo puntos específicos que ayuden a entender el nivel de incidencia que logra alcanzar un proceso de esta naturaleza, en relación a la mejora de la implementación de un programa de apoyo alimentario-nutricional, como es el PANTBC. Y, sin perder de vistas las dinámicas y complejidades del diálogo y el establecimiento de acuerdos entre los integrantes del Comité TB y Sub Comité PANTBC de la MCLCP de Lima Metropolitana.

Sobre las características y el nivel de incidencia de un proceso de seguimiento concertado, a propuesta de este trabajo de investigación, se analizará el cumplimiento de hasta tres condiciones: Primero, la existencia de una meta de política pública concertada entre representante de estado y sociedad civil y que a la misma se realizará un seguimiento concertado. Segundo, permanentes procesos de dialogo entre sociedad civil y Estado, especialmente de los gestores de la política pública sobre las alertas y recomendaciones elaboradas a partir de la concertación entre representantes de Estado y la sociedad civil, en el marco del seguimiento concertado al PANTBC. Finalmente, se considera las evidencias sobre los avances -desde el sector gubernamental competente- de la

implementación de recomendaciones consensuadas (en las alertas) entre Estado y la sociedad civil que apuntan a la mejora de la implementación del PANTCB.

4.2.1. Establecimiento en consenso de la meta de la política pública para el seguimiento concertado

En esta parte, vamos a describir sobre la forma como se ha establecido en consensos la meta relacionada con los resultados de la implementación y gestión del PANTBC, así como el contexto, las dinámicas y procesos que se generaron desde Comité TB y el Sub Comité PANTBC de la MCLCP de Lima Metropolitana para priorizar el tema y establecer esta meta.

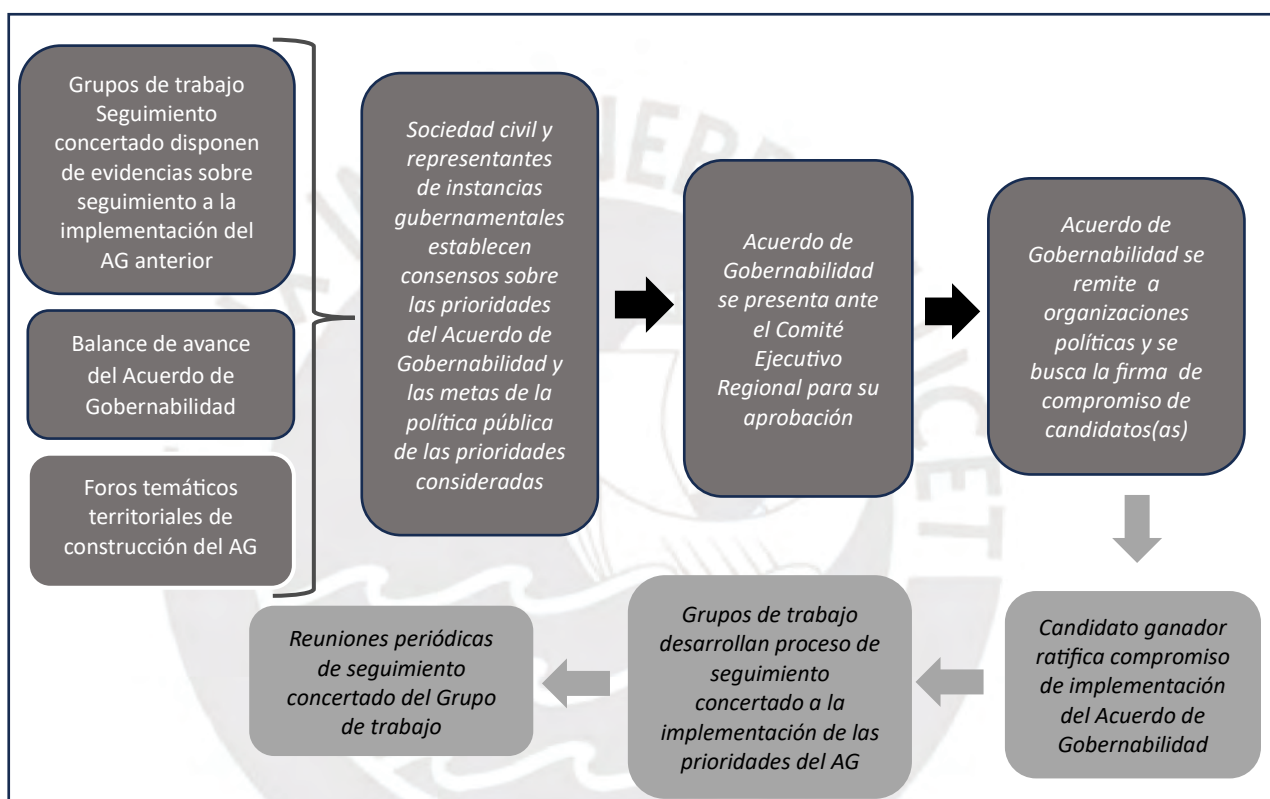
Para los grupos de trabajo de seguimiento concertado, como el Comité TB y Sub Comité PANTBC de la MCLCP de Lima Metropolitana, la definición en consenso de la meta de la política pública a la cual se realiza seguimiento concertado, se establece en los procesos de elaboración del Acuerdo de Gobernabilidad (AG)³. Este documento es resultado de un procesos de diálogo y concertación que se realiza entre la diversidad de la representación de sociedad civil y de instancias gubernamentales (regional o municipal), con la finalidad de priorizar las acciones de respuesta que se debe realizar a la demanda ciudadana (MCLCP, 2022), estableciendo, para ello, los mayores consensos posibles (utilizando procesos democráticos, como la pluralidad en las convocatorias y la publicidad) con respecto a una serie acciones de políticas públicas y resultados que conlleven a generar condiciones para que todas las personas accedan a una vida digna (MCLCP, 2016). Y, de otro lado, se busca, entre quienes postulan a cargos de gobernadores o alcaldes, la suscripción de un compromiso para la implementación de estas acciones y metas de las políticas públicas del AG, establecidas mediante el consenso (MCLCP, 2016).

Se debe precisar que el AG, las prioridades y el establecimiento de metas relacionados con las políticas públicas, se elaboran considerando la información que se ha logrado sistematizar del seguimiento concertado elaborados por los grupos de trabajo a las prioridades del AG anterior. Asimismo, se tiene como insumo los balances del AG anterior, así como los resultados que se obtiene de foros temáticos realizados (Figura 09).

³ “Desde el año 2002, en el contexto de un amplio movimiento social y político para fortalecer la institucionalidad democrática en el país y la atención a los derechos ciudadanos, se han venido impulsando, en el marco de los procesos electorales nacionales, regionales y municipales, los denominados “Acuerdos de Gobernabilidad”. En estas iniciativas la Mesa de Concertación para la Lucha Contra la Pobreza ha jugado un rol muy activo, tanto desde su instancia nacional como desde sus instancias regionales y locales. Y en esta dinámica se ha dado la convergencia con otros esfuerzos impulsados desde la sociedad civil en áreas temáticas específicas y se ha contado con el apoyo de la cooperación internacional, en el entendido de que acordar compromisos entre la ciudadanía y los candidatos contribuye a priorizar objetivos de política pública claves para la lucha contra la pobreza y el desarrollo humano”. (Recuperado de <https://www.mesadeconcertacion.org.pe/acuerdos-de-gobernabilidad>)

El documento final del AG, según los procedimientos establecidos, es revisado y aprobado por el Comité Ejecutivo Regional de la MCLCP regional y, ser remitido a los equipos de planes de gobierno de las diversas organizaciones políticas, para su conocimiento y que sea un documento que ayude a orientar sus planes de gobierno y también se espera que posteriormente las y los candidatos suscriban el compromiso para la implementación del AG (MCLCP LM, 2018).

Figura 9: Proceso de elaboración de AG, establecimiento de prioridades y metas de la política pública



Adaptado de: Acuerdo de Gobernabilidad para el Desarrollo Inclusivo de Lima Metropolitana 2018-2022.

4.2.1.1. Metas del PANTBC en los Acuerdos de Gobernabilidad de Lima Metropolitana

Con respecto al AG de Lima Metropolitana, si bien los compromisos de su implementación lo asumen quienes aspiran a la alcaldía de esta jurisdicción territorial (y lo ratifica el candidato ganador), pero se debe precisar que la Municipalidad Metropolitana de Lima (MML) tiene un régimen especial⁴, según la

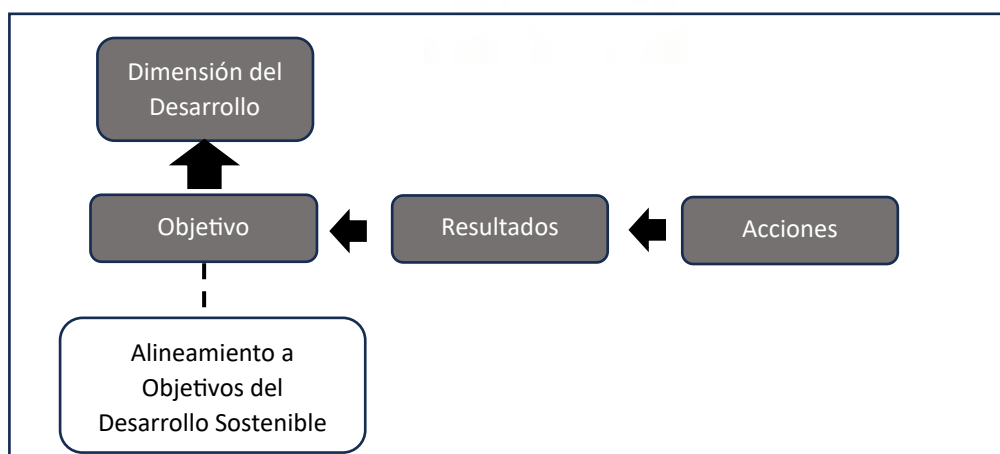
⁴ La ley Orgánica de Gobiernos Regionales, en el Artículo 65 establece que: "La Capital de la República La capital de la República no integra ninguna región. En la provincia de Lima las competencias y funciones reconocidas al gobierno regional son transferidas a la Municipalidad Metropolitana de Lima, la cual posee autonomía política, económica y administrativa en los asuntos de su competencia regional y municipal. Toda mención contenida en la legislación nacional que haga referencia a los gobiernos regionales, se entiende también hecha a la Municipalidad Metropolitana de Lima, en lo que le resulte aplicable".

Ley Orgánica de Gobiernos Regionales, y en ese marco le concede funciones de Gobierno Regional y también de gobierno local (Provincia de Lima). En ese contexto, se han elaborado diversos instrumentos de gestión que están en proceso de implementación y varios de ellos en etapa de consolidación, considerando que algunas funciones ya fueron transferidas por los ministerios.

Asimismo, las funciones de educación y salud, aún no han sido transferidas a la MML, situación que marca una complejidad sobre la forma de la administración y gestión del gobierno metropolitano, porque esta situación conlleva a que otros actores gubernamentales del nivel nacional establezcan decisiones en este territorio. Considerando esta situación, es importante y necesario que se incluya a los representantes de direcciones de sectores ministeriales cuando se establecen los procesos de formulación del AG de Lima Metropolitana, así como en el seguimiento concertado a la implementación del AG, especialmente en los temas relacionados con la función educación y salud, en esta última se ubica el abordaje de la tuberculosis y la gestión del PANTBC.

Para evidenciar la existencia de una meta de la política pública consensuada entre la sociedad civil y representantes de Estado, en este caso, relacionado con la reducción de tasas de incidencia de tuberculosis en Lima Metropolitana, considerando en la misma la adecuada gestión del PANTBC, se ha revisado el AG de Lima Metropolitana de los periodos 2019-2022 y del 2023-2026. Se debe indicar que los AG se estructuran en una cadena vertical que se inicia por el establecimiento de una dimensión del desarrollo, seguida de un objetivo, de ahí está el nivel de los resultados y finalmente las acciones. También, es necesario precisar que las prioridades del AG, se alinean a los Objetivos del Desarrollo Sostenible (ODS), entendiendo que la MCLCP, que funciona como un sistema descentralizado a nivel del territorio peruano, también busca contribuir en hacer seguimiento a la implementación de los ODS (Figura 10).

Figura 10: Estructura del Acuerdo de Gobernabilidad



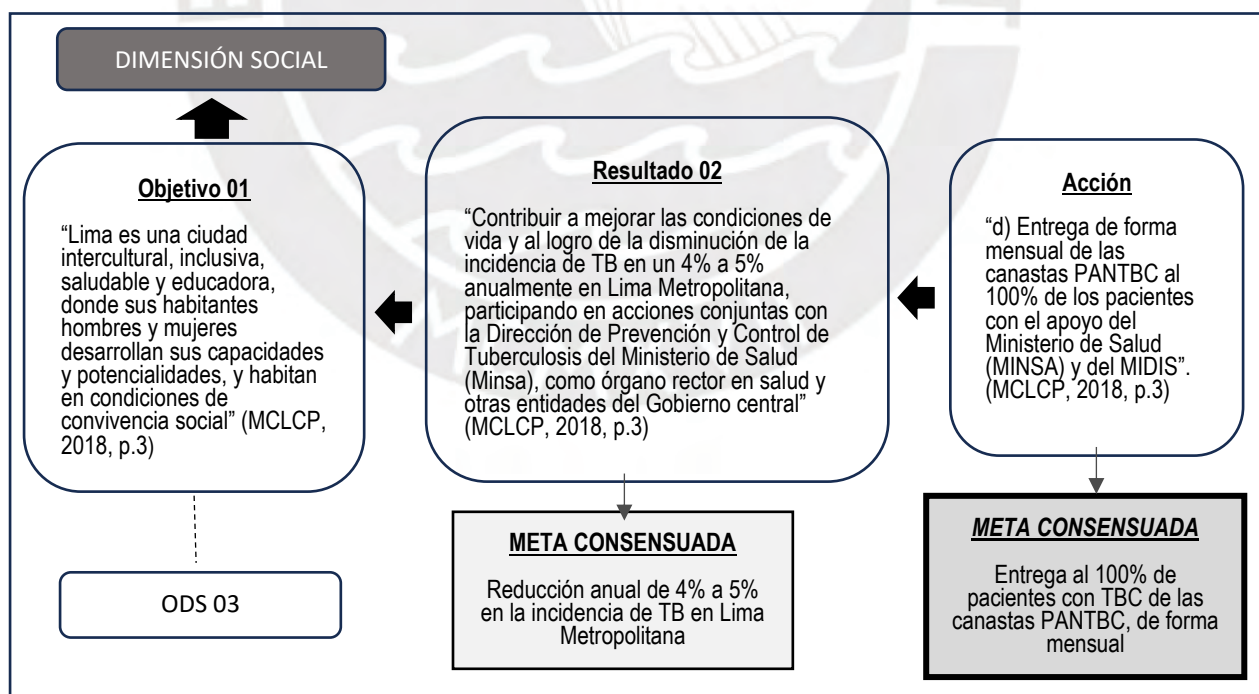
Adaptado de: Acuerdo de Gobernabilidad para el Desarrollo Inclusivo de Lima Metropolitana 2018-2022.

4.2.1.1.1. Acuerdo de Gobernabilidad de Lima Metropolitana 2019-2022

Con respecto al Acuerdo de Gobernabilidad para el Desarrollo Inclusivo de Lima Metropolitana correspondiente al periodo 2019-2022⁵, si bien no se ha logrado ubicar las memorias y actas de las reuniones del proceso de diálogo y consensos sobre las prioridades a ser incorporadas en AG, pero en la versión resumida y completa de este documento, se puede ubicar a las instituciones de estado y sociedad civil que participaron del proceso y que son integrantes del Sub Comité PANTBC, entre las que se destacan, la Dirección de Prevención y Control de Tuberculosis (DPCT) del MINSA, Municipalidad Metropolitana de Lima, las Direcciones de Redes Integradas de Salud (Diris), el MIDIS y, el Instituto de Salud MSC “Cristóforis Denéke”-Isden.

En ese sentido, en el AG de Lima Metropolitana 2019-2022, se puede apreciar que, en la dimensión social, el objetivo 01, resultado 02 y acción “b”, se ha consensuado la meta que se debería alcanzar a diciembre del 2018 con respecto al PANTBC (Figura 12), que es la “Entrega de forma mensual de las canastas PANTBC al 100% de los pacientes con el apoyo del Ministerio de Salud (MINSA) y del MIDIS” (MCLCP LM, 2019).

Figura 11: Metas consensuadas sobre la gestión de las Canasta PANTBC en el Acuerdo de Gobernabilidad 2019-2022



Adaptado de: Acuerdo de Gobernabilidad para el Desarrollo Inclusivo de Lima Metropolitana 2018-2022 (MCLCP, 2018).

⁵ El Acuerdo de Gobernabilidad 2019-2022 para el Desarrollo Inclusivo de Lima Metropolitana, se puede ubicar en: <https://www.mesadeconcertacion.org.pe/storage/documentos/2022-08-15/acuerdo-de-gobernabilidad-de-lima-metropolitana-2019-2022.pdf>

4.2.1.1.2. Acuerdo de Gobernabilidad de Lima Metropolitana 2023-2026

En el Acuerdo de Gobernabilidad para Crecer en Comunidad de Lima Metropolitana 2023-2026, se ha priorizado la incorporación de una acción específica, que establece una meta que se debería alcanzar a diciembre del 2026 con respecto al funcionamiento e implementación del PANTBC en Lima Metropolitana.

Para identificar el problema, alternativas de solución y establecer el consenso sobre la meta en relación a la gestión del PANTBC en el AG 2023-2026, las representaciones acreditadas de sociedad civil e instancias gubernamentales del Comité TB y Sub Comité PANTBC de la MCLCP Lima Metropolitana, realizaron dos reuniones: el 21 de abril 2022 y 19 de mayo del 2022. Según la memoria de las mismas, para el proceso, se identificó la situación de la morbilidad de la tuberculosis en Lima Metropolitana, en los años 2018-2022. Y, también la asignación de presupuesto y avance de ejecución de la misma sobre el PANTBC de las municipalidades distritales de la jurisdicción territorial de Lima Metropolitana entre los años 2019 y 2022.

De otro lado, se analizó la matriz del avance de la implementación del AG 2019-2022 en relación a la gestión del PANTBC por parte de la MML y el balance de las acciones de seguimiento a la gestión del PANTBC que realizó el Sub Comité PANTBC durante el 2021. A partir de las mismas se trabajó una matriz donde se estableció los problemas y las alternativas de solución relacionados con el PANTBC y en la misma se estableció la meta que se debería alcanzar el PANTBC en el periodo 2023-2026 (Tabla 11).

Tabla 11: Proceso de elaboración de la meta consensuadas sobre la gestión de las Canasta PANTBC en el Acuerdo de Gobernabilidad 2023-2026

Evidencias consideradas para la priorización de meta relacionada con el PANTBC en el AG 2023-2026				
a. Evolución de la Morbilidad TB en Lima Metropolitana				
Año	2018	2019	2020	2021
Lima Metropolitana	122.9	119.7	87.3	89.5
Fuente: DPCTB-MINSA				
b. Asignación y ejecución presupuestal PANTBC 2019-2022				
Año	2019	2020	2021	2022
Asignación PANTBC Lima	28,517,947	35,732,753	42,417,247	42,909,769

Metropolitana (43 distritos) (S/.)

Ejecución (%)	84.9%	90.2%	86.8%	-
----------------------	-------	-------	-------	---

Fuente: MEF

c. Matriz de seguimiento de AG Lima Metropolitana 2019-2022

Acción	Avance de implementación MML		
	2019	2020	2021
<i>d) Entrega de forma mensual y en buena calidad la canasta PANTBC al 100% de los pacientes con el apoyo del Ministerio de Salud (MINSa) y del MIDIS.</i>	2929 canastas PANTBC atendidas a pacientes con tuberculosis que llevan tratamiento en establecimientos del MINSa del Cercado de Lima	2716 canastas PANTBC atendidas a pacientes con tuberculosis que llevan tratamiento en establecimientos del MINSa del Cercado de Lima.	3872 canastas PANTBC atendidas a pacientes con tuberculosis que llevan tratamiento en establecimientos del MINSa y EsSalud del Cercado de Lima.

Matriz trabajada

Principales problemas identificados

- En las reuniones de enero a diciembre (2021), las municipalidades con alta incidencia de TB (18 municipalidades de LM) reportan que no se logra entregar la misma cantidad de canastas PANTBC programadas por cada mes. Asimismo, se registra retrasos en la adquisición de alimentos para la canasta PANTBC.
- En el 2021, las 43 municipalidades de la jurisdicción de Lima Metropolitana ejecutaron el 86.8% del presupuesto destinado a las canastas PANTBC.
- Apoyo alimentario nutricional a pacientes de Fuera Armadas, PNP y EsSalud para el 2021, recién se inició la entrega el mes de julio de 2021, con un retraso de 6 meses.
- Retraso del MIDIS en implementar el Piloto de entrega por tarjetas del PANTBC en cuatro distritos de Lima Metropolitana, generado desabastecimiento y retrasos en entrega de las canastas.

Alternativas y propuestas

Entrega al 100% de pacientes con TBC de las canastas PANTBC, de forma mensual y en buena calidad.

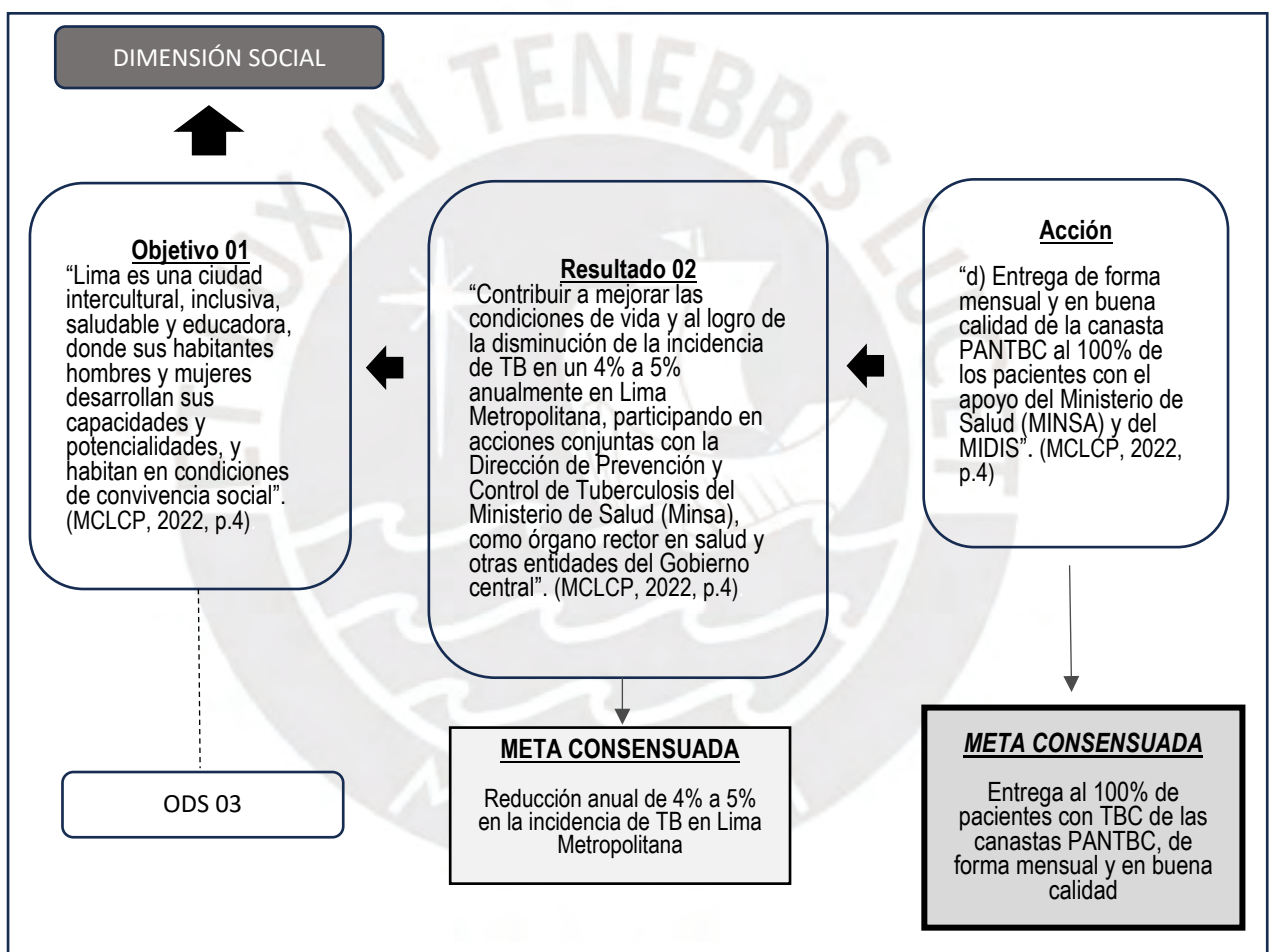
Participantes de las reuniones de priorización

Municipalidades de Lima Metropolitana, Municipalidad Distrital de Los Olivos, Puente Piedra, La Victoria, Ancón, Santa Anita, San Juan de Miraflores, El Agustino, San Martín de Porres. Asimismo, las DIRIS Lima Norte, DIRIS Lima Este, Dirección de Prevención Control de TB (MINSa), MIDIS, Secretaría del Consejo Nacional de Salud – MINSa, Mesa de Pueblo Libre, Defensoría del Pueblo e ISDEN.

Fuente: Memorias de las reuniones del Sub Comité PANTBC 21 de abril del 2022 y 19 de mayo del 2022.

Considerando la estructura del AG de Lima Metropolitana 2023-2026, la meta establecida a partir del consenso, con respecto de la gestión del PANTBC es: “Entrega de forma mensual y en buena calidad de la canasta PANTBC al 100% de los pacientes con el apoyo del Ministerio de Salud (MINSA) y del MIDIS” (MCLCP, 2022). La meta establecida sobre la gestión del PANTBC es una acción que se ubica en el resultado 02, en la dimensión social y considerando el alineamiento con las ODS, se vincula con la ODS 03 “Garantizar una vida sana y promover el bienestar para todos en todas las edades” (Figura 12).

Figura 12: Metas consensuadas sobre la gestión de las Canasta PANTBC en el Acuerdo de Gobernabilidad 2023-2026



Adaptado de: Acuerdo de Gobernabilidad para Crecer en Comunidad de Lima Metropolitana 2023-2026 (MCLCP, 2022).

Como se ha logrado evidenciar, en los dos procesos de diálogo y concertación que conllevaron a la elaboración de los AG, las representaciones de las instancias gubernamentales y de sociedad civil, integrantes del Comité TB y Sub Comité PANTBC, priorizaron como uno de los temas de alta importancia la adecuada gestión del PANTBC, estableciendo una meta consensuada con respecto a la misma.

4.2.2 Diálogo permanente entre Estado y sociedad civil sobre implementación del AG, las alertas y recomendaciones al PANTBC, en el marco del seguimiento concertado

Considerando que se tiene establecido la meta que debe alcanzar el PANTBC, que además fue definido en consenso entre estado y sociedad civil; el siguiente paso, es el desarrollo del seguimiento concertado a la implementación de la misma, generándose procesos permanentes de dialogo entre representantes de estado y sociedad civil, así como la elaboración alertas y recomendaciones al PANTBC.

Para establecer el dialogo permanente entre los representantes de las instancias gubernamentales competentes en la gestión del PANTBC (que también son los gestores del programa) y representantes de sociedad civil (organizaciones de personas afectadas con tuberculosis y organismos no gubernamentales), se requiere que estos entes se constituyan en un *grupo de trabajo para el seguimiento concertado*, según los marcos establecidos por la MCLCP y se establezcan reuniones periódicas para el seguimiento concertado a la implementación de la meta consensuada en el AG sobre el PANTBC, así como la elaboración y emisión de alertas, considerando que ésta última advierte a los entes estatales competentes sobre fallas y deficiencias en la implementación y gestión del del programa, por ello incluye recomendaciones para la mejora del problema detectado. Asimismo, este grupo de trabajo, requiere de un coordinador o coordinadora que promueva y facilite el dialogo y se establezca acuerdos en consensos entre los integrantes de la misma.

En base a lo expuesto en el párrafo anterior, en la MCLCP Lima Metropolitana se tiene constituido el Comité TB. Y la coordinación de este espacio, en la actualidad recae en la Hermana María Van Der Linde, Misionera del Sagrado Corazón y representante del Instituto de Salud MSC Cristóforis Déneke – ISDEN. El Comité TB inició su funcionamiento en el 2014, para hacer seguimiento a las políticas de prevención y control de tuberculosis, considerando las condicionantes sociales de la enfermedad de la tuberculosis; pero los integrantes de este grupo de seguimiento plantearon como una necesidad la instalación de un Sub Comité PANTBC al interior del Comité TB, porque según el relato de J. Vilcabana, integrante de ISDEN, en el inicio de funcionamiento del Comité TB se advirtió de la desactivación del PRONAA y la transferencia a las municipalidades la responsabilidad de la entrega de los alimentos del PANTBC a los pacientes en tratamiento por tuberculosis, pero la misma registraba problemas.

“La distribución de estas canastas PANTBC, tenía muchos problemas. O sea, todavía no funcionaba bien el sistema. En realidad, había muchos problemas y cuando identificamos que era un problema urgente, lo

tomamos como un tema que era necesario trabajar y se constituyó el Sub Comité PANTBC.” (J. Vilcabana, comunicación personal, 04 julio 2024)

Al respecto, M. Van Der Linde, recuerda que en el 2014 se ofreció en coordinar el Comité de TB para que funcione como un grupo de trabajo de seguimiento concertado y con respecto a la estructura de funcionamiento de ésta explica que,

“debido a la realidad, el comité fue subdividido en comité que tiene que ver con la prevención y mejora de condiciones de vida de las personas y el otro fue el seguimiento a las canastas PANTBC” (M. Van Der Linde, comunicación personal, 24 junio 2024).

Con respecto a la composición del Sub Comité PANTBC, desde el 2015, se consideró la incorporación de organismos estatales competentes en la gestión del PANTBC, como la Dirección de Prestaciones Sociales Complementarias (DPSC) y del Programa de Complementación Alimentaria (PCA) del MIDIS, así como de la Dirección de Prevención y Control de Tuberculosis (DPCT) del MINSA. Otro de los sectores a ser incorporados fueron las municipalidades distritales⁶ de Lima Metropolitana, pero en el Sub Comité PANTBC se estableció que sólo se consideraría a las municipalidades distritales, en cuyas jurisdicciones territoriales, se registrasen las tasas más altas de incidencia de tuberculosis. Según explica la Hermana María Van Der Linde:

“Lima Metropolitana es muy grande, decíamos que era necesario ver con quiénes trabajar, porque si no, ya no sería un comité, sino sería una asamblea, si trabajaríamos con todos los municipios. Entonces, ahí se empezó a revisar las incidencias y la morbilidad, y de acuerdo a eso, se convocó, inicialmente 10 distritos que tenían más alta la morbilidad de tuberculosis. (...) Y al mismo tiempo (...) se convocó al Ministerio de Salud, específicamente la estrategia de tuberculosis, y también muy pronto al MIDIS, porque se vieron más dificultades y problemas y más urgente el apoyo de la canasta PANTBC, que había muchas dificultades para que les llegara, porque el problema es que tres actores intervienen, que es el MIDIS como responsable, el MINSA que debe alcanzar los datos y la municipalidad que tiene que ejecutar y es la instancia que tiene menos acceso a la información, porque no conoce a las personas que tienen tuberculosis, y depende de lo que el MINSA les alcanza” (M. Van Der Linde, comunicación personal, 24 junio 2024).

Se realizó una revisión de los registros de asistencia de las reuniones del Comité TB y Sub Comité PANTBC de los años 2022, 2023 y 2024 y también de las acreditaciones de representantes ante este espacio de seguimiento concertado,

⁶A nivel de Lima Metropolitana, las municipalidades distritales son las instancias gubernamentales a quienes el Ministerio de Economía y Finanzas transfiere el presupuesto público para la adquisición de alimentos que componen la canasta PANTBC y también está bajo su responsabilidad, en coordinación con los establecimientos de salud, la entrega de las mismas a las pacientes con tuberculosis en tratamiento.

evidenciando la participación de por lo menos representantes de 15 municipalidades distritales de la provincia de Lima, así como representaciones de DPSC-MIDIS, DPCT-MINSA, que tienen competencia en la gestión del PANTBC. A ello se suman las representaciones de las denominadas Direcciones de Redes Integradas de Salud (DIRIS) de las zonas de Lima Norte, Lima Sur, Lima Este y Lima Centro. Se tiene una participación permanente de la Defensoría del Pueblo. Y de sociedad civil, destacan el ISDEN- Instituto de Salud MSC "Cristoforis Deneke", la Parroquia San José de Villa María del Triunfo, la Comunidad de Afectados de Secuelas Post Tuberculosis – COMINBRO y la OAT Construyendo Esperanza (Tabla 12).

Tabla 12: Integrantes del Sub Comité PANTBC MCLCP Lima Metropolitana 2022-2024

Instancias Gubernamentales - Estado	Sociedad Civil
<p>Gobierno Nacional</p> <ul style="list-style-type: none"> - MIDIS - Dirección de Prestaciones Sociales y Complementarias. - MINSA - Dirección de Prevención y Control de tuberculosis. - MINSA – Dirección de Promoción de la Salud <p>Dirección de Redes Integradas de Salud</p> <ul style="list-style-type: none"> - Diris Lima Norte - Diris Lima Sur - Diris Lima Este - Diris Lima Centro <p>Gobiernos Locales</p> <ul style="list-style-type: none"> - Lima Centro: Lima Metropolitana, La Victoria, San Juan de Lurigancho, San Miguel, El Agustino - Lima Norte: Ancón, Rímac, Puente Piedra, Independencia, Los Olivos, San Martín de Porras, Comas, Santa Rosa - Lima Sur: San Juan de Miraflores, Villa El Salvador, Villa María del Triunfo. - Lima Este: San Anita, Ate <p>Defensoría del Pueblo</p>	<ul style="list-style-type: none"> - ISDEN- Instituto de Salud MSC "Cristoforis Deneke" - Parroquia San José de Villa María del Triunfo - OAT Construyendo Esperanza - Comas - Comunidad de Afectados de Secuelas Post Tuberculosis – COMINBRO -

Adaptado de: Registro de asistencias de Comité TB y Sub Comité PANTBC 2022, 2023 y 2024. MCLCP Lima Metropolitana.

Sobre las reuniones establecidas y la participación de los integrantes del grupo de trabajo, en el 2022, según el informe anual, el Comité TB y Sub Comité PANTBC, lograron realizar nueve reuniones, donde se aprecia una participación promedio de 18 instituciones integrantes del Sub Comité por reunión, siendo el máximo el de 21 instituciones participantes en el mes de mayo y el mínimo de 13 instituciones en el mes de agosto.

En el año 2023, el informe final correspondiente a ese periodo y los registros de asistencia del Comité TB y Sub Comité PANTBC, dan cuenta del desarrollo de

ocho reuniones, con un promedio de asistencia de 21 instituciones integrantes del Comité por reunión. Se precisa que en el mes de junio se registra la menor asistencia, con 17 instituciones y, en el mes de marzo se registra la mayor presencia de instituciones con 27.

En el 2024, con respecto a la asistencia, el informe anual 2024, indica que en el año se realizaron 11 reuniones con un máximo de asistencia de 27 instituciones en la reunión del mes de mayo y un mínimo de asistencia de 18 instituciones en las reuniones de los meses de junio y agosto (Tabla 13).

Tabla 13: Número de instituciones que participaron de las reuniones del Comité TB y Sub Comité PANTBC 2022-2024

	Ene	Feb	Mar	Abr	May	Jun	Jul	Agos	Set	Oct	Nov
2022											
Municipalidades	08	07	12	09	12	--	09	06	--	10	10
MINSA, Midis y sociedad civil	10	08	07	07	09	--	10	07	--	10	08
Total	18	15	19	16	21	--	19	13	--	20	18
2023											
Municipalidades	--	10	15	12	11	08	--	10	09	--	7
MINSA, Midis y sociedad civil	--	11	12	10	08	09	--	11	12	--	11
Total	--	21	27	22	19	17	--	21	21	--	18
2024											
Municipalidades	9	17	13	9	14	8	10	9	9	9	11
MINSA, Midis y sociedad civil	11	14	13	13	13	10	9	9	12	13	11
Total	20	21	26	22	27	18	19	18	21	22	22

Adaptado de: Informe anual 2022, 2023 y 2024 del Comité de TB y Sub Comité PANTBC. MCLCP de Lima Metropolitana.

Asimismo, se accedió a información numérica sobre la participación de diversas instituciones integrantes del Comité TB y Sub Comité PANTBC. El Informe anual 2022, se registra la asistencia con regularidad, a las reuniones, de la DPSC-MIDIS así como de la DPCTB-MINSA. Con respecto a las DIRIS, registran mayor regularidad la zona norte, este y sur. Asimismo, destaca la participación de 16 municipalidades, siendo la de Santa Anita y Lima Metropolitana, las que registran asistencia a las nueve reuniones realizadas en el 2022. Con una asistencia entre cinco y ocho reuniones destacan municipalidades de Ancón, Rímac, San Martín de Porras, San Juan de Miraflores, San Juan de Lurigancho, Puente Piedra, El Agustino y Villa el Salvador. La representación de la Defensoría del Pueblo tiene una participación permanente. Y de las organizaciones sociales, se destaca la integración de COMINBRO.

Con respecto al año 2023, periodo de inicio de las nuevas gestiones municipales, se aprecia que los gobiernos locales de Villa El Salvador y Villa María del Triunfo participaron en las 8 reuniones realizadas en ese año, pero se reduce la de Santa Anita y Lima Metropolitana. En este periodo se incorpora las municipalidades de

Santa Rosa y San Miguel. Las Diris de las cuatro zonas de Lima Metropolitana incrementan su participación y también se integran a las reuniones la Dirección de Promoción de la Salud del MINSa y la Red de Rebagliati y Red Almenara de Essalud. En el lado de sociedad civil, se registra la incorporación de PAT de Villa El Salvador (Tabla 15).

Tabla 14: Número reuniones a las que asistieron los integrantes del Comité TB y Sub Comité PANTBC 2022-2024

	INTEGRANTES	2022 (9 reuniones desarrolladas)	2023 (8 reuniones desarrolladas)	2024 (11 reuniones desarrolladas)
GOBIERNOS LOCALES				
1	Ancón	6	5	7
2	San Martín de Porres	7	2	6
3	Rímac	5	5	6
4	Santa Anita	9	3	3
5	San Juan de Miraflores	8	7	7
6	Lima Cercado	9	3	9
7	San Juan de Lurigancho	6	7	10
8	Puente Piedra	6	6	2
9	Comas	3	2	3
10	Independencia	3	3	3
11	Los Olivos	2	3	4
12	La Victoria	5	7	5
13	El Agustino	8	1	4
14	Villa El Salvador	6	8	7
15	Villa María del Triunfo	4	8	11
16	Ate	3	3	1
17	Santa Rosa	-	3	1
18	San Miguel	-	6	7
19	Surquillo	-	-	10
20	Carabaylo	-	-	8
21	La Molina	-	-	1
GOBIERNO NACIONAL				
22	DIRIS Lima Norte	9	8	11
23	DIRIS Lima Sur	8	7	9
24	DIRIS Lima Este	8	5	6
25	DIRIS Lima Centro	2	4	5
26	MINSa - DPCTB	6	6	9
27	MIDIS – DPSC	7	7	11
28	PROMSA – MINSa	-	2	-
29	EsSalud Rebagliati (*)	-	1	2
30	Essalud Almenara (*)	-	1	2
31	Essalud Sabogal	-	-	4
32	INPE	-	-	3
SOCIEDAD CIVIL Y OTROS				
33	Defensoría del Pueblo	9	8	10
34	ISDEN	9	8	11
35	Parroquia San José de VMT	5	6	
36	OAT Construyendo Esperanza (**)	2	7	9
37	COMINBRO (**)	6	6	8
38	OAT Villa El Salvador	-	2	2

39	ASET Comas	-	-	9
40	Colegio Nutricionistas Lima Metropolitana (***)	-	-	6

*Se integró en el mes de noviembre 2023

**Se integraron a mediados del 2022

***El Colegio de Nutricionistas se incorporó al Comité TB/PANTBC en mayo 2024

Adaptado de: Informe anual 2022, 2023 y 2024 del Comité de TB y Sub Comité PANTBC. MCLCP LM.

Este registro general de participación de las instituciones integrantes del Comité TB y Sub Comité PANTBC a lo largo de los tres últimos años (2022, 2023 y 2024), evidencian la convocatoria que registra este espacio de seguimiento concertado, especialmente de los sectores gubernamentales clave de la gestión del PANTBC y de las representaciones de sociedad civil para establecer procesos permanentes de diálogo y seguimiento relacionados al AG y las metas establecidas con respecto al PANTBC.

Para emprender las acciones de seguimiento concertado a la meta establecida en el AG, los integrantes del Comité TB y Sub Comité PANTBC, de forma dialogada, elaboran el plan de trabajo anual y es aprobado en consenso entre la primera y segunda reunión de inicio de cada año. Para la elaboración de este documento de planificación, se toma como documento base el balance del plan de trabajo del año anterior, porque ahí se establecen las debilidades, los logros de las acciones desarrolladas por el Comité TB y Sub Comité PANTBC en el transcurso de un año y también se establecen los desafíos que se han identificado para ser considerados en las acciones del año siguiente. De otro lado, en la etapa preparatoria del plan de trabajo se contextualiza la evolución de indicadores relacionados con la morbilidad e incidencia de la tuberculosis en Lima Metropolitana. Y, con respecto al PANTBC, se hace una revisión de la asignación presupuestal. Según refiere la coordinadora del Comité TB y Sub Comité PANTBC, María Van Der Linde, el establecimiento del plan de trabajo

“se realiza (...) todos los años (...) de lo que queremos trabajar y es un plan dialogado, consensuado y de conocimiento de todos. Y también periódicamente hacemos seguimiento de cómo va el avance del plan para que se tenga presente. Yo pienso, de alguna manera, siempre se incide en lo que está propuesto en el plan de trabajo orientado por lo establecido en el Acuerdo de Gobernabilidad con respecto al PANTBC” (M. Van Der Linde, comunicación personal, 24 junio 2024).

A partir de la revisión de los planes de trabajo del Comité TB y Sub Comité PANTBC de los periodos del 2022 al 2024, se puede apreciar que el contenido y desarrollo de las mismas están contextualizados con respecto al seguimiento a la implementación de la meta consensuada en el AG sobre la reducción de las tasas de incidencia de tuberculosis y la mejora de condiciones de vida de los PATs, situaciones que están relacionados con la gestión del PANTBC. Al respecto podemos destacar una primera evidencia relacionada con la estructura del plan

de trabajo que estableció el Comité TB y Sub Comité PANTBC en el año 2022, específicamente, en la parte del desarrollo de la justificación de la misma, donde explica con precisión la orientación que le otorga la meta consensuada del Acuerdo de Gobernabilidad 2019-2022 a las acciones de seguimiento del grupo de trabajo:

El Acuerdo de Gobernabilidad para el desarrollo inclusivo de Lima Metropolitana 2019-2022 contiene los compromisos que asume la alcaldía de Lima Metropolitana para promover el desarrollo humano integral y desarrollar las condiciones para la superación de la pobreza a través de la igualdad de oportunidades. Los contenidos de este acuerdo son producto de la priorización y concertación entre las organizaciones de la sociedad civil y las entidades estatales. Éste fue firmado por 13 candidatos a la alcaldía de Lima Metropolitana, entre ellos el ganador, el Sr. Jorge Muñoz Wells.

El documento tiene cuatro dimensiones: social, urbano-ambiental, económica y finalmente institucional. Los resultados de salud están incluidos en la dimensión social (...)

Esta dimensión contiene ocho resultados entre los cuales el segundo tiene que ver con tuberculosis: **Contribuir a mejorar las condiciones de vida y al logro de la disminución de la incidencia de tuberculosis en un 4% a 5% anualmente en Lima Metropolitana**, [énfasis agregado] participando en acciones conjuntas con la Dirección de Prevención y Control de Tuberculosis del MINSA, como órgano rector en salud, y otras entidades del gobierno central.

El Comité de TB y PANTBC de la MCLCP de Lima Metropolitana es el espacio de concertación entre municipalidades, entidades del gobierno central y la ciudadanía encargada de hacer seguimiento de estos resultados. Por ello elabora un plan anual para desarrollar sus actividades. (Plan de trabajo del Comité TB / Sub Comité PANTBC, enero 2022)

En los planes de trabajo del Comité TB y Sub Comité PANTBC, también se puede apreciar que los objetivos del mismo, orientan con precisión el desarrollo del seguimiento concertado al PANTBC, con términos como “incidir” o “fortalecer” el seguimiento concertado para la mejora del PANTBC o en otro caso se hace la precisión sobre “la entrega oportuna de las canastas de apoyo alimentario nutricional a los pacientes de TB”. Asimismo, las acciones, que son la expresión más concreta del trabajo a desarrollar en el marco del seguimiento concertado desde el Sub Comité PANTBC por el periodo de un año, se destaca como una acción permanente el seguimiento mensual a la entrega de las canastas PANTBC y la misma esta complementado con otras acciones que buscan generar procesos de diálogo para incidir en la mejorar de la gestión del PANTBC (Tabla 15).

Según los planes de trabajo y las memorias de las reuniones mensuales del Sub Comité PANTBC, correspondientes a los 2022, 2023 y 2024, se realizaron

seguimiento a los siguientes temas relacionados con la implementación y gestión del PANTBC:

1. Asignación presupuestal y ejecución de gasto de los fondos destinados al PANTBC a nivel de los 43 distritos de Lima Metropolitana.
2. Reporte de la entrega mensual de canastas de alimentos del PANTBC de las municipalidades distritales, en coordinación con las DIRIS, a los pacientes con TB en tratamiento.
3. Transparencia y acceso a información numérica de la cantidad de beneficiarios de la modalidad PANTBC atendidos mensualmente y reportados por los gobiernos locales.
4. Implementación de una nueva modalidad de entrega de Canasta PANTBC a los pacientes con TB en tratamiento.

Tabla 15: Planes de trabajo, objetivos y acciones priorizados en relación al seguimiento concertado al PANTBC 2022-2024

Año	Objetivo relacionado al seguimiento del PANTBC	Acciones
Plan de Trabajo 2022	<p>Objetivo 1. Incidir en la mejorar la gestión del PANTBC a través de la entrega oportuna de las canastas a los pacientes de TB</p>	<p>Seguimiento del programa del PANTBC (reuniones bimensuales de Subcomité PANTBC)</p> <ul style="list-style-type: none"> • Recoger informes sobre la gestión y entrega de canastas de forma mensual • Acopiar/sistematizar información sobre número de pacientes con TB y el número de beneficiarios PANTBC <p>Mejora del programa de PANTBC</p> <ul style="list-style-type: none"> • Seguimiento al compromiso del MIDIS de una nueva modalidad de entrega de Canasta PANTBC
Plan de Trabajo 2023	<p>Objetivo 1. Fortalecer el seguimiento concertado para la mejora del PANTBC.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Recojo de información sobre la entrega de canastas PANTBC de forma mensual • Seguimiento a la propuesta de mejora del programa PANTBC
Plan de Trabajo 2024	<p>Objetivo 1. Fortalecer el seguimiento concertado para la mejora del PANTBC.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Seguimiento mensual de la entrega de las canastas PANTBC a las personas en tratamiento de tuberculosis • Analizar propuestas sobre la mejora en los procesos de adquisición de la canasta PANTBC o una nueva modalidad de compra de ser necesario, además de evaluar las directivas. • Seguimiento a la actualización del documento técnico nutricional de componentes de las canastas PANTBC.

		<ul style="list-style-type: none"> • Evaluar la generación de reportes en la plataforma virtual del MIDIS de acceso público donde se muestre información numérica de la cantidad de beneficiarios de la modalidad PANTBC atendidos mensualmente reportados por los Gobiernos Locales. • Acciones de sensibilización sobre nutrición del paciente con TB
--	--	---

Adaptado de: Planes de Trabajo del Comité TB/Sub Comité PANTBC, periodos 2022, 2023 y 2024. MCLCP Lima Metropolitana.

Se aprecia que el plan de trabajo otorga los lineamientos para orientar el contenido del desarrollo de los procesos de diálogo y de seguimiento concertado desde el Comité TB y Sub Comité PANTBC a la implementación de la meta relacionada con el PANTBC. En ese sentido, las reuniones periódicas mensuales entre la representaciones que integran el grupo de trabajo de seguimiento concertado se establece una agenda, donde figura como uno de los puntos permanentes que se aborda el “Reporte de los municipios de la gestión del PANTBC”, que establece que los representantes de las municipalidades, integrantes del Sub Comité PANTBC, informen sobre la programación del número de canasta del PANTBC programadas para la entrega (según el mes que corresponda), así como el número de canasta entregadas efectivamente a las PATs y las que faltan entregar, complementando con información que explique las razones que no han permitido entregar de forma oportuna la totalidad de las canasta programadas en un mes (si es que sucede). Asimismo, cada municipalidad informa si la entrega de la canasta PANTBC contenía los alimentos completos que la componen.

A partir de la información de los reportes sobre la entrega de las canastas PANTCB que proporcionan los gobierno locales distritales que participan de las reuniones periódicas mensuales y también sobre las algunas dificultades que se detectan sobre la gestión del PANTBC, relacionados con el proceso de compra de alimentos, el avance en la ejecución presupuestal o la entrega discontinuada e incompleta de las canasta de apoyo alimentario a los pacientes con tuberculosis en tratamiento, se establecen diálogos entre los miembros del Comité TB y Sub Comité PANTBC, buscando establecer acuerdos en consensos sobre las acciones que se deberían adoptar para superar estas situaciones evidenciadas. Al respecto, J. Vilcabana, representante del ISDEN, destaca la importancia del grupo de trabajo porque

“ahí, sobre todo nosotros, captamos las dificultades que había para que la canasta de PANTBC no llegara puntualmente, porque realmente existía el programa, pero no había la preocupación de los diferentes actores como yo creo que hay ahora”. (J. Vilcabana, comunicación personal, 04 julio 2024)

Desde la perspectiva de algunos representantes de municipalidades distritales que participan del Comité TB y Sub Comité PANTBC, este grupo de seguimiento es útil porque es una plataforma multiactor, donde participan representantes de diversos niveles de gobiernos con competencia en la gestión e implementación del PANTBC y se puede establecer procesos de diálogo sobre las dificultades que se presentan en la compra y entrega de las canastas PANTBC, situaciones que afectan directamente a entrega oportuna del grupo de alimento del PANTBC a las PATs de sus distritos. En ese sentido, Víctor Miguel Chuquihuanga Reina⁷, Gerente de Desarrollo Humano de la Municipalidad Distrital de San Juan de Lurigancho e integrante del Sub Comité PANTBC, explica que,

“ha sido un espacio en el cual nos ha permitido, uno, poder ver experiencias de otros distritos, problemáticas, soluciones que se presentaban en diferentes distritos [sobre el PANTBC]. A su vez, también poder exponer las dificultades que se presentan [con el PANTBC], escuchar también, o poder interactuar entre el ministerio, porque también está el MIDIS, MINSA y la DIRIS, y los especialistas de distintas municipalidades. Y a su vez, pues, esto nos permitía a nosotros comprender alternativas, salidas. Yo creo que ha sido primordial para solucionar o para poder hacer seguimiento y para poder solucionar (...) algunas problemáticas en algunos distritos sobre el PANTBC. Muchas veces se ponía presión al ministerio, o muchas veces a la DIRIS, frente a alguna información que no llegaba a tiempo. Entonces, la mesa servía como ese espacio en el cual uno podía incidir, podía solicitar información”. (M. Chuquihuanga, comunicación personal, 05 julio 2024)

Desde la representación de sociedad civil, como son las organizaciones de afectados, que también participan de forma permanente en las reuniones periódicas del Comité TB y Sub Comité PANTBC, valoran que en este grupo de trabajo de seguimiento concertado participen las representaciones de las instancias gubernamentales y de sociedad civil, quienes se encuentran para dialogar y establecer algunos acuerdos que permita mejorar la gestión del PANTBC para que el apoyo alimentario llegue oportunamente y con calidad a las PATs. Al respecto, Luz Estrada González, Vicepresidenta de la Asociación de Personas Afectadas por Tuberculosis de Comas (ACETCOMAS), expresa que:

“este subcomité de Canasta PANTBC para nosotros es importante, porque está ahí, justamente, el Estado está ahí, a través del MIDIS, el Ministerio de Salud, y están los gobiernos locales, están los actores principales para poder ver la respuesta, sobre cómo hacemos ante esta problemática. También está Sociedad Civil, diferentes actores sociales, está la parroquia, del Padre Juan, compañeros de la Organización de Villa María, y nosotros que estamos ahí como institución. Entonces,

⁷ Asumió el cargo de Gerente de Desarrollo Humano de la Municipalidad de San Juan de Lurigancho hasta el 28 de agosto de 2024. En el 2023 fue Subgerente de Programas Alimentarios de la Municipalidad de Independencia, tiempo en que participó de las reuniones del Sub Comité PANTBC.

vemos, sí, importante, el de estar en esta Mesa para lograr, justamente, el fin que tiene esta Canasta PANTBC, el de llegar de manera oportuna y de calidad, y que ayude la recuperación de las personas afectadas por tuberculosis, porque no solamente es el tratamiento, es el alimento, y mucho más” (L. Estrada, comunicación personal, 06 julio 2024)

Como se puede apreciar, a partir del seguimiento concertado que se desarrolla desde Comité TB y Sub Comité PANTBC al PANTBC en las reuniones mensuales que realiza y en las dinámicas de los procesos de diálogo, se conoce con mayor profundidad los avances y problemas en el funcionamiento de este programa y la atención alimentaria a las PATs en los distritos de Lima Metropolitana. En ese sentido, considerando que la dificultad detectada vulnerará el derecho de los pacientes en tratamiento que reciben el apoyo alimentario por la no entrega oportuna de la misma, los integrantes del Sub Comité PANTBC plantea, según la envergadura del problema, la emisión de las alertas en relación a la situación del funcionamiento del PANTBC, puntualizando la dificultad detectada y también estableciendo las recomendaciones, representadas en acciones concretas que deberían desarrollar los sectores estatales competentes. A estas recomendaciones, posteriormente, el Sub Comité PANTBC realiza seguimiento concertado sobre su implementación.

Para algunos integrantes, las alertas emitidas por el Comité TB y Sub Comité PANTBC, se constituyeron como una estrategia importante que es resultado del seguimiento concertado y su objetivo es buscar una solución oportuna del ente competente ante la dificultad detectada. Al respecto Jonathan Granados, representante de la Defensoría del Pueblo ante el Comité TB y Sub Comité PANTBC⁸ explica:

“Yo entiendo que ha sido una buena estrategia el tema de las alertas que se han venido emitiendo, cuando ya se habían advertido que había una situación que tendría que ser inmediatamente resuelta. Creo que esas alertas han sido una buena estrategia que se implementó en la cual se ponía con bastante claridad cuáles eran los problemas que se habían identificado y cuáles eran lo que se esperaba en ese caso para una solución. Creo que eso fue una buena estrategia.” (J. Granados, comunicación personal, 04 julio 2024)

4.2.2.1. Las alertas emitidas por el Comité TB y Sub Comité PANTBC

En relación a las alertas emitidas con respecto a la situación de la gestión e implementación del PANTBC elaborados desde el Comité TB y Sub Comité

⁸ Hasta mayo del 2024, Jonathan Max Granados Gálvez, era el representante acreditado por la Defensoría del Pueblo ante el Comité TB y Sub Comité PANTBC de la MCLCP LM, en su condición de servidor adscrito a la Adjuntía para la Descentralización y Desarrollo Socioeconómico, pero fue rotado a la Oficina Defensorial de Lima el 15 de mayo de 2024 (Resolución de Secretaría General N°0127-2024-DP/SG).

PANTBC, tiene como base las evidencias e información socializada en las reuniones del grupo de seguimiento concertado. Asimismo, las alertas buscan establecer un aviso a los entes competentes sobre las dificultades encontradas en el desarrollo del proceso de seguimiento concertado a la meta establecida en el AG relacionada con la gestión del PANTBC y ésta incluye recomendaciones a implementar para la mejora y superación de los hechos alertados, a la cual también se realiza un seguimiento. Entre los años 2022, 2023 y 2024, desde el Sub Comité PANTBC y Comité TB, se elaboraron y emitieron tres alertas.

4.2.2.1.1. Alerta 2022 sobre situación de PANTBC y las recomendaciones

En el año 2022, en la reunión del 20 de octubre del Sub Comité PANTBC, el equipo técnico de la MCLP Lima Metropolitana, conjuntamente con la coordinadora del Comité TB y Sub Comité PANTBC, elaboraron un informe sobre la situación de la ejecución del presupuesto de los fondos transferidos a las 43 municipalidades de la provincia de Lima para la adquisición de productos del PANTBC. Según reporta la memoria de la reunión, se precisa que al mes de octubre del ejercicio fiscal 2022, las municipalidades distritales de Lima Metropolitana, en su conjunto, registraban un promedio de 50.6%⁹ de avance de gasto de los fondos asignados al PANTBC, situación que genera una preocupación entre los representantes del grupo de seguimiento y en la memoria de la reunión, se anota lo siguiente:

Preocupa que la ejecución presupuestal del programa de PANTBC en la provincia de Lima Metropolitana que no llega al 50% en promedio en la segunda quincena de octubre. Se propone hacer una Alerta sobre este punto, también del problema de leche y el cambio de gestión. (MCLCP LM, memoria de Reunión Ampliada Comité TB del 20 de octubre 2022).

Considerando ese antecedente, el Sub Comité PANTBC, elaboró la alerta denominada “Mejora de la ejecución presupuestal y una adecuada transferencia de funciones a las nuevas autoridades municipales para la entrega oportuna de la canasta del PANTBC” (Figura 13), y fue publicada y remitida el 04 de noviembre del 2022 a los entes estatales, a quienes se eleva las recomendaciones. La alerta en mención, desarrolla una parte explicativa con respecto a los factores que están retrasando la ejecución presupuestal, en base a información proporcionada por responsables de PANTBC de las municipalidades en el Comité TB y Sub Comité PANTBC:

Algunas razones reportadas por los representantes de GL ante el Comité TB sobre la baja ejecución presupuestal son: la programación sobreestimada de pacientes por parte del MINSA que impacta en una asignación presupuestal mayor a lo ejecutado, caída de algunos

⁹ Producto 3000669: Personas afectadas con tuberculosis reciben apoyo nutricional. Consulta Amigable del Ministerio de Economía y Finanzas, actualizado al 02 de noviembre de 2022.

procesos de compra y recientemente el producto leche por cambio en su composición¹⁰, así como demoras debido a cambios en los equipos de trabajo al interior de los GL. Y, un caso particular es el distrito de Santa Rosa, que no ha contado con los recursos presupuestales para continuar con la atención de las personas afectadas por la tuberculosis. (MCLCP LM, Alerta 04 noviembre 2022).

Como se aprecia, la alerta tiene su foco de atención específico de primer nivel en los gobiernos locales, porque la baja ejecución presupuestal está directamente relacionada con las funciones de esta instancia en la gestión del PANTBC, pues el DS 006-2016-MIDIS, en el ítem 7.2.1 indica que “las municipalidades deben programar la compra de los productos, como lo establece en el documento técnico Formulación de la Ración Alimentaria del PANTBC”. En ese sentido, la alerta recomienda a los gobiernos locales de Lima Metropolitana -que registran baja ejecución presupuestal en el PANTBC-, desarrollar acciones técnicas urgentes que permitan un avance en la ejecución del presupuesto, que se materialice en la compra de alimentos y se disponga de las canastas del PANTBC para una entrega oportuna (mensualmente) y con los productos completos a los PATs en tratamiento. Y de otro lado, considerando el contexto de cambios de gestión municipal, se exhorta a desarrollar un proceso de transferencia del PANTBC de forma ordenada, que permita garantizar el funcionamiento del programa, siendo el interés superior el derecho de las personas afectadas con TB.

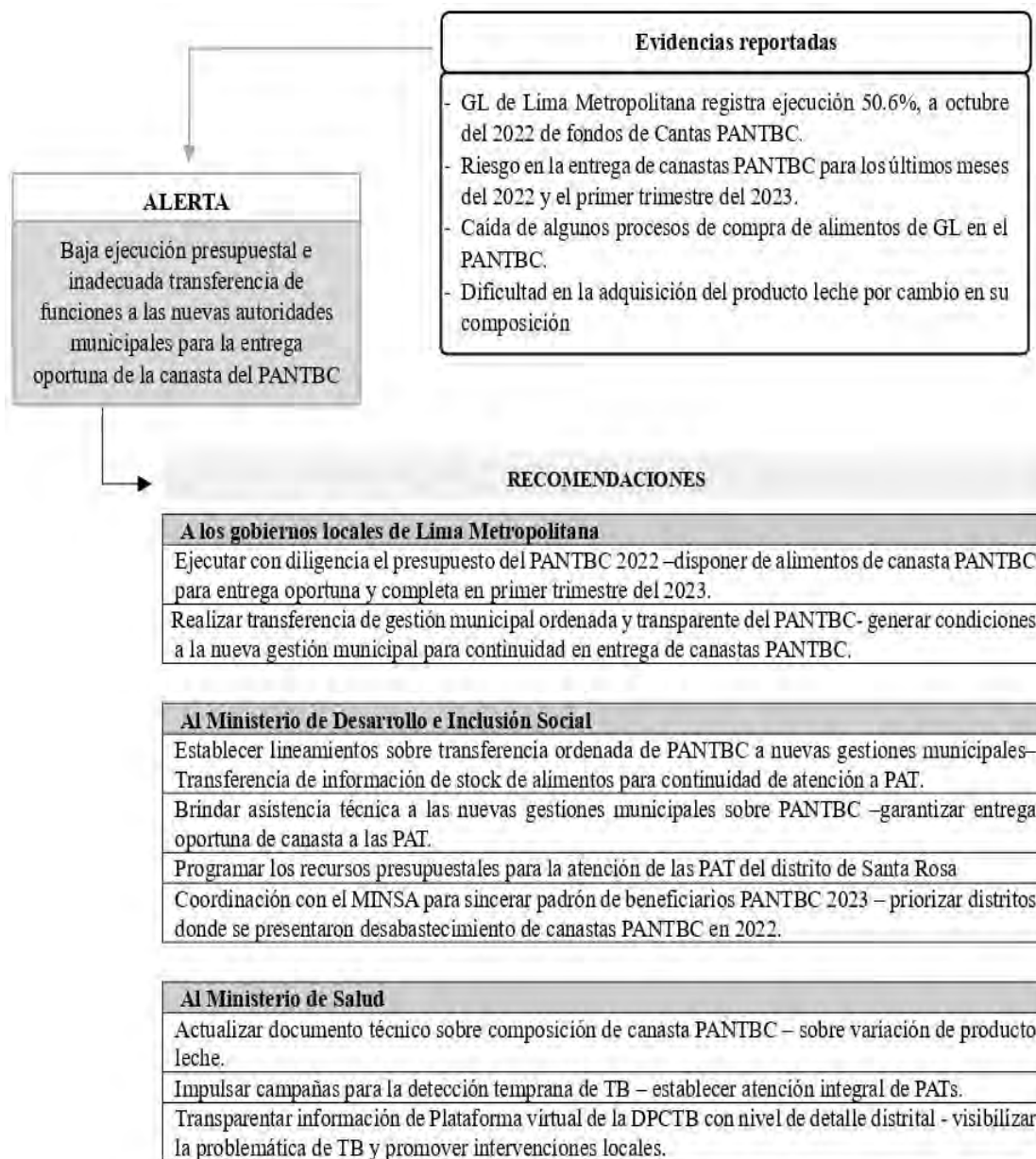
Asimismo, la alerta establece un foco de segundo nivel de atención -en complemento del primer nivel-, relacionados con las competencias que conciernen al MIDIS, porque según el Decreto Supremo N° 006-2016-MIDIS, numeral 7.6.1, ésta debe “monitorear y evaluar el cumplimiento de los gobiernos locales de la normativa y políticas emitidas por el programa de complementación alimentaria”. Sobre ese marco normativo, se recomienda que el MIDIS establezca procesos de asistencia técnica para que las municipalidades realicen una transferencia ordenada del PANTBC a las nuevas gestiones y establezca coordinaciones con el Ministerio de Salud para que se sincere las cifras de pacientes afectados con tuberculosis por distrito y que la misma sirva para realizar una adecuada programación de la asistencia alimentaria para el 2023.

Con respecto al MINSAL, se le formula hasta tres recomendaciones, pero la directamente relacionada al problema motivo de la alerta es la actualización del documento técnico sobre la composición de la canasta PANTBC que deben adquirir las municipalidades, porque se ha generado dificultades en la adquisición del producto leche por parte de los gobiernos locales, a consecuencia de la

¹⁰ Decreto Supremo N° 004-2022 MIDAGRI, que modifica el Reglamento de la Leche y Productos Lácteos aprobado mediante Decreto Supremo N° 007-2017-MINAGRI.

modificación del Reglamento de la Leche y Productos Lácteos aprobado mediante Decreto Supremo N° 007-2017-MINAGRI.

Figura 13: Alerta del Comité TB y Sub Comité PANTBC



Fuente y adaptado de: Alerta Comité TB y Sub Comité PANTBC MCLCP LM, 04 de noviembre del 2023

4.2.2.1.2. Alerta 2023 sobre situación de PANTBC y las recomendaciones

En el año 2023, en el mes de setiembre el Comité TB y el Sub Comité PANTBC, acuerdan emitir una alerta sobre el “*Posible desabastecimiento de alimentos en la canasta del PANTBC por incremento de precios y aumento del número de pacientes con tuberculosis en la provincia de Lima Metropolitana*”. Los hechos que anteceden a la emisión a la alerta requieren ser contextualizados, para entender

los hechos y evidencias diversas que se fueron socializando en las reuniones periódicas, que corresponden al proceso de seguimiento concertado que realiza el grupo de trabajo al PANTCB. Todo este recorrido, puede ser ubicado en las memorias de las reuniones mensuales.

En reunión del Sub Comité PANTBC, realizado el 16 de junio del 2023, cuando se aborda del punto cuarto de la agenda, sobre “reporte de los municipios de la entrega del PANTBC”, los representantes de las municipalidades distritales de Santa Rosa, Rímac, Carabayllo, Comas e Independencia, informan sobre la entrega de canastas PANTBC a una cantidad mayor de beneficiarios de lo programado en el proceso de presupuestación (realizado el 2022) y también enfatizan que en el mercado local, se registra un alza del costo de los productos alimenticios que componen la canasta. Tras este análisis, concluyen que el presupuesto asignado para el ejercicio fiscal 2023, no será suficiente y consecuentemente no se podrá atender a las pacientes en tratamiento con el apoyo alimentario durante los 12 meses del 2023 y alertan que en los siguientes meses se registrará un desabastecimiento de canastas PANTBC en sus jurisdicciones territoriales distritales.

Según la memoria de la reunión del Comité TB y Subcomité PANTBC, correspondiente al 16 de junio 2023, a partir de la preocupación compartida por los representantes de las cinco municipalidades, la Coordinadora del grupo de trabajo, María Van Der Linde, facilita el diálogo y plantea a la representación de la DPSC-MIDIS la posibilidad de que su instancia pueda solicitar al sector competente una ampliación del presupuesto 2023 para el PANTBC, porque se registra un incremento de los costos de productos que componen la canasta PANTBC y en otros casos, se evidencia incremento de beneficiarios del programa, superior a lo proyectado en el momento de la elaboración del presupuesto. Sobre la repuesta, la memoria indica,

El MIDIS responde que esta demanda debe ir acompañado de un correcto avance de ejecución del presupuesto en lo que va del año y que esto debe ser el sustento; le preocupa que haya muchos municipios con porcentajes de ejecución de su presupuesto por debajo de lo mínimo esperado. Se acuerda recoger información de los demás distritos para ver cómo está su situación. (memoria de reunión de Sub Comité PANTBC, 16 de junio 2023)

En ese sentido, en la reunión, se acuerda que el Sub Comité PANTBC, consulte formalmente al MIDIS la viabilidad de ampliar el presupuesto del PANTBC para el 2023, considerando que se registra una variación del costo de los alimentos que componen la canasta, situación que afectará a varias municipalidades con la entrega oportuna y continua de la misma a pacientes durante el 2023. Asimismo, se considera necesario consultar a las municipalidades para que informen el nivel

de avance de la ejecución presupuestal del PANTBC en los meses transcurridos del 2023 y sobre la proyección de los meses que atenderán con el apoyo alimentario en base al presupuesto asignado para el 2023.

Considerando el acuerdo de la reunión del 16 de junio, el Comité TB y Subcomité PANTBC informaron que desde la MCLCP LM se remitió un documento al MIDIS informando sobre la advertencia de varias municipalidades de la provincia de Lima de una posible situación de desabastecimiento de canastas PANTBC, en ese sentido se informa que,

la MCLCP-LM en el mes de junio remitió oficio al MIDIS, comunicando sobre un posible desabastecimiento de canastas PANTBC, para el último trimestre del 2023, en algunos distritos de Lima Norte, debido al incremento de los precios de alimentos que conforman la Canasta y se solicita que gestione recursos económicos adicionales para atender las demandas del presente año y para que se cuente con stock de alimentos, pero la misma está pendiente de respuesta. (Memoria de reunión Comité TB y Sub Comité PANTBC, 18 de agosto del 2023).

El 18 de agosto del 2023, en reunión del Comité TB y Sub Comité PANTBC, el equipo técnico de la MCLCP LM presentó el cuadro sistematizado -con información proporcionada por 14 municipalidades distritales- sobre el avance de ejecución del presupuesto asignado para el PANTBC hasta el mes de julio del 2023, así como la disponibilidad de stock de canasta de alimentos de las municipalidades para atender a los beneficiarios del PANTBC en el último trimestre del año y, una proyección del horizonte (en meses) que cubrirá la atención alimentaria con los fondos asignados y si ésta alcanzará para atender los 12 meses del 2023 a todos los beneficiarios del programa.

En base a información que remitieron al Comité TB y Sub Comité PANTBC, se destaca que, de las 14 municipalidades, seis (Villa el Salvador, Ancón, San Juan de Lurigancho, Comas, Rímac y Santa Anita) afirman que el presupuesto asignado no logrará cumplir con la entrega de canastas a los PATs hasta fines del 2023. Pero también se aprecia que las municipalidades mencionadas, registran bajas ejecuciones presupuestales de los fondos del PANTBC al mes de julio del 2023. Santa Anita tiene una ejecución de sólo 12.9% y, Villa El Salvador y Ancón tienen un avance de 34%. Las municipalidades de Rímac y San Juan de Lurigancho, ejecutaron 47% y 44.2%, respectivamente. Y, la municipalidad de Comas tiene un avance de ejecución de 57% (Tabla 16).

Tabla 16: Reporte de municipalidades sobre ejecución PANTBC y stock de canasta de alimentos PANTBC – 16 agosto 2023

Municipalidad	¿En qué % se encuentra la ejecución PANTBC	¿Cuenta con suficiente stock para atender el 3er trimestre?	¿El presupuesto asignado le permite cubrir la atención alimentaria para 12 meses?	¿En qué nivel se encuentra el proceso de compra de alimentos para PANTBC	¿Hasta qué mes estima que podrá atender con la canasta alimentaria a los usuarios PANTBC?	¿Contará con stock para atender el primer trimestre del 2024
Villa María del Triunfo	28.1% (Consulta al 10/07/2023)	Si	Si	Contrato suscrito	Diciembre	NO
Los Olivos	4%	Si	Si	Inicial	Diciembre	NO
San Juan de Lurigancho	47%	No	No	Contrato suscrito	Hasta el mes de noviembre se podrá entregar la canasta y 7 productos, dado que el producto leche evaporado solo entregará hasta junio y trigo pelado hasta el mes julio	NO
Villa El Salvador	34%	Si	No	Contrato suscrito	Se proyecta atender hasta el mes de diciembre 2023, habiendo atendido enero a marzo con presupuesto del 2022. De lo contrario no alcanzaba para atender los 12 meses 2023.	NO
Santa Anita	12.9%	No	No	En proceso	Fines de Julio	NO
Rímac	44.2%	Si	No	Contrato suscrito	Noviembre	NO
Puente Piedra	89%	Si	Si	Contrato suscrito	Diciembre	NO
San Juan de Miraflores	23.9%	Si	Si	Contrato suscrito	Diciembre 2023 y con contrato suscrito hasta el 2024	SI
Comas	57%	No	No	Contrato suscrito	Octubre	SI
El Agustino	40%	Si	Si	Contrato suscrito	Diciembre	NO
San Miguel	67%	Si	Si	Contrato suscrito	Diciembre	NO
Ancón	34%	Si	No	Contrato suscrito	Octubre	SI
La Victoria	8%	Si	Si	Contrato suscrito	Diciembre	NO
Ate Vitarte	30%	Si	Si	Contrato suscrito	Diciembre	NO

Fuente: Memoria de reunión Comité TB y Sub Comité PANTBC, 18 agosto 2023. MCLCP Lima Metropolitana

Sobre los reportes que se expusieron en la reunión, se establece un diálogo y en ese marco se reitera la consulta al representante del MIDIS sobre la viabilidad de la ampliación presupuestal hacia las municipalidades que proyectan que con los presupuestos asignados no lograrán atender con las canastas de alimentos a los pacientes con tuberculosis hasta diciembre del 2023. Al respecto el representante del MIDIS responde indicando la no viabilidad del pedido, porque afirma la complicación de sustentar un pedido de este tipo al Ministerio de Economía y Finanzas, considerando que estando en el tercer trimestre del año (agosto 2023) sólo cuatro municipalidades en la provincia de Lima han logrado alcanzar una ejecución superior al 75% de los fondos asignados al PANTBC y los demás están por debajo de este porcentaje. Pero, propone que las municipalidades que tienen excedentes de canastas PANTBC, podrían transferir a las otras que reportan o proyectan déficit de canastas PANTBC.

Considerando las opiniones de los integrantes del Comité TB y Sub Comité PANTCB, con la finalidad de evitar posteriores posibles procesos administrativos sancionadores por incurrir en alguna irregularidad, se establece en consenso,

se solicite al MIDIS que emita un documento para habilitar a las municipalidades a entregar sus canastas sobrantes a pacientes de otras municipalidades [con déficit de canastas]. Incluso podría convocar a una reunión con la Contraloría para que este proceso no tenga observación posteriormente. (Memoria de reunión Comité TB y Sub Comité PANTBC, 18 de agosto del 2023).

Asimismo, se establece que la municipalidad distrital de Los Olivos, que manifiesta poseer excedentes de canasta de alimentos PANTBC, coordine con la municipalidad distrital de Comas, que registra un déficit de canastas, para realizar una reunión, con la finalidad de trabajar el mecanismo más idóneo para que el primero pueda hacer la transferencia de este bloque de canastas al segundo. Otro acuerdo, es que,

en Lima Norte se realizará una segunda reunión descentralizada del Comité TB solicitada por la DIRIS Lima Norte debido a la preocupación que expresaron algunos municipios sobre el PANTBC, cuya cobertura de las canastas hasta diciembre no estaría asegurada porque el presupuesto no alcanzaría. La DIRIS Lima Norte y la coordinación del Comité TB y la MCLCP-LM ya están coordinando la reunión que sería en las primeras semanas de setiembre. (Memoria de reunión Comité TB y Sub Comité PANTBC, 18 de agosto del 2023).

Si bien, en la reunión del 18 de agosto del 2023, se establecen acuerdos para encaminar acciones que permitan responder ante la situación de los distritos que en algunos casos ya registran un desabastecimiento inminente y en otros se proyecta posible déficit; pero hay otros temas relacionados que se abonan para considerar en la elaboración de la alerta. En ese sentido, el representante de la Defensoría del Pueblo hace notar que,

el número de pacientes de TB programados no está acorde a la realidad y que esto también afecta la ejecución del PANTBC. Es necesario que el MIDIS tenga un diálogo con el MINSA, los municipios, ESSALUD para reducir esta brecha en el número de pacientes y el número de beneficiarios programados. Se propone que para la próxima reunión se presente un comparativo de presupuestos y número de pacientes programados del PANTBC 2022, 2023 y lo programado para el 2024, a fin de tener una lectura más cercana. (Memoria de reunión Comité TB y Sub Comité PANTBC, 18 de agosto del 2023).

En esta parte, algunos integrantes del Comité, evidencian situaciones relacionados con las bases de datos e insumos que se establecen para estimar

los beneficiarios que se atenderán con el PANTBC en un año fiscal y también la proyección presupuestaria que realiza el MIDIS para que se transfiera a cada municipalidad para el PANTBC en un periodo de 12 meses. En la reunión del 18 de agosto del Comité TB y Sub Comité PANTBC, la representante del MINSA expuso,

que el costo de las canastas se ha incrementado en el último año; por ejemplo, el costo de la canasta en Comas se calcula que se incrementó en más del 50% del costo original programado (Memoria de reunión Comité TB y Sub Comité PANTBC, 18 de agosto del 2023).

Considerando todo lo abordado y los niveles de riesgo para atender oportunamente a los pacientes con tuberculosis en tratamiento, de forma oportuna con el apoyo alimentario, se acuerda que desde el Comité TB y Sub Comité PANTBC se elaborará una Alerta haciendo notar el desabastecimiento de las canastas en algunos distritos de Lima Metropolitana, los presupuestos asignados a cada municipalidad y si esta cubrirá la atención con el apoyo alimentario a los pacientes hasta diciembre del 2023.

La alerta denominada Posible desabastecimiento de alimentos en la canasta del PANTBC por incremento de precios y aumento del número de pacientes con tuberculosis en Lima Metropolitana (Figura 13), fue publicada el 15 de setiembre del 2023 y remitida a los entes estatales competentes a quienes se les eleva las recomendaciones para la atención en la mejora de los puntos críticos detectados sobre la gestión e implementación del PANTBC en reuniones desarrolladas en el Comité TB y Sub Comité PANTBC.

La alerta, consideró varias recomendaciones al MIDIS, el directamente relacionado con el desabastecimiento, fue que esta instancia gestione una demanda adicional de presupuesto o trabajar otro mecanismo técnico legal para que las municipalidades con saldos o excedentes de canastas del PANTBC puedan transferir a otras municipalidades que registran desabastecimiento. Y de otro lado, se le recomienda actualizar el costo de la canasta en base al incremento de precios registrados en el mercado (MCLCP LM, Alerta 2023).

Sumado a este primer punto, en complemento, también se recomendó que el MIDIS establezca mecanismos más idóneos de comunicación con las municipalidades para que éstas últimas canalicen sus dificultades hacia el MIDIS y reciban orientaciones inmediatas y oportunas sobre los problemas que surgen en la gestión del PANTBC. Y, considerando la modalidad actual de entrega de alimentos del programa, que recurrentemente presenta dificultades, se recomienda establecer acciones que permita analizar y proponer nuevas

modalidades de entrega que permiten superar situaciones advertidas en la gestión del PANTBC hasta el momento.

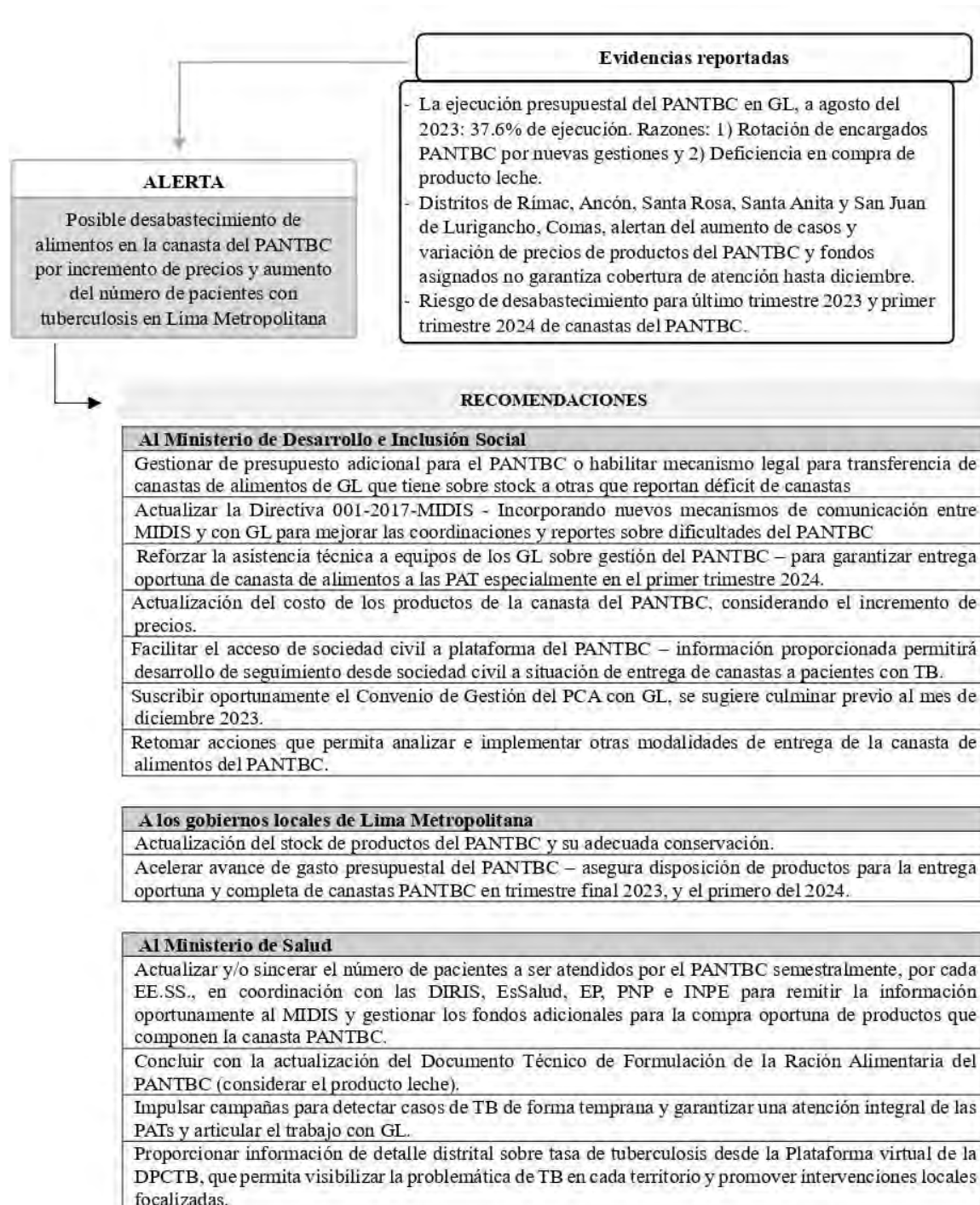
La otra instancia responsable de la gestión del PANTBC es el MINSA, que, según sus competencias establecidas en la norma, centraliza información sobre número de casos de tuberculosis y la evolución de las mismas en los distritos y, en base a ello se estima la cantidad de beneficiarios del PANTBC. La provisión de esta información se realiza cada año y por ello no se puede advertir al MIDIS del incremento de casos de tuberculosis y consecuentemente de los nuevos beneficiarios de PANTBC, para que se actualice la programación presupuestal de este programa. En ese sentido, la alerta, le recomienda al MINSA trabajar una

actualización y/o sincerar semestralmente la programación del número de pacientes, por establecimiento de salud, a ser atendidos por el PANTBC en articulación con las 04 DIRIS, EsSalud, PNP, Ejército, y el INPE y comunicar al MIDIS para que gestione los recursos presupuestales necesarios que garanticen la adquisición oportuna de alimentos. (MCLCP LM, Alerta PANTBC 2023).

Con respecto a los gobiernos locales, se establece dos recomendaciones puntuales. El primero, es lo relacionado a la baja ejecución presupuestal de los fondos del PANTBC; en ese sentido, se recomienda que se prioricen acciones que procuren avances en el gasto del presupuesto asignado para el PANTBC y con ello garantizar la disponibilidad de alimentos y consecuentemente la entrega de la canasta PANTBC, de forma oportuna y completa, en los tres últimos meses del 2023 (MCLCP LM, Alerta PANTBC 2023).

Adicionalmente, la alerta, hace énfasis en recomendaciones al MIDIS sobre la transparencia de información del PANTBC, específicamente con la necesidad de que habilite y se permita el acceso a la ciudadanía a la plataforma del PANTBC (donde se reporta el avance de la entrega mensual de las canastas) y disponga de insumos para hacer el seguimiento y vigilancia a la entrega de canastas PANTBC en sus distritos. Y de otro lado, en el mismo sentido de la transparencia de la información, la alerta, recomienda al MINSA que los datos de la Plataforma virtual de la DPCTB también contenga un desagregado de información de nivel de detalle distrital de la evolución de casos de tuberculosis, que permita establecer desde los gobiernos locales estrategias focalizadas para la prevención y atención de las tuberculosis.

Figura 14: Alerta del Comité TB y Sub Comité PANTBC 2023



Adaptado de: Alerta Comité TB y Sub Comité PANTBC MCLCP LM, 15 de setiembre del 2023

4.2.2.1.3. Alerta 2024 sobre situación de PANTBC y las recomendaciones

Sobre la alerta que el Sub Comité PANTBC emitió el 11 de marzo de 2024 denominada “Urge adoptar acciones inmediatas para prevenir y evitar el desabastecimiento de alimentos en el PANTBC por incremento de precios y aumento del número de personas afectadas con tuberculosis en la provincia de Lima Metropolitana”; los antecedentes que conllevaron a la misma, se pueden

ubicar en la primera reunión de este grupo de trabajo, realizado el 15 de febrero del 2024. En esta reunión, considerando lo acontecido en el año 2022 y 2023 con respecto al desabastecimiento de canasta PANTBC en algunos distritos de la provincia de Lima, se estableció como agenda el “Informe del MIDIS sobre situación PANTBC y programación 2024”, es a razón de ello que se coordina para que Marisol Paucar Nicho¹¹, Directora de Prestaciones Sociales Complementarias de la Dirección General de Diseño y Articulación de las Prestaciones Sociales del MIDIS, realice una exposición sobre la forma como concluyeron las acciones desarrolladas para solucionar el desabastecimiento del PANTBC para la entrega de apoyo alimentario en los últimos meses del 2023 en cinco distritos de la provincia de Lima, que se advirtió en la alerta publicada por el Sub Comité PANTBC en setiembre del 2023. Y también realice una presentación sobre la programación presupuestal del año 2024 del PANTBC.

Sobre la exposición de Marisol Paucar Nicho, se destacó el incremento de presupuesto del PANTBC para la programación del 2024. Asimismo, indicó que en el 2023 el PANTCB para Lima Metropolitana era de S/ 39,337,115 millones y para el ejercicio presupuestal del 2024 se programó un total de S/ 46,795,294 millones, registrando un incremento de poco más de S/ 7,458 millones. Y también se precisa que se atenderán 12,533 casos de TB con esquema de 6 meses y 3,202 pacientes de TB en esquema de 12 meses, durante el 2024, haciendo un total de 15,537 pacientes a atender con el PANTBC durante el 2024.

Después de la presentación de la representante del MIDIS, en el diálogo que se desarrolla entre los integrantes del Sub Comité PANTBC, los representantes de las municipalidades de El Agustino¹², Independencia, San Juan de Lurigancho y Villa María del Triunfo, informaron que los presupuestos que se les ha asignado para el año 2024 por el PANTBC, tras las proyecciones realizadas, estimaron que es insuficiente para atender los 12 meses del año con el apoyo alimentario a las PATs. Según explicaron los representantes de las municipalidades, se registra un incremento del número de pacientes al 2024 con respecto a la considerada en el momento de la presupuestación. Lo mismo sucede con el costo por canasta, cuyo valor se ha incrementado con respecto al considerado para calcular el presupuesto del PANTBC.

Un municipio afirmó que las canastas están calculadas en aproximadamente 350 soles, pero el costo actual de acuerdo al mercado

¹¹ Según la Resolución Ministerial N.º 114-2024-MIDIS, Marisol Paucar Nicho estuvo en el cargo de Directora de la DPSC del MIDIS, hasta el 12 de agosto del 2024.

¹² Para tener mayor sustento, la MCLCP LM, remite un formulario virtual a todas las municipalidades para consultar sobre proyección presupuestal 2024 y cobertura de atención alimentaria a beneficiarios del PANTB. Se reporta que los distritos de Villa El Salvador, Lima y Ancón reportan que los presupuestos asignados para el 2024 en el PANTBC, no cubrirá los 12 meses del año.

está entre 450 y 500 soles, lo que impacta directamente en la cobertura que tendrían en el año. En el último trimestre se produciría otro desabastecimiento. (MCLCP LM, Alerta PANTBC 2024).

Sobre el desfase entre número de pacientes que se consideró para proyectar el presupuesto 2024 del PANTBC y el incremento del número de pacientes que se está atendiendo en el 2024 en los distritos de El Agustino, Independencia, San Juan de Lurigancho y Villa María del Triunfo; en la reunión, la representante del MIDIS informa que la proyección del número de pacientes para el 2024 lo ha establecido el MINSA y con ese insumo el MIDIS trabajó la programación de las canastas para el año. Y, sobre el costo unitario de las canastas PANTBC, explica que el cálculo lo realiza el MIDIS en base a los reportes que envían las municipalidades de las compras realizadas de los productos de las canastas en el año anterior a la programación de presupuesto del PANTBC.

Ante estas preocupaciones: presupuesto insuficiente para todo el año, variación de precio de las canastas y posible futuro desabastecimiento en los últimos meses; el Comité de TB y Sub Comité PANTBC consensuan en elaborar una nueva Alerta con la finalidad de establecer recomendaciones hacia el MIDIS y las otras entidades responsables de la implementación del PANTBC, para que establezcan de forma coordinada las medidas más adecuadas para prevenir el desabastecimiento de las canasta PANTBC que también sucedió en el 2023, afectando a la atención oportuna con el apoyo alimentario a las PATs en algunos distritos de la provincia de Lima (Memoria reunión del Sub Comité PANTBC, 15 de febrero 2024).

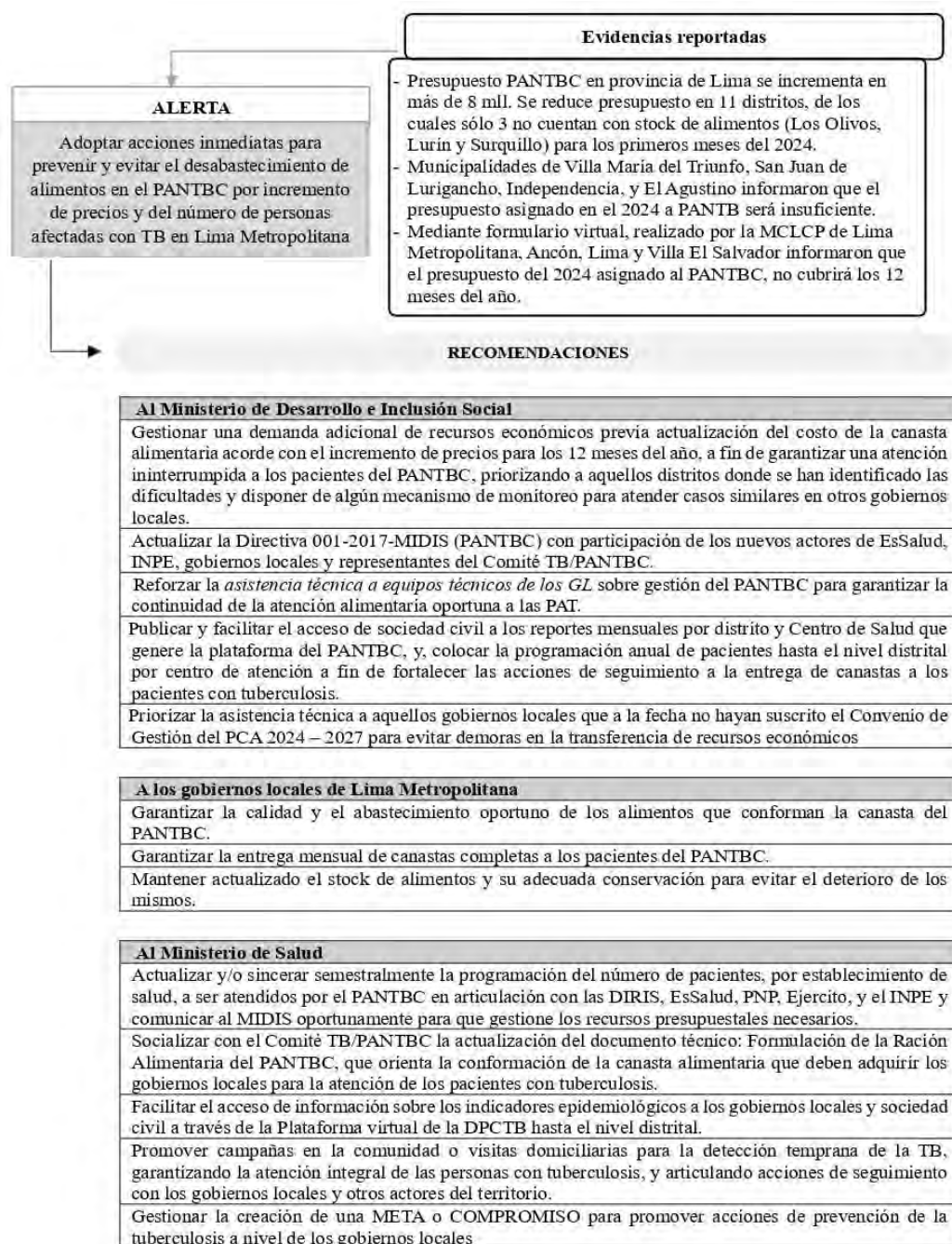
La alerta denominada “Urge adoptar acciones inmediatas para prevenir y evitar el desabastecimiento de alimentos en el PANTBC por incremento de precios y aumento del número de personas afectadas con tuberculosis en la provincia de Lima Metropolitana” (Figura 14), fue publicada el 11 de marzo del 2024 y formalmente presentada, incluida las recomendaciones, a las instancias responsables de la gestión del PANTBC.

La alerta del 2024, plantea una recomendación al MIDIS, que es reiterativa con respecto a las alertas del año 2022 y 2023, y es la urgencia de gestionar presupuestos adicionales para el PANTBC (previa actualización del costo de la canasta) porque se presenta una situación de alta probabilidad de desabastecimiento de las canastas de apoyo alimentario a PATs, aunque la particularidad, es que hay cierta variación de los distritos donde se detecta el problema con respecto a los dos años anteriores. Considerando esta evidencia, se detecta una inadecuada forma de programar y proyectar los presupuestos para el PANTBC, la misma que responde a la proyección de casos de personas afectadas con tuberculosis que tiene un desfase de un año y el costo de productos

de las canastas PANTBC que también registra un desface de precios de más de un año. Los puntos críticos sobre las que se establece recomendaciones, que además son reiterativas en la alerta del 2023, es que el MINSA,

actualizar y/o sincerar semestralmente la programación del número de pacientes, por establecimiento de salud, a ser atendidos por el PANTBC en articulación con las DIRIS, EsSalud, PNP, Ejército, y el INPE y comunicar al MIDIS oportunamente para que gestione los recursos presupuestales. (MCLCP LM, Alerta PANTBC 2024).

Figura 15: Alerta del Comité TB y Sub Comité PANTBC 2024



A partir de lo que se ha podido evidenciar en los procesos previos sobre la emisión de alertas, se establece que desde el Comité TB y Sub Comité PANTBC, en su condición de grupo de trabajo de seguimiento concertado a las prioridades del AG y a las metas establecidas en la misma sobre acciones, políticas públicas y programas sobre reducción de la cifras de tuberculosis y sobre la entrega oportuna y completa del apoyo alimentario a las PATs en tratamiento médico, se ha promovido un proceso de permanente diálogo entre los gestores (de diversos niveles de gobierno) de la gestión del PANTBC con representación de sociedad civil (representantes de organizaciones de personas afectadas con tuberculosis).

Asimismo, se evidencia que los integrantes del Comité TB y Sub Comité PANTBC, en las reuniones periódicas realizadas, plantean las diversas dificultades y cuellos de botella sobre la implementación del PANTBC (sustentado con data e información oficial), promoviendo diálogos sobre el mismo, estableciendo consensos sobre las acciones que se deben desarrollar para superar la situación identificada y se ha establecido la emisión de alertas, acompañado de recomendaciones formuladas a partir de la concertación entre Estado y sociedad civil, en el proceso de seguimiento concertado que realiza el grupo de trabajo a un programa, teniendo como lineamiento orientador la meta priorizada en los AG.

4.2.2.2. Implementación parcial de recomendaciones consensuadas entre Estado y representantes de la sociedad civil para la mejora de la implementación de una política pública o programa

En esta parte del desarrollo del trabajo, vamos a exponer sobre las evidencias que se tienen con respecto a los avances de la implementación de las recomendaciones establecidas en las alertas realizadas por el Sub Comité PANTBC durante los años 2022, 2023 y 2024, específicamente al MIDIS (DPSC y PCA) así como a las municipalidades distritales de Lima Metropolitana, considerando que en cada una de las tres alertas relacionadas con las dificultades de la implementación del PANTBC (que se hacen referencia), tienen directa relación el accionar de estas instancia gubernamentales, aunque también haremos referencia a algunas de las recomendaciones -que incluye la alerta-hacia la DPCT del MINSA.

4.2.2.2.1. Avances de implementación de recomendaciones de la Alerta 2022

En el caso de la implementación de las recomendaciones de la alerta emitida en el 2022, según la memoria de la reunión del 16 de febrero del 2023 del Comité TB y Sub Comité PANTBC, se puede encontrar que de las cuatro recomendaciones emitidas al MIDIS, sólo una registra un nivel de atención.

La recomendación al MIDIS, sobre la coordinación con el MINSA para sincerar la programación de PAT a ser atendido en el 2023 por el PANTBC, que se refleje en una adecuada programación presupuestal para no repetir experiencias del 2022, sobre situaciones de desabastecimiento de canastas PANTBC en las municipalidades (como en el distrito de Santa Rosa), no se implementó. Según la Consulta Amigable del MEF, el MIDIS, para la implementación del PANTBC en 43 municipalidades de la provincia de Lima, programó un presupuesto de S/ 39,337,115 millones en el 2023 que era menor en S/ 3,572,652 millones con respecto al 2022.

Sobre la recomendación para que el MIDIS genere los lineamientos que permita orientar en el desarrollo de un proceso de transferencia de gestión ordenada al equipo técnico de las nuevas autoridades de los gobiernos locales municipales de Lima Metropolitana, específicamente lo relacionado con información del PANTBC y el stock de alimentos del programa, con la finalidad de garantizar la continuidad de entrega de la canasta de alimentos a las PAT, el sector no logró implementar ningún proceso.

La otra recomendación al MIDIS, sobre habilitar presupuestos para la atención de los beneficiarios del PANTBC en el distrito de Santa Rosa, considerando que se estaba en el último trimestre del año fiscal, complicó el desarrollo de acciones para atender la problemática advertida, por ello el MIDIS no implementó ninguna acción al respecto.

La única recomendación que registro un nivel de implementación es el relacionado con la asistencia técnica que el MIDIS debe brindar a las nuevas autoridades municipales y funcionarios de las nuevas gestiones para la implementación del PANTBC. Al respecto el MIDIS informó que es una acción de permanente trabajo de los especialistas territoriales del PCA-MIDIS que desarrollan, con énfasis en un contexto de cambio de gestiones municipales.

Con respecto a las municipalidades, la recomendación de “ejecutar con diligencia el presupuesto del PANTBC, a fin de asegurar el abastecimiento de alimentos para la entrega completa y oportuna” (MCLCP LM, Alerta PANTBC 2022), se implementó parcialmente, porque sólo 8 municipalidades ejecutaron el 100% del presupuesto asignado al PANTBC y 16 municipalidades registraron una ejecución superior a 90%, 13 municipalidades ejecutaron entre 56% y 89%. Y, 5 municipalidades gastaron entre 42% y 56% del presupuesto asignado para PANTBC.

Tabla 17: Avance de implementación de Recomendaciones al MIDIS - Alerta del Sub Comité PANTBC 2022 (04.11.2022)

Recomendación	Acciones que desarrolló el sector para implementar la recomendación	Estado de implementación
MIDIS		
“Coordinar con el MINSA a fin de sincerar la programación de casos a ser atendidos en el 2023, sobre todo en aquellos distritos donde se presentaron mayores dificultades” (MCLCP LM, Alerta PANTBC 2022).	Se realiza coordinaciones con MINSA.	No se implementó. Para el 2023 se asignó S/ 39,337,115 millones para PANTBC, menor en S/ 3,572,652 millones con respecto al 2022.
“Establecer lineamientos específicos a los GL para asegurar la transferencia ordenada de información, procesos y stock de alimentos, a las nuevas autoridades, que permita la continuidad de la atención a las PAT” (MCLCP LM, Alerta PANTBC 2022).	No se tiene información.	No se implementó
“Brindar asistencia técnica a las nuevas autoridades que tendrán a cargo el PANTBC para que garanticen la atención oportuna a las PAT, con la entrega mensual” (MCLCP LM, Alerta PANTBC 2022).	En el mes de enero 2023, se inició con el taller de inducción de la gestión del Programa de Complementación Alimentaria dirigido a los nuevos representantes de los Gobiernos Locales, el cual incluye la modalidad PANTBC.	Se implementó (Proceso permanente)
“Programar los recursos presupuestales para la atención de las PAT del distrito de Santa Rosa” (MCLCP LM, Alerta PANTBC 2022).		No se atendió para ese periodo
MUNICIPALIDADES DISTRITALES		
“Ejecutar con diligencia el presupuesto del PANTBC, a fin de asegurar el abastecimiento de alimentos para la entrega completa y oportuna (mensualmente) de la canasta del PANTBC, durante el primer trimestre del 2023” (MCLCP LM, Alerta PANTBC 2022).	Sólo 8 municipalidades ejecutaron el 100% del presupuesto asignado. 16 municipalidades registraron una ejecución superior a 90%. 13 municipalidades ejecutaron entre 56% y 89% de lo asignado. Y, 5 municipalidades gastaron entre 42% y 56% del presupuesto asignado para PANTBC.	Se implementó parcialmente
MINISTERIO DE SALUD		
“Actualizar los documentos normativos que orienten la conformación de la canasta de alimentos que deben adquirir los gobiernos locales para la atención oportuna de los pacientes con tuberculosis” (MCLCP LM, Alerta PANTBC 2022).		No se implementó y no se hizo seguimiento

Fuente: Reporte MIDIS. Memoria de Reunión Comité TB y Sub Comité PANTBC del 16.02.2023

4.2.2.2. Avances de implementación de recomendaciones de la Alerta 2023

Sobre la implementación de las recomendaciones de la alerta del 2023, se debe resaltar que considerando que el documento alertaba sobre un posible desabastecimiento de canasta PANTBC, el punto central de la recomendación fue que el MIDIS gestione una demanda adicional de recursos ante el MEF para cubrir este déficit o implementar otros mecanismos de transferencia entre gobiernos locales, considerando el sobre stock de canasta reportados en algunas municipalidades.

El MIDIS, no gestionó ningún presupuesto adicional en el 2023 para solucionar el problema de desabastecimiento¹³. Sobre el planteamiento de un mecanismo de transferencia entre municipalidades de canastas PANTBC, el MIDIS, en el Informe de trabajo N° D000001-2024-MIDIS-DPSC-KCG, precisa que las municipalidades al tener autonomía económica y administrativa, el MIDIS no puede disponer el destino de los saldos de canastas del PANTBC, pero indican que realizaron asistencias técnicas para que el MINSA, DIRIS y las municipalidades generen estrategias en favor de acciones que garantice que los PATs reciban la canasta PANTBC¹⁴.

Al final, se realizaron reuniones entre municipalidades, especialmente quienes reportaban canastas PANTBC excedentes, para que puedan transferir a las municipalidades con déficit de las mismas. Fueron 11 distritos donde se registró desabastecimiento de canasta PANTBC y en cuatro de ellos se logró solucionar esta situación. La municipalidad de Chorrillos transfirió canastas a los distritos de Pucusana, Punta Hermosa y Punta Negra. Asimismo, Jesús María transfirió canasta a la municipalidad de Cieneguilla. Los Olivos cubrió el déficit de canastas que registraba Comas. Un caso particular fue el distrito de San Miguel, que cubrió la atención alimentaria a las PATs con recursos propios, los meses de noviembre y diciembre (Tabla 18).

¹³ Considerando la lentitud para atender la situación de desabastecimiento y el impacto en el tratamiento médico de las PATs, la coordinadora del Comité TB y Sub Comité PANTCB, Mari Van Der Linde, conjuntamente con algunos integrantes del grupo de trabajo, remitieron hasta dos documentos para solicitar un diálogo con el Ministro del MIDIS, Julio Demartini, entre los meses de octubre y noviembre del 2023, para establecer salidas concretas, pero nunca se logró establecer una reunión. En uno de los oficios se plantea al Ministro, como salida al desabastecimiento de alimentos PANTBC, recurrir a las ollas comunes para que entreguen la asistencia alimentaria, situación que se descartó porque es un programa de naturaleza distinta al PANTBC (Informe de trabajo N° D000001-2024-MIDIS-DPSC-KCG).

¹⁴ Las medidas que adoptaron fueron: 1. Identificación de Gobiernos Locales con desabastecimiento o en riesgo de estarlo, en base a la proyección de cobertura de las canastas alimentarias del PANTBC (DPSC-MIDIS-Gobiernos Locales). 2. El 25 de setiembre del 2023, se realizó la reunión técnica de coordinación sobre la atención de pacientes con canastas PANTBC de los distritos Los Olivos y Comas (DIRIS Lima Norte, GL Comas y Los Olivos y DPSC-MIDIS), 3. El 13 y 15 de noviembre del 2023, se realizaron reuniones técnicas de trabajo para la atención de la alerta sobre posible desabastecimiento de alimentos en la canasta del PANTBC en la provincia de Lima Metropolitana (DPSC-MIDIS y DPCTB-MINSA) y 4. El 23 de noviembre del 2023, se realiza reunión de trabajo con GL con problemas de desabastecimiento (DPSC-MIDIS, DPCTB-MINSA, Diris Lima Sur, Diris Lima Este, Diris Norte, Gobiernos Locales). (Memoria, octava reunión ampliada del Comité TB y Sub Comité PANTBC, 30 de noviembre del 2023)

El MIDIS reportó, a nivel de Lima Norte, que la municipalidad de Independencia no hizo entrega de alimentos del PANTBC a los PATs entre noviembre y diciembre. Además, la municipalidad de Santa Rosa, en todo el segundo semestre del año 2023, no entregó las canastas del PANTBC. A ellos se suman Rímac, San Borja y San Juan de Lurigancho, que no lograron entregar canastas en el mes de diciembre del 2023. Si bien en Pucusana, Punta Negra y Punta Hermosa se logró cubrir los últimos tres meses con canasta transferidas de la municipalidad de Chorrillos, pero entre los meses de julio a setiembre no se entregaron canastas. Considerando estos datos, se registra una implementación parcial de la recomendación.

Tabla 18: Situación final de distritos que presentaron desabastecimiento de canastas PANTBC, según soluciones implementadas

Municipalidad con desabastecimiento	Meses 2023					
	Julio	Agosto	Setiembre	Octubre	Noviembre	Diciembre
Comas	Si entregó	Si entregó	Si entregó	Si entregó	Entrego con apoyo de Los Olivos	Entregó con apoyo de Los Olivos
Independencia	Si entregó	Si entregó	Si entregó	Si entregó	NO ENTREGÓ	NO ENTREGÓ
San Miguel	Si entregó	Si entregó	Si entregó	Si entregó	Adquirió alimentos con recursos propios	Adquirió alimentos con recursos propios
Rímac	Si entregó	Si entregó	Si entregó	Si entregó	Si entregó	NO ENTREGÓ
Santa Rosa	NO ENTREGÓ	NO ENTREGÓ	NO ENTREGÓ	NO ENTREGÓ	NO ENTREGÓ	NO ENTREGÓ
Cieneguilla	Si entregó	Si entregó	Si entregó	Si entregó	Entrego con apoyo de Jesús María	Entrego con apoyo de Jesús María
San Borja	Si entregó	Si entregó	Si entregó	Si entregó	Si entregó	NO ENTREGÓ
San Juan de Lurigancho	Si entregó	Si entregó	Si entregó	Si entregó	Si entregó	NO ENTREGÓ
Pucusana	NO ENTREGÓ	NO ENTREGÓ	NO ENTREGÓ	Entrego con apoyo de Chorrillos	Entrego con apoyo de Chorrillos	Entrego con apoyo de Chorrillos
Punta Hermosa	Si entregó	Si entregó	NO ENTREGÓ	Entrego con apoyo de Chorrillos	Entrego con apoyo de Chorrillos	Entrego con apoyo de Chorrillos
Punta Negra	NO ENTREGÓ	NO ENTREGÓ	NO ENTREGÓ	Entrego con apoyo de Chorrillos	Entrego con apoyo de Chorrillos	Entrego con apoyo de Chorrillos

Fuente: Presentación de DPSC-MIDIS. Memoria reunión Sub Comité PANTBC 15 de febrero 2024.

Asimismo, sobre la recomendación de actualizar la Directiva 001-2017-MIDIS, considerando la incorporación de otros mecanismos complementarios y más efectivos, de las que ya existen, para que las municipalidades canalicen los problemas que registran en el proceso de gestión del PANTBC (obtener

respuestas oportunas del sector competente)¹⁵, el MIDIS informa que el mecanismo de comunicación con los gobiernos locales es a través de las coordinaciones permanentes que establecen con los Especialistas Territoriales adscritos al DPSC-MINSA, quienes además “realizan asistencia técnicas oportunas para agilizar el proceso de comunicación”, sobre las cuales reforzarán (Informe de trabajo N° D000001-2024-MIDIS-DPSC-KCG) y que incluirán en el sistema informático PCA un módulo de alerta que permita informar a los gobiernos locales directamente a la Sede Central del MIDIS sobre problemas y dificultades en la gestión presupuestal y otros relacionados con el programa. La recomendación se establece en estado de implementación, porque aún persisten dificultades de coordinación.

De otro lado, se registra acción sobre la recomendación de “reforzar la asistencia técnica a los equipos de los gobiernos locales que gestionan el PANTBC a fin de garantizar la continuidad de la atención alimentaria oportuna a las PAT” (MCLCP LM, Alerta PANTBC 2023), porque ésta es una actividad permanente que realizan mediante los especialistas territoriales de la DPSC del MIDIS en Lima Metropolitana. Y también reportan, en el Informe de trabajo N° D000001-2024-MIDIS-DPSC-KCG, que los especialistas territoriales en Lima Metropolitana (que son tres profesionales) entre marzo y agosto del 2023, realizaron seis asistencias técnicas por cada gobierno local.

Sobre la actualización de costo de la canasta alimentaria, considerando el incremento de precios, el MIDIS indica que para el presupuesto del PANTBC del 2024 se ha realizado los ajustes presupuestales de acuerdo al valor de compra de los productos reportados por cada gobierno local. Si bien se cumple lo recomendado, pero no soluciona el problema de desabastecimiento, porque no sólo se trata de costos sino también de la forma como se estima el número de beneficiarios del PANTBC. Según el Informe de trabajo N° D000001-2024-MIDIS-DPSC-KCG del 8 de enero 2024, el MIDIS reporta que en la Ley de Presupuesto del Sector Público 2024, se incrementará el presupuesto del PANTBC para Lima Metropolitana, en S/ 8,255,879, llegando a totalizar S/. 47,603,190, que es superior a los S/.39,347,311 del 2023.

De otro lado, se registra la implementación de la recomendación sobre “la oportuna suscripción (antes del mes de diciembre 2023) del Convenio de Gestión del PCA con las municipalidades distritales de Lima Metropolitana. Al respecto, el

¹⁵ Al respecto, el antecedente del que se tiene registro es la dificultad en la compra del producto leche de la canasta PANTBC por parte de las municipalidades, porque por el DS 004-2022 MIDAGRI (07.04.2022), se hizo modificaciones al Reglamento de la Leche y Productos Lácteos y, el producto leche con las características que contemplaba el documento técnico de composición de la canasta PANTBC, se dejó de producir en el mercado de lácteos. Esta situación debía ameritar una adecuada coordinación del MIDIS con los gobiernos locales, pero esta instancia recién en abril del 2023 envió a las municipalidades la comunicación formal de cómo se debería resolver esta dificultad (INFORME N° D000032-2023-DGIESP-DPCTB-MINSA).

14 de diciembre del 2023, el MIDIS, ya tenía aprobado el “Modelo de Convenio de Gestión entre el Ministerio de Desarrollo e Inclusión Social y las Municipalidades (Distritales o Provinciales) para la gestión del Programa de Complementación Alimentaria (PCA)” del periodo 2024-2027 y se había remitido a las municipalidades para su suscripción. Según reporte de la DPSC-MIDIS, al mes de enero del 2024, se reportó que se tenía 38 convenios suscritos del total de 43 distritos. San Borja y la Molina estaba en etapa de aprobación y en Lima, San Isidro y Santiago de Surco, se había registrado observaciones al convenio suscrito (Presentación DPSC-MIDIS. Memoria reunión Sub Comité PANTBC 15 de febrero 2024).

En esta alerta, una recomendación que se plantea al MIDIS, es la habilitación de la plataforma del PANTBC (que posee desde el 2022) para el acceso al público, con la finalidad de que la sociedad civil realice vigilancia y seguimiento al avance de la entrega de canastas a las PATs. Este punto no se implementó, porque según informe del MIDIS, este módulo se implementará de forma gradual porque es un sistema que abarcará toda la información sobre la operatividad del PCA y, que este aun no cuenta con información referida a canasta PANTBC.

Y sobre la recomendación de retomar acciones para implementar modalidades distintas a la actual forma de entrega de la canasta del PANTBC, el MIDIS tampoco logró implementar esta recomendación. En el informe que remite la DPSC-MIDIS sobre esta recomendación indica que a la fecha no se cuenta con experiencias que garanticen los adecuados controles para que los pacientes reciban la ración alimentaria establecida en el documento técnico que Formula la Ración Alimentaria del PANTBC, situación que conlleva a que no se tenga la viabilidad para el desarrollo de nuevos pilotos.

La recomendación a las municipalidades distritales de priorizar el avance de gasto de los fondos asignados al PANTBC para garantizar una entrega oportuna (mensualmente y completa) de alimentos a los PATs en los últimos tres meses del 2023, se implementó parcialmente, porque a diciembre del 2023, sólo 15 municipalidades ejecutaron el 100% del presupuesto asignado. 23 municipalidades registraron una ejecución superior a 90%. 3 municipalidades registran un avance de gasto entre 82% y 89%. Y, sólo una municipalidad ejecutó el 50.1% del presupuesto asignado para el PANTBC.

Con respecto al MINSA, no implementó ninguna de las recomendaciones, porque no se registró acción sobre la actualización semestral del número de casos de PATs en tratamiento y su incorporación en el padrón de beneficiarios de PANTBC con nivel de detalle por establecimiento de salud y tampoco comunicó al MIDIS esta información para que considere la gestión de recursos económicos para la

atención oportuna con alimentos del PANTBC. Asimismo, no implementó ninguna acción sobre la recomendación de actualizar el documento técnico de Formulación de la Ración Alimentaria del PANTBC y tampoco la recomendación sobre la información que contiene la Plataforma virtual de la DPCTB que debe presentar cifras de casos de TB desagregados a nivel distrital, que permita conocer la situación problemática de TB para establecer acciones territoriales locales.

Tabla 19: Avance de implementación de Recomendaciones al MIDIS - Alerta del Sub Comité PANTBC 2023 (15.09.2023)

Recomendación	Acciones que desarrolló el sector para implementar la recomendación	Estado de implementación
MIDIS		
<p>“Gestionar una demanda adicional de recursos económicos o aprobar otro mecanismo que permita a los gobiernos locales destinar los saldos de canastas del PANTBC a pacientes que residen en otros distritos que no cuentan con stock de alimentos, ni recursos económicos para atender a los pacientes de TB y su grupo familiar en coordinación con el MINSA, priorizando aquellos distritos donde hubiere dificultades” (MCLCP LM, Alerta PANTBC 2023).</p>	<p>No se gestionó demanda adicional, pero MIDIS realizó reuniones con gobiernos locales para que las municipalidades con canastas PANTBC excedentes puedan transferirlas a las municipalidades con déficit de canastas.</p> <p>A pesar de la iniciativa, no se logró cubrir los déficits de Canasta PANTBC reportados en los distritos de Independencia (2 meses), Santa Rosa (7 meses), San Juan de Lurigancho (1 mes), San Borja (1 mes) y Rímac (1 mes).</p>	<p>Se implementó parcialmente.</p>
<p>“Actualizar la Directiva 001-2017-MIDIS (PANTBC) e incorporar mecanismos y rutas de comunicación efectivas para que los gobiernos locales puedan canalizar las dificultades que se presentan en la gestión del programa, y puedan tener mayor claridad sobre, que casos deberán ser canalizados al MIDIS, MINSA u otras instituciones involucradas en la gestión del programa, para obtener respuestas oportunas” (MCLCP LM, Alerta PANTBC 2023).</p>	<p>Se tiene tres especialistas territoriales en Lima Metropolitana para el monitoreo, asistencia técnica y establecer comunicación con los gobiernos locales sobre dificultades de gestión del PANTBC.</p> <p>Se incluirá en el sistema informático PCA un módulo de alerta que permite informar a los gobiernos locales directamente a la Sede Central del MIDIS sobre problemas y dificultades en la gestión presupuestal y otros relacionados con el programa</p>	<p>En proceso</p>
<p>“Reforzar la asistencia técnica a los equipos de los gobiernos locales que gestionan el PANTBC a fin de garantizar la continuidad de la atención alimentaria oportuna a las PAT, con la entrega mensual de la canasta y reservando el stock necesario para atender a los pacientes durante el I trimestre 2024” (MCLCP LM, Alerta PANTBC 2023).</p>	<p>En asistencia permanente mediante especialistas territoriales PCA asignados al territorio de Lima Metropolitana.</p>	<p>Se implementó</p>

“Actualizar el costo de la canasta alimentaria acorde con el incremento de precios para los 12 meses del año, a fin de garantizar una atención ininterrumpida a los pacientes del PANTBC” (MCLCP LM, Alerta PANTBC 2023).	El incremento del presupuesto se ha dado en el año 2024 (PIM 2023 S/.39,347,311 y PIM 2024 S/.47,603,190) ¹⁶	Se implementó para el periodo 2024, pero no logró cubrir las necesidades de algunos distritos.
“Facilitar el acceso de sociedad civil a la plataforma del PANTBC que viene implementando el MIDIS desde el 2022, que permitirá fortalecer los procesos de seguimiento a la entrega de canastas a los pacientes con tuberculosis” (MCLCP LM, Alerta PANTBC 2023).	Se viene culminando la construcción del módulo de PANTBC en el sistema informático PCA para el adecuado seguimiento a la entrega de canastas por cada paciente reportado.	No se implementó.
“Garantizar la suscripción oportuna del próximo Convenio de Gestión del PCA con los gobiernos locales, antes del mes de diciembre 2023 para evitar demoras en la transferencia de recursos económicos para el siguiente año” (MCLCP LM, Alerta PANTBC 2023).	La Resolución Ministerial D000230-2023-MIDIS (14.12.2023), Aprobó “Modelo de Convenio de Gestión entre MIDIS y las Municipalidades para la gestión del PCA, periodo 2024-2027. A enero 2024, se tiene 38 convenios suscritos del total de 43 distritos. San Borja y la Molina pendiente de aprobación y, Lima, San Isidro y Santiago de Surco, tiene observaciones al convenio suscrito.	Se implementó
“Retomar las acciones pertinentes para la implementación de nuevas modalidades en la entrega de la canasta del PANTBC, considerando la evaluación realizada al programa, a fin de superar las dificultades existentes” (MCLCP LM, Alerta PANTBC 2023).	MIDIS informa que no se cuenta con experiencias que garanticen controles para que pacientes reciban la ración alimentaria establecida en el documento técnico PANTBC. Entonces, no se tiene viabilidad para el desarrollo de nuevos pilotos.	No se implementó
MUNICIPALIDADES DISTRITALES		
“Priorizar la ejecución presupuestal del PANTBC, para asegurar el abastecimiento de alimentos para la entrega completa y oportuna (mensualmente) de la canasta a los pacientes del PANTBC en el último trimestre del 2023, y garantizar el stock de alimentos para el primer trimestre del 2024” (MCLCP LM, Alerta PANTBC 2023)	15 municipalidades ejecutaron el 100% del presupuesto asignado. 23 municipalidades registraron una ejecución superior a 90%. 3 municipalidades registran un avance de gasto entre 82% y 89%. Y, sólo una municipalidad ejecutó el 50.1% del presupuesto asignado para PANTBC.	Parcialmente implementado
MINISTERIO DE SALUD		
“Actualizar y/o sincerar semestralmente la programación del número de pacientes, por establecimiento de salud, a ser atendidos por el PANTBC en articulación con las 04 DIRIS, EsSalud, PNP, Ejército, y el INPE y comunicar al MIDIS” para que gestione los recursos presupuestales necesarios que garanticen la adquisición		No se implementó

¹⁶ Consulta amigable MEF, consulta 13 de setiembre 2024.

oportuna de alimentos” (MCLCP LM, Alerta PANTBC 2023).		
“Culminar la actualización del documento técnico: Formulación de la Ración Alimentaria del PANTBC, que orienta la conformación de la canasta alimentaria que deben adquirir los gobiernos locales para la atención oportuna de los pacientes con tuberculosis” (MCLCP LM, Alerta PANTBC 2023).		No se implementó
“Desagregar la información contenida en la Plataforma virtual de la DPCTB a nivel distrital, a fin de visibilizar la problemática de TB en cada territorio y promover intervenciones locales focalizadas” (MCLCP LM, Alerta PANTBC 2023)		No se implementó

Adaptado de: Memoria reunión ampliada del Comité TB y Subcomité PANTBC, 30 Noviembre 2023; Memoria de reunión Comite TB y Sub Comité PANTBC de fecha 15.02.2024; Consulta amigable MEF (consulta 12 noviembre 2024); Informe de trabajo N° D000001-2024-MIDIS-DPSC-KCG.

4.2.2.2.3. Avances de implementación de recomendaciones de la Alerta 2024

Las recomendaciones establecidas en la alerta emitida en marzo del 2024 por el Comité TB y Sub Comité PANTBC, se destaca nuevamente la gestión de una demanda adicional de fondos económicos para el PANTBC (actualizando costos de productos de la canasta) para los distritos que alertan desabastecimiento y detectar algunos con similar problema.

En términos de implementación de la recomendación, se puede reportar que el MIDIS remitió el Oficio Múltiple N° D000056-2024-DPSC/MIDIS (el 25 de junio del 2024)¹⁷ a todos los gobiernos locales de Lima Metropolitana con la ruta para que puedan solicitar una demanda adicional de presupuesto y, se informa que 10 municipalidades distritales presentaron un requerimiento de presupuesto adicional, pero la demanda se encontraba -al mes de agosto 2024- en la Oficina General de Planeamiento y Presupuesto y Modernización del MIDIS, pendiente de envío al Ministerio de Economía y Finanzas.

¹⁷ La emisión de este documento desde el MIDIS, se realiza a partir de la insistencia de la Defensoría del Pueblo, ISDEN y la MCLCP LM, pues el MIDIS a pesar de que la alerta de posible desabastecimiento de canastas PANTBC se publicó el 11 de marzo del 2024, al mes de mayo, aún no había establecido alguna acción concreta. Según el acta de reuniones del 16 de mayo 2024 del Comité TB y Sub Comité PANTBC, el MIDIS indica que estaban evaluando una estrategia para atender este posible desabastecimiento. Y la estrategia de transferencia de municipios con canasta PANTBC excedentes (como en el 2023), requería una evaluación legal. Y sobre un requerimiento de presupuesto adicional al MEF para los municipios que no les alcance el dinero todo el año, el MIDIS informó que a la fecha no identificaron demanda alguna al respecto. Primero, tienen que evidenciar las brechas, sin embargo, en coordinación con MINSA se evaluará esta situación y los gobiernos locales deberán sustentar sus demandas además de ejecutar su presupuesto regularmente.

Adicional a las reuniones periódicas del grupo de trabajo de seguimiento concertado, en el 2024, la coordinadora del Comité TB y Sub Comité PANTBC e integrantes del grupo, sostuvieron hasta dos reuniones con la Viceministra de Prestaciones Sociales del MIDIS, Jessica Niño de Guzmán, para hacer seguimiento y buscar respuestas y soluciones de un nivel más alto de decisión sobre la alerta de posible desabastecimiento de canastas PANTBC en Lima Metropolitana emitido en el mes de marzo 2024.

En ese sentido, en la primera reunión del 30 de mayo del 2024, se logró compromisos sobre la implementación de acciones para responder a la alerta emitida en marzo. En base a esto acuerdos, el 19 de setiembre del 2024 se desarrolló una segunda reunión con la viceministra y ahí se socializó avances concretos relacionados con la alerta.

En la reunión, el primer punto que se expuso es sobre el incremento del presupuesto del PANTBC nacional para el 2025, que será de S/. 109,386,622 superior a los S/. 99,694,152 millones del 2024. No se detalló lo que corresponde a los distritos de la provincia de Lima

El segundo punto, se informa que considerando las dificultades que se reportan por la entrega tardía e incompleta de canastas PANTBC, se estableció destinar S/ 7,591,153 del presupuesto global del PANTBC en la implementación del mecanismo de tarjetas alimentarias para PATs (piloto) en el 2025, en los distritos de San Juan de Lurigancho, Lima, Ate, Jesús María, y Santa Anita (Lima Metropolitana).

En el tercer punto, se informó sobre la modificación de la Directiva 001-2017-MIDIS, aprobada mediante Resolución Ministerial 025- 2017- MIDIS, en 05 puntos urgentes. El primero relacionado con la incorporación del INPE en la entrega de las canastas alimentarias, porque posee pacientes en tratamiento privados de su libertad y le otorga al INPE la responsabilidad de habilitar el procedimiento para la entrega de alimentos del PANTBC. Y, también incorpora una disposición complementaria, para habilitar excepcionalmente la transferencia de canastas de alimentos entre municipalidades que tiene excedentes de canastas hacia las que registran déficits (Tabla 20)

Tabla 20: Principales modificaciones de la Directiva 001-2017-MIDIS aprobada mediante Resolución Ministerial 025- 2017- MIDIS

	Descripción	Modificación
01	Se incorporó a los establecimientos de salud del MINSA y ESSALUD; asimismo de las Sanidades de las FFA, PNP; además del INPE, ya que también atienden pacientes con tuberculosis, a partir de lo cual se brinda el complemento alimentario del PANTBC a estos pacientes. Por lo cual, en este punto y otros que correspondan, se incorpora.	“(…) así como, de los establecimientos de salud del Seguro Social de Salud – ESSALUD, de la Sanidad de las Fuerzas Armadas – FFAA, de la Sanidad de la Policía Nacional del Perú – PNP, del Instituto Nacional Penitenciario – INPE, y otras que correspondan (…)”
02	De acuerdo a la RM N°041-2022-MIDIS, se puede implementar mecanismos alternativos de entrega del complemento alimentario.	Se incorpora el párrafo: “u otra forma de entrega de la ración de alimentos” En los puntos que corresponda,
03	Se uniformiza los términos de municipalidad por gobierno local y el de beneficiarios por usuarios.	Municipalidad por gobierno local y beneficiarios por usuarios. En los puntos que corresponda
04	Debido a que el documento normativo no establece disposiciones sobre la intervención del INPE, en el caso de la entrega de canastas, se incorpora:	En el caso del INPE, la entrega de la canasta del PANTBC al paciente con tuberculosis, se desarrolla de acuerdo a lo dispuesto por dicha entidad.
05	Se incorpora disposición complementaria:	De manera excepcional, los gobiernos locales que ejecutan el PCA, en caso cuenten con canastas de alimentos de libre disponibilidad del PANTBC, pueden realizar la transferencia de dichas canastas a otros gobiernos locales que presenten necesidad de atención justificada para la atención de personas afectadas con tuberculosis, dentro del marco de la normativa vigente aplicable en la materia

Fuente: Presentación de DPSC-MIDIS. Reunión de Comité TB y Sub Comité PANTBC del 17 de octubre del 2024.

Con la modificación de la Directiva 001-2017-MIDIS, se priorizará las transferencias de canastas entre municipalidades ante situaciones de desabastecimiento de alimentos del PANTBC y se deja sin efecto la solicitud de 10 municipalidades que demandaban presupuesto adicional para cubrir el apoyo alimentario a las PATs.

Sobre la recomendación de actualizar la Directiva 001-2017-MIDIS, involucrando a los nuevos actores de EsSalud, INPE, así como a las municipalidades e integrantes del Comité TB/PANTBC, que además es un tema que se reitera con respecto a la alerta del 2023, se logró su implementación.

En la alerta del 2024, otra recomendación reiterativa al MIDIS es el acceso público a la información de la plataforma virtual del PANTBC (que exponga data del número de canasta programadas para entrega anual, además con información desagregada por distrito y por lugar de atención), desde octubre del 2024 se logró implementar el aplicativo web denominado Reporte de Número de Canastas

Entregadas – PANTBC¹⁸ de los años 2023 y 2024, que es de acceso público, pero registra información incompleta de varios distritos de Lima Metropolitana sobre la entrega de canasta PANTCB, por ello la implementación de esta recomendación es parcial.

La recomendación que indica que el MIDIS priorice la asistencia técnica en aquellas municipalidades que, al mes de febrero 2024, no tengan suscrito el Convenio de Gestión del PCA 2024 – 2027, esta acción ya se concluyó en el primer trimestre del 2024. Asimismo, la recomendación de reforzamiento de la asistencia técnica a los equipos que gestionan el PANTBC en las municipalidades para que dispongan de adecuada orientación y cumplan con la entrega mensual de la canasta completa, el MIDIS indica que es una actividad permanente que desarrolla a través de sus especialistas territoriales.

Sobre las recomendaciones a las municipalidades distritales de “garantizar la calidad y el abastecimiento oportuno de los alimentos que conforman la canasta del PANTBC” (MCLCP LM, Alerta PANTBC 2024) y “garantizar la entrega mensual de canastas completas a los pacientes del PANTBC” (MCLCP LM, Alerta PANTBC 2024), los gobiernos locales la implementan de forma parcial porque el Sub Comité PANTBC a través de registro que reportan las municipalidades, se evidencia entrega tardía de canasta a los PAT y en varios de ellos también se registra entrega de canastas con alimentos incompletos.

Sobre los avances de las recomendaciones elevadas al MINSA, se puede apreciar que con respecto a “Socializar con el Comité TB/PANTBC la actualización del documento técnico: Formulación de la Ración Alimentaria del PANTBC” (MCLCP LM, Alerta PANTBC 2024) (composición de canasta alimentaria que deben adquirir los gobiernos locales), a setiembre del 2024, el MINSA, ha avanzado con este instrumento que está a nivel de la Dirección de Prevención y Control de Tuberculosis, pero no se ha socializado la misma, por ello su nivel de implementación está en proceso.

Con respecto a la recomendación, que también es reiterativa con respecto a la alerta del 2023, sobre actualización semestral de casos detectados de tuberculosis, con el detalle por establecimientos de salud y, sobre remitir esta información al MIDIS con la finalidad que éste gestione la dotación de presupuesto para la atención oportuna con la canasta del PANTBC, no se ha implementado. Asimismo, el MINSA no implementó la recomendación sobre la publicación de información sobre casos de TB por distritos en la Plataforma virtual de la DPCTB.

¹⁸ El reporte virtual de canasta PANTBC programadas y entregadas, por distrito, se puede ubicar en: https://app.midis.gob.pe/Sis_pcaMUNI/Reportes/ReportePacientesAtendidos

Tabla 21: Avance de implementación de Recomendaciones al MIDIS - Alerta del Sub Comité PANTBC 2024 (11.03.2024)

Recomendación	Acciones que desarrolló el sector para implementar la recomendación	Estado de implementación
MIDIS		
“Gestionar una demanda adicional de recursos económicos previa actualización del costo de la canasta alimentaria acorde con el incremento de precios para los 12 meses del año, a fin de garantizar una atención ininterrumpida a los pacientes del PANTBC, priorizando a aquellos distritos donde se han identificado las dificultades y disponer de algún mecanismo de monitoreo para atender casos similares en otros gobiernos locales” (MCLCP LM, Alerta PANTBC 2024).	<ul style="list-style-type: none"> - MIDIS remitió Oficio Múltiple N° 056-2024-DPSC/MIDIS (25.06.2024) a gobiernos locales con el flujo/procedimiento para solicitar una demanda adicional de presupuesto. - 10 distritos elevaron requerimiento de presupuesto adicional y se encuentra en la OGPP del MIDIS, pendiente envío al MEF - Se modificó la Directiva 001-2017-MIDIS, habilitando el mecanismo legal para la transferencia de canasta entre municipalidades ante posibles desabastecimientos de canastas. 	En proceso
“Actualizar la Directiva 001-2017-MIDIS (PANTBC) con participación de los nuevos actores de EsSalud, INPE, gobiernos locales y representantes del Comité TB/PANTBC” (MCLCP LM, Alerta PANTBC 2024).	Se ha realizado la modificación de la Directiva 001-2017-MIDIS aprobada mediante Resolución Ministerial 025- 2017- MIDIS, en 05 puntos urgentes.	Concluido
“Reforzar la asistencia técnica a los equipos de los gobiernos locales que gestionan el PANTBC a fin de garantizar la continuidad de la atención alimentaria oportuna a las PAT, con la entrega mensual de la canasta completa” (MCLCP LM, Alerta PANTBC 2024).	Señalan que esta actividad es permanente, mediante especialistas territoriales PCA asignados al territorio de Lima Metropolitana.	Permanente
“Publicar y facilitar el acceso de sociedad civil a los reportes mensuales por distrito y Centro de Salud que genere la plataforma del PANTBC, y, colocar la programación anual de pacientes hasta el nivel distrital por centro de atención a fin de fortalecer las acciones de seguimiento a la entrega de canastas a los pacientes con tuberculosis” (MCLCP LM, Alerta PANTBC 2024).	<ul style="list-style-type: none"> -Mediante informe D000017-2024-MIDIS-DPSC-JAV se solicitó la publicación en la página web. - Desde el mes de octubre 2024, el módulo PANTBC ya es de acceso público y se encuentra en la web del MIDIS¹⁹. Consigna información del 2023 y 2024, pero tiene reportes no actualizados. 	Implementado parcialmente
“Priorizar la asistencia técnica a aquellos gobiernos locales que a la fecha no hayan suscrito el Convenio de Gestión del PCA 2024 – 2027 para evitar demoras en la	Al 15 de febrero, se informó que solo 5 municipalidades a nivel de Lima Metropolitana están pendientes de firmar el convenio: tres con convenios observados (Lima, San Isidro, Surco) y dos en etapa de aprobación (La Molina, San Borja).	Concluido

¹⁹ El Reporte de Número de Canastas Entregadas – PANTBC, se puede ubicar en el siguiente link: https://app.midis.gob.pe/Sis_pcaMUNI/Reportes/ReportePacientesAtendidos

transferencia de recursos económicos” (MCLCP LM, Alerta PANTBC 2024).	Este punto se concluyó en el primer trimestre del año 2024.	
GOBIERNOS LOCALES		
“Garantizar la calidad y el abastecimiento oportuno de los alimentos que conforman la canasta del PANTBC” (MCLCP LM, Alerta PANTBC 2024).		Implementación parcial
“Garantizar la entrega mensual de canastas completas a los pacientes del PANTBC” (MCLCP LM, Alerta PANTBC 2024).	Según los reportes mensuales que realizan las municipalidades sobre entrega de canastas PANTBC, se tiene que, en el mes de marzo, de 12 municipalidades que reportan, en total no entregaron 259 canastas. En abril, no entregaron 528 canastas. En mayo, de 10 municipalidades que reportan, no lograron entregar 232 canastas y sucede lo mismo en los siguientes meses. En el transcurso del 2024, por lo menos hay cuatro municipalidades que registran canastas entregadas con productos incompletos (Santa Anita, Lima cercado, Los Olivos, Carabayllo y Ancón)	Implementación parcial
MINISTERIO DE SALUD		
“Actualizar y/o sincerar semestralmente la programación del número de pacientes, por establecimiento de salud, a ser atendidos por el PANTBC y comunicar al MIDIS oportunamente para que gestione los recursos presupuestales que garanticen la adquisición oportuna de alimentos del PANTBC” (MCLCP LM, Alerta PANTBC 2024).		No se implementó
“Socializar con el Comité TB/PANTBC la actualización del documento técnico: Formulación de la Ración Alimentaria del PANTBC” (MCLCP LM, Alerta PANTBC 2024) (composición de canasta alimentaria que deben adquirir los gobiernos locales)	El CENAN-MINSA ya ha remitido a la DPCT-MINSA la propuesta de actualización del Documento Técnico: Formulación de la Ración Alimentaria del PANTBC. Se informa que aún está a nivel de documento de trabajo preliminar y cuando se apruebe mediante la norma correspondiente, se socializará con el Comité TB y Sub Comité PANTBC.	En proceso
“Acceso de información sobre los indicadores epidemiológicos a los gobiernos locales y sociedad civil a través de la Plataforma virtual de la DPCTB hasta el nivel distrital” (MCLCP LM, Alerta PANTBC 2024).		No se implementó

Adaptado de: Presentación de DPSC-MIDIS y Presentación de DPCT-MINSA realizado en Reunión de Comité TB y Sub Comité PANTBC del 17 de octubre del 2024. Acta de reunión con Viceministra de Prestaciones Sociales del 18 de setiembre del 2024.

A partir de las evidencias expuestas sobre las respuestas otorgadas por las diversas instancias gubernamentales competentes en la gestión e implementación del PANTBC a las recomendaciones realizadas por el Comité TB y Sub Comité PANTBC a través de las tres alertas emitidas entre el 2022, 2023 y 2024, se puede

indicar que se ha incidido en que se encamine hasta cuatro procesos de mejoras de la gestión del PANTBC:

1. La modificación de la Directiva 001-2017-MIDIS (aprobada con RM 025-2017-MIDIS), que si bien no incorporó mecanismos adicionales o complementarios para una adecuada coordinación entre los entes competentes de la gestión e implementación del PANTBC (MIDIS, MINSA; GL, INPE, Essalud), porque a criterio del MIDIS ya se tiene mecanismos idóneos para esta finalidad; pero si se hizo cambios en cuatro situaciones urgentes relacionados con la gestión del PANTBC: a) incorporar otras modalidades de entrega de alimentos a las PATs, incorporar al PANTBC a Essalud, Sanidad PNP, FFAA e INPE, porque también atienden pacientes con tuberculosis (a quienes se brinda alimentos del PANTBC); b) establecer disposiciones sobre entrega de canastas PANTBC por parte del INPE a personas privadas de su libertad y, c) la disposición excepcional para transferencias de canastas entre municipalidades.
2. Ante recurrentes situaciones de desabastecimiento de canastas PANTBC en algunas municipalidades distritales de la provincia de Lima, si bien el MIDIS no logró solicitar presupuestos adicionales tal como recomendaba la alerta del 2023 y 2024; pero con la modificación de la Directiva 001-2017-MIDIS y la incorporación de una disposición complementaria, donde prescribe que excepcionalmente las municipalidades en caso cuenten con canastas de alimentos de libre disponibilidad del PANTBC, pueden realizar la transferencia de las mismas a otras municipalidades que presenten necesidad de atención justificada para la atención de PATs, se ha logrado tener una regulación normativa que respalde este tipo de procedimientos²⁰ y se pueda parcialmente solucionar las alertas de desabastecimiento de canastas PANTBC.
3. Se logró incidir en la habilitación de otras modalidades de entrega de los alimentos del PANTBC, porque con la modificación de la Directiva 001-2017-MIDIS²¹, ha permitido que el MIDIS implemente un piloto de entrega de alimentos mediante tarjetas en cinco distritos de Lima Metropolitana para el 2025, considerando que la actual modalidad de entrega de canastas, registra retrasos y también hay entrega incompleta del paquete de alimentos.

²⁰ En la memoria de la Reunión del 18 de agosto del 2023 del Comité TB y Sub Comité PANTBC, el MIDIS propuso que las municipalidades que registren excedentes de Canastas (Los Olivos) podrían trasladar a las municipalidades que registran desabastecimiento. Al respecto los integrantes del grupo de trabajo solicitaron al MIDIS emita un documento (normativo) en su condición de ente rector del PANTBC, para habilitar este procedimiento e incluso se propuso convocar a la Contraloría para que este proceso no tenga observaciones posteriormente. En el 2023, se hizo transferencia de canastas entre municipalidades, pero se logró más por voluntad política de los alcaldes y por ello no se logró solucionar el problema de todas las municipalidades que reportaban desabastecimiento.

²¹ La modificación se sustenta en la Resolución Ministerial 041-2022-MIDIS, que en el ítem d) del numeral 7 prescribe que el PCA puede implementar mecanismos alternativos para la entrega de complemento alimentario como las tarjetas.

4. Se ha encaminado el proceso de modificación del Documento Técnico: Formulación de la Ración Alimentaria del PANTBC, que ya tiene una versión preliminar que se encuentra a nivel de la DPCT-MINSA. Asimismo, se está a la espera de su aprobación, para que se socialice con los integrantes del Comité TB y Sub Comité PANTBC. Se debe precisar que, en el mes de junio del 2024, el grupo de trabajo ha enviado una propuesta de modificación de la composición de los productos de las canastas, acorde a los requerimientos nutricionales para la recuperación de los pacientes con tuberculosis.

A pesar de los esfuerzos y acciones de seguimiento concertado que se realiza desde el Comité TB y Sub Comité PANTBC, en el marco de lo establecido en el AG, y la meta consensuada con respecto al PANTBC, que es la entrega de las canastas PANTCB al 100% de las PATs de forma mensual y con los productos completos a nivel de Lima Metropolitana, resulta complicado cumplirlas, considerando las dificultades evidenciadas en la gestión del PANTBC. Pero, debemos enfatizar que, en medio del mismo, se registran avances.

4.3. Factores que han incidido para el desarrollo del proceso de seguimiento concertado desarrollado por el Comité TB y Sub Comité PANTBC al Programa de Alimentación y Nutrición para el Paciente con Tuberculosis en los distritos de Lima Metropolitana

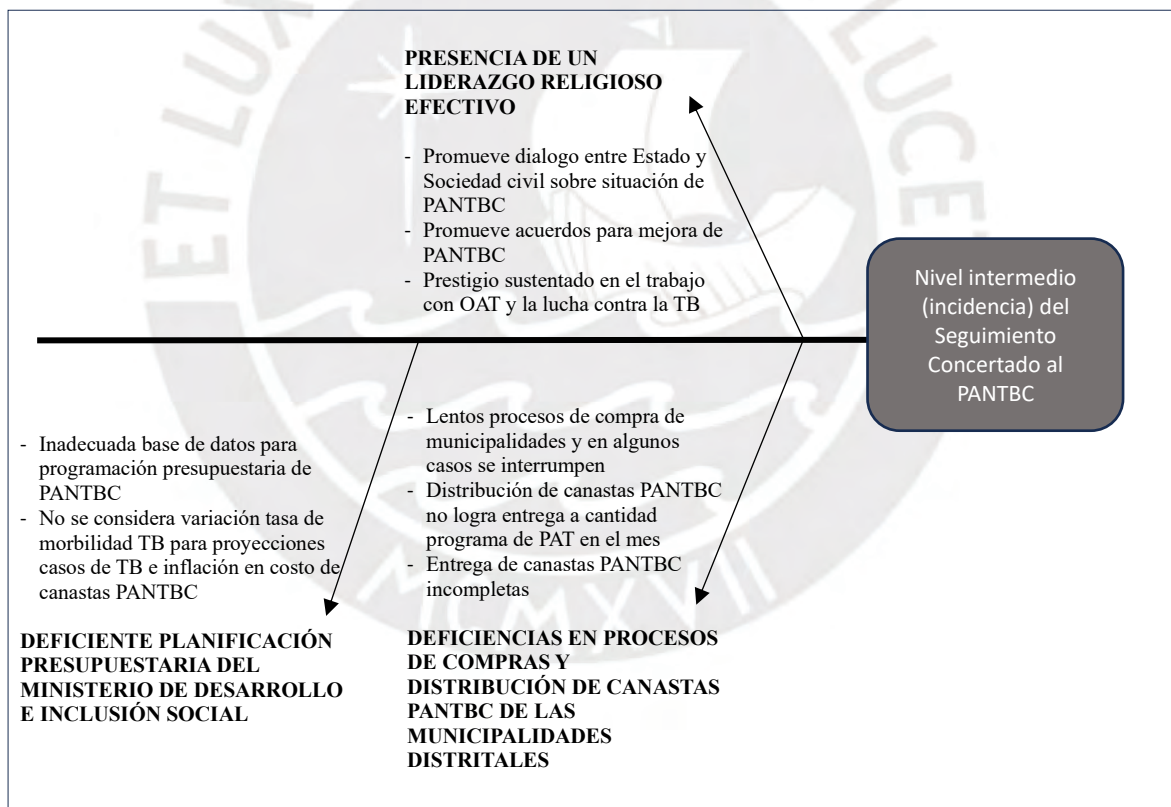
Después de haber profundizado en la descripción sobre la forma como se desarrolló el proceso del seguimiento concertado al PANTBC desde el Comité TB y Sub Comité PANTBC, considerando los avances y resultados que éste ha permitido alcanzar, en relación a la implementación de recomendaciones formuladas en las alertas emitidas por este espacio de concertación para la mejora de la gestión e implementación del PANTBC en los distritos de la provincia de Lima, en el marco de referencia de lo establecido en el AG sobre la gestión del PANTBC; ahora, en base a la evidencia encontrada, vamos a describir y explicar los factores que consideramos han incidido en los resultados del seguimiento concertado, que, desde nuestra apreciación, establecemos que registra un resultado intermedio de incidencia el proceso de seguimiento concertado desarrollado por el Comité TB y Sub Comité PANTBC, con respecto de la mejora en la implementación del programa de apoyo alimentario dirigido a pacientes con tuberculosis en tratamiento y la misma se explica en tres factores.

Un primer factor, que propulsa del seguimiento concertado es el liderazgo religioso ejercido por la Hermana María Van Der Linde, en su papel como coordinadora del Comité TB y Sub Comité PANTBC. Además, este cargo es respaldado por su trabajo como religiosa y profesional de la salud de largada data, acompañando a las OAT y acciones de prevención de la tuberculosis en Lima Metropolitana y, que le otorgan el prestigio necesario para constituirse como una facilitadora de

procesos de dialogo entre estado y sociedad civil que permitan establecer acuerdos entre ellos, para la mejora de la gestión del PANTBC.

De otro lado, identificamos un segundo y tercer factor, que están relacionados con los sistemas administrativos de presupuesto y abastecimiento estatales, que son utilizados por los niveles de gobierno nacional y local en la gestión e implementación del PANTBC. Y, según la evidencia explorada, se identifica algunas dificultades en su aplicación de estos sistemas administrativos, por ello, los consideramos como factores que ralentizan y no generan condiciones para un nivel incidencia óptimo del proceso de seguimiento concertado que desarrolla el Comité TB y Sub Comité PANTBC de la MCLCP LM al programa alimentario dirigido a pacientes con tuberculosis en tratamiento médico.

Figura 16: Factores que inciden en el desarrollo del proceso de seguimiento concertado al PANTBC desarrollado por el Comité TB y Sub Comité PANTBC



Fuente: Elaboración propia

4.3.1. Factores propulsores del seguimiento concertado: El liderazgo de la Hermana MSC Van Der Linde

Investigaciones diversas dan cuenta del involucramiento e intervención de los grupos religiosos en acciones para atender los denominados problemas sociales

y se consideran numerosas a nivel de América Latina y el mundo (Giménez, 2020). En ese contexto también han surgido liderazgos religiosos que fortalecen este apoyo y acompañamiento a colectivos excluidos y altamente vulnerables como los migrantes, enfermos, personas privadas de su libertad, sectores pobres, huérfanos, ancianos, indígenas, campesinos y otros.

Según Rolando Pérez (2020), en el Perú se experimenta una tendencia creciente sobre la pluralización del campo religioso, que está evidenciada en el surgimiento de una multiplicidad de discursos en estos contextos políticos y sociales que atraviesa el país, donde se aprecia la presencia de actores religiosos y grupos que se van sumando en varias áreas de la esfera pública, contribuyendo en la reivindicación de derechos, así como asumir roles importantes para coadyuvar en procesos como

la afirmación de la democracia, la lucha contra la pobreza, la defensa de los Derechos Humanos y otras incidencias en las políticas públicas en favor de sectores excluidos de la sociedad. Desde hace muchos años el caso peruano da cuenta de la participación activa de sectores vinculados a las confesiones religiosas, especialmente católicas y evangélicas, en instancias de la sociedad civil y el Estado. (Pérez, 2020, p. 141).

Sobre la acción de la iglesia y los liderazgos religiosos que acompañan procesos de asistencia a las poblaciones pobres y vulnerables, fundamentada en la caridad cristiana (Martínez, 2012), podemos encontrar algunos estudios. Uno de ellos está titulado como La asistencia religiosa en centros penitenciarios y de internamiento de extranjeros, desarrollado por Alberto Payá Rico (2017) en Valencia (España), que a partir de las evidencias encontradas en un análisis de las leyes penitenciarias española, logra constatar la presencia permanente de la iglesia en las cárceles no sólo con una labor pastoral y asistencial con las personas privadas de su libertad, sino también inciden en la forma como se va desarrollando el marco normativo penitenciario.

(...) la Iglesia Católica, ha logrado asumir un papel y labor resaltante, porque se ha involucrado en procesos para incidir en “la reforma de los derechos de los presos, en la reforma de la ejecución de las penas, y en la historia de los lugares de retención” buscando que la política correccional, los años de cárcel impuestos, se oriente hacia un castigo más humanitario (Payá, 2017, p. 285).

Otro estudio resaltante es de Margarita Hernández y Melissa Morel (2014), sobre Los Derechos Humanos de los Privados de Libertad en Tegucigalpa (Honduras), donde explica que la Pastoral Penitenciaria de la Iglesia Católica, su accionar, fue importante, porque permitió incidir en la vigencia de los derechos humanos de quienes estaban privadas de su libertad, porque si bien pone en práctica las

campañas de evangelización, así como la orientación legal a los presidiarios y procura involucrarlos en procesos formativos (talleres) y productivos (panificación, carpintería y otros) para tener calidad de vida. Y de otro lado, se evidencia en que la Pastoral Penitenciaria, ha desarrollado proceso de acompañamiento tanto a los

recluidos como a sus familiares y tomando en consideración que no existen políticas públicas dirigidas a los privados de libertad, que logren rehabilitarse ni programas que permitan la reinserción social de éstos, por esa razón el apoyo de estas instituciones ha servido para suplir de alguna manera el desinterés para esta población por parte del Estado. (Hernández y Morel, 2014, p. 46).

A nivel de Perú se puede distinguir las acciones que se desarrollan desde la Iglesia Católica con los sectores vulnerables que están privados de su libertad, desde un órgano de la Conferencia Episcopal Peruana, la Comisión Episcopal de Acción Social (CEAS), instancia que interviene en la defensa y promoción de los derechos humanos desde una orientación del Evangelio y la Doctrina Social de la Iglesia (CEAS, 2021). Además, su intervención aboga por la dignidad humana de la persona encarcelada.

Otro espectro de acción de la iglesia católica, es el permanente involucramiento en procesos de ayuda alimentaria dirigidas a las poblaciones más pobres y excluidas, conjuntamente con otras organizaciones de sociedad civil. Asimismo, se distingue procesos de incidencia desde la iglesia hacia las instancias gubernamentales para desarrollar políticas públicas sostenibles para la erradicación del hambre, que permitan a las poblaciones más pobres contar con una alimentación sana y suficiente.

4.3.1.1. Historia de un liderazgo religioso: La Hermana MSC María Van Der Linde y su trabajo por las Personas Afectadas por la Tuberculosis

La hermana María Anna Van Der Linde Bröking, nacida en Alemania, es religiosa de las Misioneras del Sagrado Corazón de Jesús (MSC), con 60 años de vida consagrada. Su misionalidad se ha centrado en la atención sanitaria y en la promoción de la salud pública. En la vida religiosa que desarrolla en el Perú, ha emprendido acciones dirigidas a poblaciones excluidas, como el acompañamiento a las personas afectadas con tuberculosis a nivel de Lima Metropolitana en el fortalecimiento de su organización, así como trabajar acciones para visibilizar la problemática de la tuberculosis, y también se ha involucrado en procesos de incidencia para que las instancias gubernamentales desarrollen e implementen de forma eficaz y eficiente, las acciones y políticas, en la prevención y control de TB en las zonas periféricas de Lima Metropolitana.

María Van Der Linde indica que el trabajo realizado con este sector poblacional afectado por la tuberculosis, tiene como fundamento al carisma de las MSC, que implica que las misioneras deben situarse en las áreas más necesitadas, adaptándose a las circunstancias del lugar y enfrentando los desafíos de cada tiempo. Este carisma – explica María Van Der Linde- está marcada por una opción preferencial por las poblaciones excluidas, marginadas y vulneradas en su dignidad. “Esta opción pastoral les impulsa a atender a estas personas en sus necesidades y también asumir una actitud vigilante, propositiva y proactiva para cambiar estas situaciones injustas.” (María, comentado el 29 de octubre del 2024)

María Van Der Linde, tras su llegada al Perú, estudió enfermería en la Escuela de la Caja Nacional del Seguro Social²², entre los años 1968 y 1971. Y, después de realizar trabajos en zonas de Arequipa, Carabelí y en Pueblo Libre, en 1975, junto a otras tres hermanas MSC, conformaron una comunidad el distrito de Comas, respondiendo al llamado que hizo la Conferencia de América Latina y Caribe de la Vida Religiosa, para que la vida religiosa se ubique en zonas de las periferias de las grandes ciudades.

En ese contexto, María Van Der Linde, empieza a trabajar como enfermera en el hospital de Collique (hoy en día es el hospital Sergio Bernales). Al año de estar en este centro de salud, se ofrece para reemplazar a una enfermera (que había pedido licencia por salud) que trabajaba en un centro de salud de la periferia de Comas. Es en este espacio que fue conociendo la realidad de la tuberculosis en Comas.

“porque había un fichero y en el fichero había muchas tarjetas de personas con tuberculosis, pero que no venían para el tratamiento, porque en esta época el tratamiento era muy difícil y siempre con inyectables. Entonces yo empecé a hacer visitas domiciliarias con los que figuraban en la ficha y ahí a veces la persona que buscaba ya había fallecido, otras veces la familia no quería saber nada de esta persona. Entonces, yo empecé a organizar charlas para un grupo que nadie sabía que el otro tenía tuberculosis, pero eran personas con tuberculosis y trabajábamos mucho con dinámicas y poco a poco en el grupo creció confianza. Entonces, un día, una señora que tenía 12 hijos, dice: yo tengo tuberculosis y mis problemas son y mencionó toda la dificultad que tenía con el tratamiento, entonces otro dice yo también tengo este problema y así poco a poco vieron que tenían problemas similares. Yo les he dicho si hay problemas similares ¿por qué no buscamos alternativas?” (M. Van Der Linde, comentado el 29 de octubre del 2024)

²² La Escuela de Enfermeras (Enfermería) de la Caja Nacional de Seguro Social se fundó en el año 1939 por la Reverenda Madre Cristóforis M.S.C. Bertha Denéke, quien fue la primera Directora (Essalud, 2021). Precisar que las MSC llegaron al Perú en 1938 y comenzaron su trabajo en el Hospital Obrero (actual hospital Guillermo Almenara) (ISDEN, 2023).

Entre 1974 a 1975, María Van Der Linde inició su trabajo con las poblaciones vulnerables de Lima Metropolitana, en este caso, con las PATs de Lima Norte, que requerían una atención especial del Estado. Una de las principales acciones desarrollada por Van Der Linde fue el acompañamiento en la conformación de la Asociación de Enfermos con Tuberculosis Victoria Castilla de Canales (ASET Comas), donde además ejerció acciones de asesoría para el fortalecimiento de la organización y estableció las bases, conjuntamente con los integrantes de la organización. Al respecto María Van Der Linde explica que:

“(…) personalmente yo estoy comprometido con tuberculosis desde el año 1976, donde empecé a animar a las personas con tuberculosis para llegar a organizarse. Y como misionera del Sagrado Corazón, nuestra espiritualidad es también responder dónde están los males del tiempo. Y la tuberculosis, en términos generales, es un mal muy grande en el Perú, pero además afecta a las personas más vulnerables, las personas más pobres y que son marginados y muchas veces excluidos y maltratados. Entonces, esto es como una opción de mi compromiso misionero para ayudar a que la situación de esas personas se mejore.” (M. Van Der Linde, comentado el 29 de octubre del 2024)

María Van Der Linde recuerda que en el año que inicio el trabajo en Lima, un sector importante de las personas afectadas por tuberculosis, tenían la condición de pobres y por ello no podían acceder a los requerimientos nutricionales para acompañar su tratamiento médico. Explica que, en el periodo de gobierno de Alfonso Barrantes, como alcalde de la Municipalidad de Lima, se inició con la implementación del programa vaso de leche, que era un apoyo en alimentos dirigida a las gestantes. Van Der Linde vio en este programa una oportunidad, por ello conversó y coordinó con Oscar Ugarte, que tenía un rol importante en la municipalidad, y se logró que se incluyera a las personas afectadas por la tuberculosis en este programa.

Posteriormente, María Van Der Linde, acompañada de las organizaciones de afectados por tuberculosis, también logró que Caritas de Lima les proporcione y entregue víveres a un sector de las personas afectadas por tuberculosis a cambio del desarrollo de un trabajo,

“Entonces yo decía a las personas afectadas por tuberculosis también hacen un trabajo, porque el trabajo era cumplir puntualmente con el tratamiento y asistir con sus familiares de contacto para el control. Entonces, yo decía también tenemos que plantearlo como un trabajo y logramos que Caritas de Lima nos diera víveres.” (María, comentado el 29 de octubre del 2024)

María Van Der Linde, en 1986 promovió la conformación de la Agrupación Femenina en Defensa y Promoción de la Mujer (AFEDEPROM), y también

acompañó a esta organización, buscando fortalecer la iniciativa de las mujeres organizadas de sectores pobres para responder ante situaciones de dificultad como era el hambre, por ello impulso la autogestión de comedores por las mujeres.

A partir de las experiencias de trabajo que realizó María Van Der Linde, conjuntamente con las Misioneras del Sagrado Corazón de Jesús, en la Escuela del Seguro Social, así como el acompañamiento a sectores desprotegidos, como son las personas afectados por tuberculosis y haber asumido la coordinación nacional de la Pastoral de Salud en los años 90 del siglo pasado, y otras acciones de solidaridad, motivaron la creación del Instituto de Salud MSC "Cristóforis Denéke" – ISDEN, en 1998, en condición de asociación civil sin fines de lucro que tiene por objetivo cuidar la vida, defenderla y cuidarla, con énfasis en las poblaciones más desprotegidas, aportando a la humanización de la salud y aportar en consolidar una sociedad democrática, justa y solidaria.

El ISDEN, tiene como misión aportar, así como al desarrollo comunitario, también a la misión de la Iglesia con acciones de formación, empoderamiento y articulación de diferentes actores de la sociedad civil: promotores, agentes pastorales, organizaciones sociales, profesionales e instituciones; en procesos de incidencia política con una ciudadanía vigilante, y promover formas de vida saludable, priorizando el cuidado del medio ambiente y la equidad de género.

El año 2004, María Van Der Linde, recibió un reconocimiento del Ministerio de Salud por su contribución al desarrollo y mejoramiento de la atención en salud, en el marco conmemoratorio el Día Internacional de la Mujer. Asimismo, la República Federal de Alemania, en el 2019, la condecoró con la Cruz del Caballero de la orden del mérito, distinción que le entregó el Embajador de Alemania en el Perú de aquel entonces, Stefan Herzberg por su gran labor de apoyo y acompañamiento a las poblaciones más vulnerables.

4.3.1.2. Hermana MSC María Van Der Linde y la coordinación del Comité TB y Sub Comité PANTBC de la MCLC Lima Metropolitana

Entre el 2013 y 2014, María Van Der Linde participaba, en representación del ISDEN, en las reuniones de la MCLCP de Lima Metropolitana, buscando exponer en la agenda de esta instancia la situación de la tuberculosis en Lima Metropolitana y la afectación con la misma de los sectores más pobres, porque consideraba que por la naturaleza de este espacio, se podía establecer diálogos permanentes entre representantes de instancias gubernamentales y de la sociedad civil para concertar y establecer acuerdos sobre las acciones más adecuadas para mejorar la implementación de las políticas relacionados con la

reducción de los indicadores de la pobreza. En ese sentido, María, consideró que desde este espacio se podría hacer incidencia en autoridades y funcionarios, a través del mecanismo del dialogo, la concertación y el seguimiento concertado, para tener compromisos de acción que permitan reducir la incidencia y morbilidad de la tuberculosis en la provincia de Lima.

Van Der Linde explica que al interior de la MCLCP Lima Metropolitana, en el 2013, se registraba un interés por la problemática de la tuberculosis en la capital, considerando la alta incidencia que registraba esta enfermedad en Lima Metropolitana y la misma se abordaba con cierta regularidad en las sesiones del Comité Ejecutivo Regional de la MCLCP Lima Metropolitana, aunque aún no se tenía constituido un grupo de trabajo temático para abordar de forma más específica el problema de la tuberculosis.

“Yo participé en ese comité, pero no tenía mucha estabilidad y seguimiento. Entonces, a fines del 2014 me ofrecí en coordinar el comité de tuberculosis. Y posteriormente, debido a la realidad, el comité fue subdividido en comité que tiene que ver con la prevención y mejora de condiciones de vida de las personas y el otro fue el seguimiento a las canastas PANTBC.” (M. Van Der Linde, comentado el 14 de junio del 2024)

Van Der Linde, en el 2024, ha cumplido 10 años coordinando el Comité TB y Sub Comité PANTBC de la MCLCP Lima Metropolitana, tiempo que le ha permitido facilitar procesos de diálogo, establecimiento de acuerdos para la mejora de la implementación del PANTBC en Lima Metropolitana y el seguimiento concertado a la implementación de estos acuerdos. Algunos resultados de las acciones desarrolladas del Comité TB y Subcomité PANTBC, que hace referencia María Van Der Linde, es la contribución que se hizo en la fundamentación e incidencia para que la canasta PANTBC, que, anteriormente sólo considerada al enfermo y dos contactos (de la familia), desde el 2018 considera al enfermo y cuatro contactos (de la familia).

Para varios integrantes del Comité TB y Sub Comité PANTBC, María Van Der Linde, es una figura con trayectoria y amplio conocimiento sobre la tuberculosis, que le otorga las credenciales para facilitar los procesos de diálogo del Comité TB y Sub Comité PANTBC. En ese sentido Juan Vilcabana, representante del ISDEN dice:

“De alguna manera también es alguien que tiene gran capacidad de diálogo y de reunir a actores y poder llegar a conclusiones. Incluso ella siempre es una escuela viviente. En el tema de que en una reunión hay que llegar a un acuerdo o a una conclusión y no quedar en un espacio donde intercambiamos nuestras frustraciones y luego terminó la hora y

nos vamos. Acá hay que terminar con algo. Entonces, la experiencia y su conocimiento también eso es otro lado que es importante destacar (...) tiene la autoridad para facilitar el diálogo, porque desde fines los 70, viene trabajando en el tema de tuberculosis, ha estado involucrada en muchos procesos de trabajo, evaluaciones del PANTBC en la década de los 2000-2010. En el Consejo Nacional de Salud. Entonces, ella tiene una presencia bastante importante, o sea, su nombre pesa mucho. Es una persona con una personalidad que no pasa desapercibida.”. (J. Vilcabana, comentado el 05 de julio del 2024)

Desde la perspectiva de las organizaciones de afectados por la tuberculosis, como la Vicepresidenta de la Asociación de Enfermos con Tuberculosis Victoria Castilla de Canales (ASET Comas), Luz Estrada, reconoce en María Van Der Linde un compromiso para la mejora de las condiciones de vida de las poblaciones afectadas por el mal de la tuberculosis, situación que coadyuva en la sostenibilidad y funcionamiento del Comité TB y Subcomité PANTBC.

“El comité PANTBC ha hecho una gran sensibilización los miembros del comité. La hermana María Van Der Linde es una persona comprometida, conoce la realidad del afectado, no solamente algo superficial (...) ha visto latentemente la situación, entonces ese compromiso que ha logrado justamente sensibilizar al MIDIS, sensibilizar a estos gobiernos locales, sensibilizar eso ha logrado justamente que sea sostenible porque justamente es el compromiso que se tiene para una vida para las personas afectadas, entonces yo lo veo clave, es el compromiso social que se tiene ante esta problemática. Entonces eso es lo de sus participantes de los miembros de la mesa es el compromiso que tienen ante la problemática de tuberculosis, que sigue latente.” (L. Estrada, comentado el 06 de julio del 2024)

La apreciación que hacen algunos representantes de municipalidades distritales de Lima Metropolitana sobre el papel que juega Van Der Linde, es gravitante para la continuidad de las acciones y los procesos desarrollados por el Comité TB y Sub Comité PANTBC. Además, se valora el trabajo que ha liderado desde la coordinación de este espacio de concertación para la mejora del PANTBC. En ese sentido, Víctor Miguel Chuquihuanga, ex funcionario de la Municipalidad de Sn Juan de Lurigancho, refiere,

“(...) la hermana María es una figura muy importante, porque como conversábamos con algunas personas fuera tanto de Defensoría como de otras instituciones, sabemos el trabajo que ella viene realizando y para nosotros es muy importante las palabras, las cosas que ella recomienda o que ella nos dice. El tener de repente una observación, un consejo o hasta una felicitación por parte de la hermana es como subir un galardón para nosotros, por todo el trabajo que tiene ella atrás, que ella viene realizando. Y particularmente creemos que sí, es uno de los pilares que tiene esta mesa, que particularmente creo que si no estuviera

ella no tendría el mismo peso, porque es una de las figuras principales que sostiene la mesa.” (M. Chuquihuanga, comentado el 03 de julio del 2024)

La especialista en supervisión y monitoreo del PCA, Katherine Cari, acreditada por la DPSC-MIDIS al Comité TB, tiene una apreciación positiva del liderazgo que tiene María Van Der Linde y sobre su rol como coordinadora del Comité TB y Sub Comité PANTBC. Y, resalta que la trayectoria, experiencia y conocimiento que posee sobre la problemática de la tuberculosis, ayuda a que sea la facilitadora idónea de este grupo de trabajo de seguimiento concertado.

“ella que tiene *expertis* en todo este ámbito y aparte, ella se ha comprado el problema y, se nota, porque lo conoce a perfección. Y tiene una mirada, de repente, diferente a la que tenemos nosotros como servidores públicos. Y, aparte ella juega un rol bastante importante dentro de las reuniones porque es la moderadora y es quien dirige las reuniones como tal. Entonces yo creo que el aporte que da la hermana María es básico para que fluyan las cosas dentro del Sub Comité” (K. Cari, comentado el 29 de noviembre del 2024)

Entonces, el grupo de Trabajo Comité TB y Sub Comite PANTBC, y la sostenibilidad de las acciones y procesos de seguimiento concertado al PANTBC y a las políticas de prevención y control de Tuberculosis, se explica, en buena parte, por la presencia de María Van Der Linde como coordinadora de este espacio de concertación. Las características de su liderazgo que es convocante de sectores de estado y sociedad civil. Además, la experiencia y conocimiento en los temas que se aborda en el grupo de trabajo, hace que pueda facilitar los procesos de dialogo y establecer acuerdos en consenso sobre las acciones más urgentes que se requieren implementar para mejorar el funcionamiento del PANTBC.

En esta parte del desarrollo del trabajo, es necesario hacer notar que si bien la presencia de la Hermana María Van Der Linde es significativa y gravitante para la vigencia y dinamicidad del Comité TB y Sub Comité PANTBC, pero también se debe considerar un contexto donde la hermana, por diversas razones, podría dejar la coordinación del Comité TB y Sub Comité PANTBC. En ese sentido, se configuraría un escenario donde el único factor que se ha identificado como propulsor del proceso de seguimiento concertado al PANTBC desde la MCLCP Lima, estaría ausente y consecuentemente se correría el riesgo de que se ralentice el proceso de seguimiento.

Al respecto se debe precisar que la MCLCP tiene una institucionalidad (reglas, rutinas, procesos, instrumentos, herramientas, recursos humanos y financieros), que debe permitir establecer acciones y procedimiento para garantizar la continuidad del funcionamiento del grupo de trabajo del Comité TB y Sub Comité

PANTBC y, de los procesos de dialogo y seguimiento concertado en relación al PANTBC.

Se debe precisar que, si bien la coordinadora del Comité TB y Sub Comité PANTBC, María Van Der Linde, es la más visible y el tipo de liderazgo que ejercer es importante; pero el trabajo que desarrolla tiene el soporte de un equipo técnico que asesora, organiza y operativiza las acciones de dialogo y seguimiento concertado. Y, este equipo técnico tiene también la responsabilidad de garantizar la continuidad de las acciones y desarrollar los procesos que la norma establece para que el grupo de trabajo tenga siempre un coordinador o coordinadora.

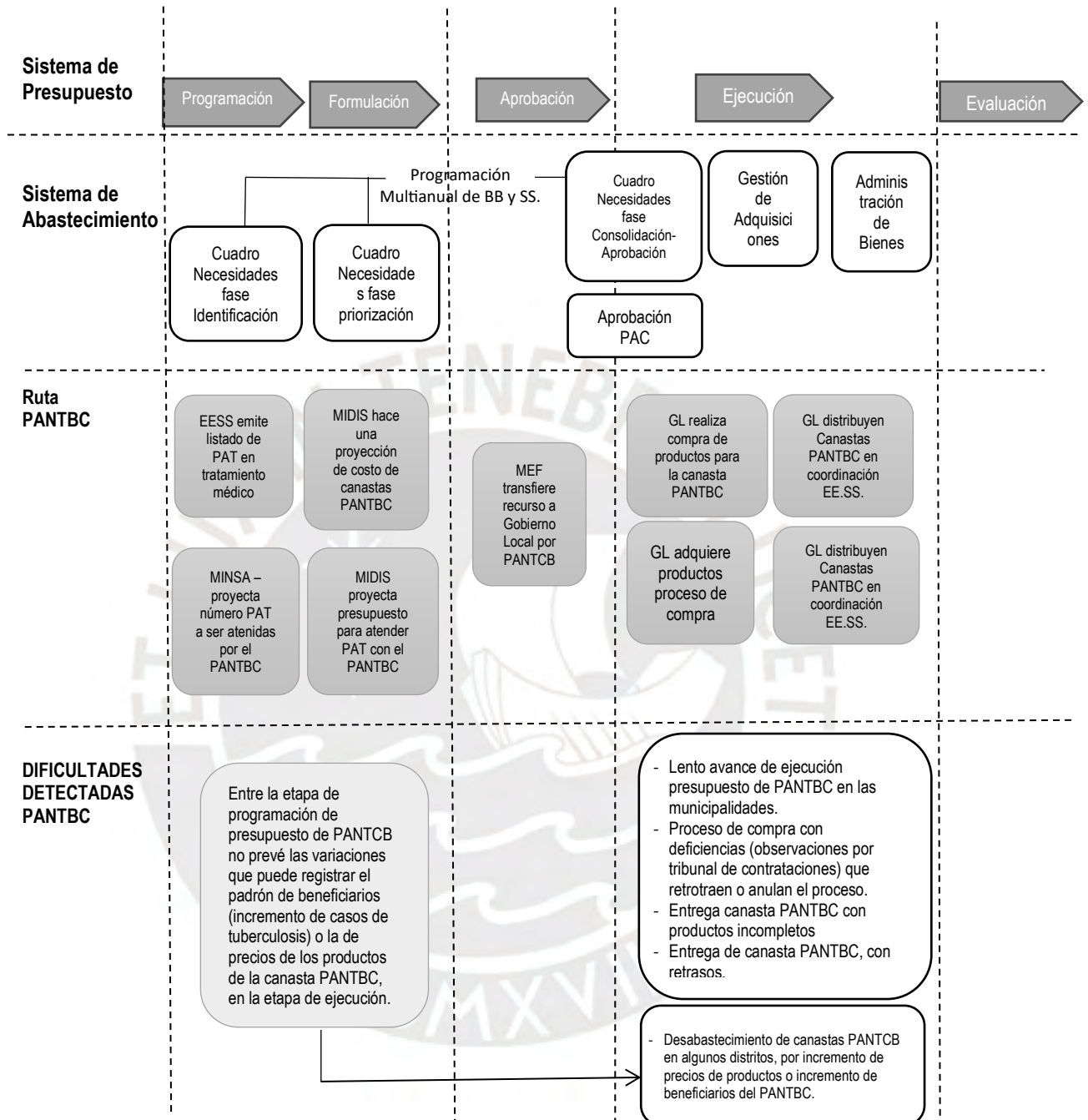
Entonces, según los lineamientos del sistema nacional de mesas de concertación, en el caso de una posible situación que implique la no continuidad de la Hermana María Van Der Linde en la coordinación del grupo de trabajo, se procedería a desarrollar una reunión ampliada entre los miembros acreditados del Comité TB y Sub Comité PANTBC, para que entre ellos se defina, en consenso, la designación de un nuevo coordinador o coordinadora del grupo de trabajo, considerando las condiciones que se requiere para ser un facilitador y promotor del dialogo entre estado y sociedad civil.

A pesar de que se tiene regulado los procedimientos para garantizar la continuidad de las acciones del Comité TB y Sub Comité PANTBC de la MCLCP Lima Metropolitana y un equipo técnico permanente que acompaña los procesos de diálogo y seguimiento concertado; pero el perfil de la persona que asuma la coordinación es altamente importante, así como el nivel de involucramiento y el tipo de liderazgo que pueda ejercer para constituirse en un factor propulsor del seguimiento concertado.

4.3.2. Factores ralentizadores del proceso de seguimiento concertado

Se evidencia dificultades en la gestión presupuestaria en la gestión del PANTBC por parte del MIDIS y la gestión de los procesos de abastecimiento en los gobiernos locales, que consideramos como los elementos que ralentizan el proceso de seguimiento concertado y su nivel de incidencia en la mejora de la implementación del PANTBC (Figura 17).

Figura 17: Sistemas Administrativos en relación con la gestión del PANTBC y problemas detectados



Adoptado de Decreto Legislativo N° 1440 del Sistema Nacional de Presupuesto Público (2018) y Decreto Legislativo N° 1439 del Sistema Nacional de Abastecimiento (2018)

Al respecto, el presupuesto público, como instrumento de la gestión pública, tiene una preponderancia porque su finalidad es que las instancias gubernamentales intervengan para proveer bienes y servicios y la misma debe estar adecuadamente orientado al logro de metas de cobertura considerando criterio de eficiencia, eficacia y equidad (Shack, 2011) y que genere valor público (Shack y

Rivera, 2022). Considerando su relevancia, requiere un orden y programación en la formulación del presupuesto público. De otro lado, estableciendo como permanente ejercicio de prospección, la planificación debe articularse con el accionar que el sector público establece implementar en determinado tiempo (Bonari et al., 2015).

La dualidad, planificación (instrumento de largo plazo) y presupuesto (de corto plazo), son indisolubles y tienen alta importancia en la gestión de las acciones estatales porque el primero ayuda atender el cómo lo realizaremos y el segundo a establecer los medios con que ejecutaremos esas acciones (Shack, 2014). Sobre estos puntos, se ha desarrollado algunas investigaciones que pueden graficarnos situaciones diversas de articulación o desarticulación entre la planificación y el presupuesto y sus posibles consecuencias, sobre la cual también busca hacer notar esta investigación.

Edgar Horna (2018), en la investigación sobre Planificación y gestión presupuestaria de la unidad ejecutora 005 III Dirtepol - Trujillo y su influencia en la optimización de los servicios policiales, concluye que se registra una desarticulación entre la planificación y ejecución presupuestaria, situación que es resultado de la ausencia de personal técnico capacitado y de por una deficiencia en las acciones logísticas. Estos problemas, limitaron la adecuada prestación de los servicios policiales en la Libertad, Ancash y Cajamarca.

Por su parte Luis Arenas (2017) en la investigación sobre Planificación y nivel de ejecución presupuestal y financiero de los proyectos de inversión de la sede central del gobierno regional de Arequipa 2016, concluye que no se logra evidenciar de forma específica cómo la planificación gubernamental²³, expresado en varios documentos, se vincula con los proyectos de inversión que se prioriza por el gobierno regional de Arequipa y los avances de la ejecución presupuestal de las mismas.

Desde otra perspectiva, Carmen Torres (2017) en el estudio titulado Los procesos del planeamiento estratégico y su incidencia en la gestión administrativa en los gobiernos locales de la provincia de Huánuco, periodo 2015, reporta como resultado que los planes de desarrollo concertado elaborados por las municipalidades, se realizan por un mero cumplimiento de la norma y no necesariamente por considerarlo como un instrumento de gestión que permitirá orientar la priorización presupuestal y las inversiones públicas.

²³ Se considera al Plan de Desarrollo Regional Concertado, Plan Estratégico Institucional, Programación de Presupuesto Multianual de la Inversión Pública, Plan Operativo Institucional, Presupuesto Participativo, Presupuesto Institucional de Apertura y el Plan Anual de Contrataciones.

En el estudio Torres (2017) también reporta que se detecta una deficiencia en los denominados planes operativos, porque se registra una alta recurrencia de la no alineación con los planes estratégicos institucionales. También se indica que se evidencia situaciones que atentan contra la eficacia, eficiencia, y economía en la ejecución del presupuesto de la obra pública y a ello se suma la ejecución de presupuestos sin respetar la programación por las carencias técnicas del expediente de las obras y el desorden administrativo.

Como se aprecia, el presupuesto público requiere,

un esquema de gestión que potencie el uso eficiente, productivo y eficaz de los recursos públicos. Sin embargo, en el caso del Perú, existe un significativo distanciamiento entre la formulación, diseño e implementación de políticas y los resultados que se obtienen de ellas” (CEPAL, 2002, p. 5)

Considerando esas evidencias, la CEPAL (2002), hace varios años ha señalado (que aún son vigentes), que los principales problemas en el sistema presupuestario peruano se distinguen porque esta tiene poco criterio técnico y registra incongruencias con los planes y a ello se suma que la asignación y ejecución presupuestal es inercial, es discrecional en las decisiones del Ministerio de Economía y Finanzas. También destaca la incertidumbre con respecto a la calendarización y montos, así como una fragmentación y no evaluación de los resultados.

4.3.2.1. Sistema de Presupuesto: Inadecuada proyección presupuestal para la atención de personas con tuberculosis con el PANTBC por parte del MIDIS

Tomando en cuenta las alertas formuladas por el Sub Comité PANTBC entre los años 2022 y 2024 con respecto a las dificultades detectadas en la implementación y gestión del PANTBC, se puede destacar un primer elemento relacionado con el proceso presupuestario, en específico es la etapa de la programación presupuestaria, donde “la entidad estima los gastos a ser ejecutados en el año fiscal siguiente, en función a los servicios que presta y para el logro de resultados” (Ministerio de Economía y Finanzas, 2011, p.10).

La evidencia concreta es que al revisar el contenido de las tres alertas del Comité TB y Subcomité PANTBC, consideradas para esta investigación, hay un reiterativo sobre la situación de desabastecimiento o posible desabastecimiento de canasta PANTBC en varios distrito de Lima Metropolitana y se formula recomendaciones al MIDIS para generar procesos técnicos de demandas adicionales de

presupuestos al ente competente (MEF) para cubrir este déficit y no interrumpir la entrega de canastas PANTBC y que el programa cumpla su objetivo.

A partir del análisis, en la etapa de programación del proceso presupuestario del PANTBC, que según prescribe la Directiva 001-2017-MIDIS, la responsabilidad le corresponde al MIDIS. Para estimar el presupuesto que se necesitará para proveer de esta asistencia a las PAT por 12 meses o un año (con entrega de canasta PANTBC cada mes), el MIDIS requiere dos tipos de fuente de información, el primero, es la cantidad de pacientes con tuberculosis que se estima atender en el ejercicio presupuestal, que en este caso lo provee la DPCTB del MINSA y el segundo, es el costo promedio mensual de todos los productos que componen la canasta del PANTBC que se entrega a cada uno de los pacientes, la misma se obtiene de los precios reportados en los procesos de compra realizados por las municipalidades en un año fiscal.

Cada una de las dos fuentes de información indicadas, la forma como son utilizadas desde quien tiene la competencia para estimar la demanda de presupuesto en la fase de programación, requieren un análisis en detalle para establecer la utilidad y las dificultades que están generando al final en implementación del PANTBC.

Sobre la proyección de número de pacientes a atender con el PANTBC en un año, le corresponde elaborar la data a la DPCT del MINSA, quien estima la misma en base al listado o padrón que emiten los establecimientos de salud de pacientes afectados con tuberculosis en tratamiento. Al respecto Katherine Cari, especialista en supervisión y monitoreo del PCA, refiere:

“para estimar el presupuesto del al 2025 del PANTBC, la información se trabaja desde abril del 2024 ¿Y esto por qué? Esto pasa porque los presupuestos que están destinados para todas las modalidades del PCA incluyendo PANTBC salen en la Ley del Presupuesto para el año fiscal. Nosotros no manejamos un presupuesto directo, sino que es aprobado por el Congreso de la República en esa ley, entonces son los plazos que ya nos estipula el MEF y se solicita una información que más o menos es a fines de abril. Entonces nosotros, durante el primer trimestre, se trata de trabajar lo más que se pueda con toda la información que el MINSA nos traslada la programación de pacientes y también la programación de los pacientes y sus esquemas de tratamiento” (K. Cari, comentado el 29 de diciembre del 2024)

Como se corrobora, en términos de temporalidad, el corte de este padrón de pacientes/beneficiarios del PANTBC, se realiza al primer trimestre del año de programación del presupuesto; pero la misma es una proyección para atender a pacientes un año posterior al de la programación presupuestal. Esta situación,

como lo evidencian las tres alertas analizadas, está generando dificultades en la implementación y gestión del PANTBC, porque la estimación y proyección de pacientes afectados por tuberculosis no se está considerando algunas variables que son relevantes como:

- El aumento de la tasa de morbilidad o incidencia de tuberculosis en el territorio de la provincia de Lima, genera un incremento de pacientes con TB que requieren apoyo alimentario con el PANTBC y esta situación provoca un desfase entre el presupuesto proyectado y lo que realmente se requiere en el año de ejecución del presupuesto para atender la demanda real.
- Por la intensificación de campañas de prevención y detección de personas afectadas con tuberculosis, desarrolladas desde los establecimientos de salud, en coordinación con las Direcciones de Redes Integradas de Salud en los territorios de Lima Metropolitana, se tiene evidencia que con ello se reporta un incremento de los pacientes que requieren la asistencia alimentaria, situación que no se ha considerado como un elemento a considerar en el proceso de presupuestación.

Se puede ver que en el proceso de programación no existe elementos que indiquen que estas variables hayan sido consideradas o estimadas. Asimismo, en base a estas variables se puede indicar que el padrón de beneficiarios del PANTBC, sufre una serie de variaciones entre el año de programación presupuestal y la de ejecución, registrándose un desfase de información del padrón de beneficiarios de por lo menos un año. Asimismo, debemos indicar que los pacientes en tratamiento por tuberculosis adicionales que se registra en el año de ejecución del presupuesto, son incorporados como beneficiarios del PANTBC, porque la norma establece que no se les puede negar ese derecho, provocando así una alta probabilidad de que la municipalidad no pueda cubrir con la entrega de canastas PANTBC a los beneficiarios del programa durante los 12 meses del año, afectando así la oportuna atención con la asistencia alimentaria a las PATs.

Para complejizar, el padrón de beneficiarios, registra pacientes según el tipo de tratamiento, porque hay asistencia alimentaria en esquema de 12 meses y otros de 06 meses. Además, en el transcurso del año, hay pacientes que abandonan el tratamiento y consecuentemente la asistencia alimentaria.

En este contexto, considerar una solicitud de presupuesto adicional al MEF, para las zonas o distritos donde se han detectado incremento de pacientes afectados por TB, considerados beneficiarios del PANTBC, y atenderlos con la asistencia alimentaria que requiere durante el tiempo que se establezca su tratamiento médico, se torna complicada porque los requerimientos para este proceso tienen algunas complicaciones y dificultades.

Desde el MIDIS, ente que monitorea el cumplimiento de las acciones de los gobiernos locales sobre el funcionamiento e implementación del PANTBC, ante estas alertas de posibles desabastecimiento de canasta PANTBC y la demanda de presupuesto adicional, precisa que para este proceso no basta con indicar que hay incremento de personas afectadas con tuberculosis en un distrito, sino que la municipalidad que atiende a esa jurisdicción territorial, debe cumplir con la condición base que es evidenciar un avance de ejecución del 100% del presupuesto asignado para la implementación del PANTBC, situación que al primero o segundo trimestres es complicado evidenciarlos.

Con respecto al costo del conjunto de productos alimenticios que componen la canasta del PANTBC, el MIDIS, para la programación del presupuesto, considera el promedio de los precios de compra que realizaron cada una las municipalidades distritales de Lima Metropolitana un año anterior a la programación y que será ejecutado un año posterior a la programación, en ese sentido se registra un desfase de precios de más de un año, situación que también complican la adecuada estimación de los costos que generalmente conllevan a situaciones de desabastecimiento de canastas PANTBC en las municipalidades distritales.

Sobre este desfase de precios, y la forma como se afronta esta variación de costo de los productos de la canasta PANTBC generado por la inflación, Katherine Cari, especialista en supervisión y monitoreo del PCA, explica:

“Nosotros hasta la fecha no hemos trabajado con un tema del índice de inflación porque a nivel de lo que es el MEF, al sustentar, siempre nos piden evidencia de la información. Y ahí, en cuanto a lo que es la información que contamos, de primera mano es la de los gobiernos locales. Y lo segundo que es lo que estamos tratando ahora es de tener el costo actualizado del INEI, a través de los boletines donde nos mandan los costos de alimentos estimados como para poder nosotros trabajar con eso” (K. Cari, comentado el 29 de diciembre del 2024)

En este contexto, cabe la necesidad de que la estructura normativa del sistema presupuestario, considere la particularidad del padrón de beneficiarios del PANTBC y la variabilidad de la misma por las diferentes situaciones indicadas y se pueda generar mecanismos alternativos y excepcionales que permitan actualizar los presupuestos cada semestre considerando la variación del número de casos de PATs que ingresan a tratamiento médico.

4.3.2.2. Sistema de Abastecimiento: Dificultades en las adquisiciones para PANTBC y distribución de canastas PANTBC por parte de los gobiernos locales

En las reuniones del Comité TB y Sub Comité PANTBC, se hace un seguimiento a la ejecución presupuestal de los presupuestos asignados a cada municipalidad para el PANTBC, porque la cifra en porcentaje de avance que muestra la fuente de información, revela las dificultades que se está registrando en la adquisición de los productos que compone las canastas PANTBC. Esta data generalmente es preparada por el equipo técnico de la MCLCP LM y la coordinación del Comité TB y Sub Comité PANTBC para socializarlas en las reuniones periódicas que se programan y hacer de conocimiento de los integrantes del grupo de trabajo y dialogar con respecto a las dificultades que se están presentando a nivel de los gobiernos locales, específicamente con los procesos de adquisición mediante licitación pública de los productos que componen la canasta PANTBC.

Considerando lo que establece el Decreto Supremo 006-2016-MIDIS, los gobiernos locales deben utilizar los presupuestos del Programa de Complementación Alimentaria, según el marco legal, así como asegurar la provisión oportuna de las canastas de alimentos.

En ese sentido, en el 2024, se evidencia que al 11 de setiembre del 2024, se tenía hasta cuatro municipalidades distritales que registraban una ejecución de menos del 20% de los presupuestos transferidos para el PANTBC, según reporta el Ministerio de Economía y Finanzas desde la consulta amigable. Se trata de las municipalidades de Ate Vitarte con 7.4 % de avance, La Victoria que registraba sólo una ejecución del 9.1%, Los Olivos con 17.1% y Pachacamac 16.3%. De las cuatro municipalidades, sólo Pachacamac experimento un incremento significativo en la ejecución presupuestal, situación que no se repitió en las otras tres municipalidades que continuaban con baja ejecución presupuestal del PANTBC al 15 de octubre del 2024 (Tabla 22).

De otro lado, se aprecia que por lo menos otras seis municipalidades distritales, no han logrado superar el 50% de ejecución presupuestal del PANTBC al 11 de setiembre del 2024 y estas cifras de avance de gasto se mantienen al 15 de octubre del 2024. Las municipalidades son la de Ancón, Comas, Pueblo Libre, San Isidro, San Juan de Miraflores y Punta Negra.

Tabla 22: Avance ejecución presupuestal del PANTBC al 11 de setiembre y 15 de octubre 2024, municipalidades distritales de Lima Metropolitana

Producto: Personas Afectadas Con Tuberculosis Reciben Apoyo Nutricional	47,707,707	40.3	50.5
Municipalidad	PIM	Avance % 11 set 2024	Avance % 15 oct 2024
Municipalidad metropolitana de Lima	1,934,800	53.7	71.9
Municipalidad distrital de Ancón	576,366	22.3	22.3
Municipalidad distrital de Ate - Vitarte	3,335,699	7.0	7.5
Municipalidad distrital de Barranco	64,369	53.7	64.6
Municipalidad distrital de Breña	241,709	61.4	63.6
Municipalidad distrital de Carabaylo	1,639,932	43.2	53.7
Municipalidad distrital de Chaclacayo	163,771	89.2	90.3
Municipalidad distrital de Chorrillos	1,742,698	35.5	42.9
Municipalidad distrital de Cieneguilla	134,676	36.3	41.5
Municipalidad distrital de Comas	2,636,611	44.1	44.3
Municipalidad distrital de El Agustino	1,266,127	54.9	64.4
Municipalidad distrital de Independencia	1,465,946	68.8	78.1
Municipalidad distrital de Jesús María	1,468,584	27.6	57.6
Municipalidad distrital de La Molina	453,444	43.6	58.7
Municipalidad distrital de La Victoria	1,621,174	9.1	9.2
Municipalidad distrital de Lince	202,502	60.3	60.3
Municipalidad distrital de Los Olivos	1,215,240	17.1	17.9
Municipalidad distrital de Lurigancho (Chosica)	1,222,755	20.8	37.4
Municipalidad distrital de Lurín	272,169	74.5	85.1
Municipalidad distrital de Magdalena del Mar	83,879	42.1	50.5
Municipalidad distrital de Pueblo Libre	99,083	27.6	27.6
Municipalidad distrital de Miraflores	339,887	62.5	68.6
Municipalidad distrital de Pachacamac	362,890	16.3	34.9
Municipalidad distrital de Pucusana	38,310	100.0	100.0
Municipalidad distrital de Puente Piedra	1,906,028	30.3	37.0
Municipalidad distrital de Punta Hermosa	10,338	57.4	57.4
Municipalidad distrital de Punta Negra	34,575	49.7	49.7
Municipalidad distrital de Rímac	1,156,227	57.5	66.2
Municipalidad distrital de San Bartolo	40,157	60.3	68.1
Municipalidad distrital de San Borja	87,662	59.6	66.5
Municipalidad distrital de San Isidro	105,265	45.4	45.4
Municipalidad distrital de San Juan de Lurigancho	9,266,019	39.7	62.8
Municipalidad distrital de San Juan de Miraflores	2,674,985	40.0	40.5
Municipalidad distrital de San Luis	290,789	72.6	84.7
Municipalidad distrital de San Martín de Porres	2,064,592	47.0	49.2
Municipalidad distrital de San Miguel	688,875	44.6	51.9
Municipalidad distrital de Santa Anita	1,742,163	69.4	75.4
Municipalidad distrital de Santa Rosa	63,508	80.4	88.3
Municipalidad distrital de Santiago de Surco	521,149	61.4	63.2
Municipalidad distrital de Surquillo	492,780	52.5	61.1
Municipalidad distrital de Villa El Salvador	1,880,028	58.7	59.8
Municipalidad distrital de Villa María del Triunfo	2,099,946	37.6	53.1

Fuente: Consulta Amigable del MEF. Fecha de consulta 10.09.24 y 14.10.24.

De las municipalidades que se ha logrado identificar con una baja ejecución presupuestal, en una revisión de los procesos de licitación en la paginas del SEACE-OSCE, se puede evidenciar algunas explicaciones (Tabla 23).

En el caso de la municipalidad distrital de Ate Vitarte, que registra baja ejecución presupuestal, se reporta que la convocatoria de adquisición de los alimentos de la canasta PANTBC se realizó el 20 de marzo del 2024 por S/. 2,679,837.20 millones, pero a pesar de haberse otorgado la buena pro, uno de los postores recurrió al Tribunal de Contrataciones del Estado y esta instancia declaro nulo el proceso de subasta inversa y ordeno retrotraer el proceso hasta la admisión de ofertas el 25

de julio del 2024. Posteriormente el 8 de agosto se retoma el proceso y se adjudica al postor ganador el 12 de agosto, y la firma de contrato se realiza el 2 de setiembre del 2024 y finalmente la primera entrega de alimentos de PANTBC se realiza el 2 de octubre del 2024. Estas fechas indican que en este distrito hubo serios retrasos en la entrega de canastas PANTBC.

El otro caso es de la municipalidad de La Victoria, que convoca al proceso de adquisición de alimentos para PANTBC por S/ 2,177,212.50 el 02 de abril del 2024, proceso que se declara desierto, pero un postor recurre al Tribunal de Contrataciones del estado y esta instancia revoca esta declaratoria y retrotrae el proceso y se retoma el 2 de agosto del 2024, otorgando la buena pro al postor ganador el 20 de agosto. La firma de contrato se registra el 11 de setiembre y la primera entrega de alimentos PANTBC se realiza el 13 de setiembre. En esa municipalidad situación similar sucedió con la adquisición del producto leche del PANTBC, que demoró porque el Tribunal revocó el otorgamiento de buena pro al postor ganador. Finalmente, en el mes de junio se logró iniciar con la entrega de este producto.

En el caso de la municipalidad de Los Olivos, el proceso de compra de productos del PANTBC se convoca en el mes de junio, porque está aún tenía canastas excedentes del año 2023, que cubrió hasta el mes de julio del 2024. A pesar de ello, el proceso de compra se canceló y se volvió a convocar en el mes de octubre y la suscripción del contrato se realizó el 4 de octubre para iniciar con la entrega el 7 de octubre del 2024.

Tabla 23: Identificación de situación de procesos de compra de productos del PANTBC - municipalidades de Ate Vitarte, la Victoria, Los Olivos y Pachacamac

Municipalidad	Situación del proceso compra de PANTBC
Municipalidad de Ate Vitarte	<p>Proceso adquisición alimentos PANTBC 20/03/2024. Se convoca proceso de Adquisición de alimentos para PANTBC por S/. 2,679,837.20 03/04/2024. Se otorga buena pro. UN postor presenta recurso de apelación/revisión ante el Tribunal 25/07/2024. Tribunal declara nula subasta inversa y retrotrae el proceso hasta admisión de ofertas 09/08/2024. Se convoca nuevo proceso para Adquisición de alimentos para PATBC por S/. 2,679,837.20 12/08/2024. Se adjudica postor ganador 02/09/2024. Se firma contrato 02/10/2024. Inicia entrega de productos PANTBC</p> <p>Proceso adquisición producto leche PANTBC 14/10/2024. Convoca proceso para adquisición de alimentos para PANTBC – Producto Leche, por S/ 317,175.88 24/10/2024. Otorgamiento buena pro 20/11/2024. Suscripción de contrato 22/11/2024. Entrega de productos</p>
Municipalidad de La Victoria	Proceso adquisición alimentos PANTBC

	<p>02/04/2024. Se convoca proceso de Adquisición de alimentos para PANTBC por S/ 2,177,212.50 25/05/2024. Declaran desierto 06/06/2024 Recurso de apelación/revisión ante el Tribunal 01/08/2024. Revocar la declaratoria de desierto del procedimiento de selección y retrotrae proceso. 02/08/2024. Nueva convocatoria proceso de Adquisición de alimentos para PANTBC por S/ 2,177,212.50 20/08/2024. Se adjudica postro ganador 11/09/2024. Suscripción de contrato 13/09/2024. Inicia entrega de alimentos – primer lote</p> <p>Proceso adquisición producto leche PANTBC 01/04/2024 Convoca proceso para adquisición de alimentos para PANTBC – Producto Leche, por S/ 324,000.00 22/05/2024. Tribunal resuelve revocar otorgamiento buena pro. 27/05/2024. Nueva convocatoria proceso para adquisición de alimentos para PANTBC – Producto Leche, por S/ 324,000.00 27/05/2024. Otorgan buena pro 17/06/2024. Suscripción de contrato 19/06/2024. Inicia primera entrega</p>
Municipalidad de Los Olivos	<p>Proceso adquisición alimentos PANTBC 27/06/2024. Se convoca proceso de Adquisición de alimentos para PANTBC por S/ 813,302.70 27/06/2024. Proceso de cancela 05/09/2024. Nueva convocatoria proceso de Adquisición de alimentos para PANTBC por S/ 813,302.70 04/10/2024. Suscripción de contrato 07/10/2024. Inicia primera entrega de alimentos</p>
Municipalidad de Pachacamac	<p>Proceso adquisición alimentos PANTBC 14/05/2024. Se convoca proceso de Adquisición de alimentos para PANTBC por S/ 17/06/2024. Se otorga buena pro 01/07/2024. Suscripción de contrato 06/07/2024. Inicia primera entrega de alimentos. Aunque en el contrato se indica que la primera entrega será en el mes de mayo 2024.</p>

Fuente: SEACE-OSCE, consulta 04.11.2024 y 02.12.2024.

<https://prod2.seace.gob.pe/seacebus-uiwd-pub/fichaSeleccion/fichaSeleccion.xhtml?id=dcb674cd-e7e2-4ef5-8379-e38c3e813290&ptoRetorno=LOCAL>

Como se puede apreciar, la muestra seleccionada de municipalidades, evidencia que los procesos de compra y adquisición de productos de las canastas PANTBC se realizan en el mes de marzo, abril o en otros casos a mitad de año, situación que no permite disponer de canastas para una entrega oportuna a los pacientes cada mes.

Y de otro lado, de la muestra seleccionada de municipalidades, se observa que los procesos de compra de PANTBC tienen deficiencias, por ello los postores recurren al Tribunal de Contrataciones del Estado, donde generalmente declaran nulo el proceso de compra y retrotraen el proceso, generando retrasos en la compra y su impacto directo en la no entrega oportuna con la asistencia alimentaria a las PATs que se encuentran en tratamiento médico y su recuperación.

Sobre este punto, Katherine Cari, especialista en supervisión y monitoreo del PCA, refiere que,

“los procesos de compra como tal no son de competencia directa de nosotros; pero, no obstante, si hemos estado haciendo la consulta más de una vez, porque si nos preocupa. Entonces, una de las cosas que a veces los gobiernos locales no mandan o no lanzan el proceso de una forma adecuada o a veces incumplen con parte de la normativa o a veces es un proceso direccionado o mandan con precios exageradamente elevados, entonces genera que OSCE les observe el proceso o de repente ya el proceso pasó todas las etapas y ya hay un ganador, pero hay otro postor que presenta una queja en el proceso, porque no está de acuerdo con la dirección, entonces ya inicia la OSCE su procedimiento y genera que o retrotraigan o a veces se anulen estos procesos”. (K. Cari, comentado el 29 de diciembre del 2024)

Los problemas que se registra en la compra de alimentos del PANTBC por parte de las municipalidades, tiene un impacto directo en la forma irregular de la entrega de Canastas en los distritos; por ello se reportan entregas incompletas de productos de la canasta PANTBC a las PATs y lo otro es la entrega de canastas PANTBC con meses de retraso, situación que impacta en la oportuna entrega del apoyo alimentario. En ese sentido, el Comité TB y Sub Comite PANTBC, lleva un registro de la entrega de canastas PANTBC de por lo menos 11 a 14 municipalidades (no todas registran de forma permanente la información). Durante los meses de enero a setiembre del 2024, se puede evidenciar (Tabla 24) que todos los meses hay cantidades importantes de canastas no entregada, así como por lo menos 5 distritos que han entregado canastas con productos incompletos y la misma cantidad de distritos que han entregado canastas PANTBC con retrasos.

Tabla 24: Reporte mensual de entrega de canastas PANTBC, Distrito de Lima Metropolitana, Enero-Setiembre 2024

Mes	Canastas programadas	Canastas Entregadas	No entregadas	Canasta incompleta	Entrega con retraso
Enero	3,438	3,013	425	1 distrito	
Febrero	2,205	2,049	156	1 distrito	1 distrito
Marzo	2,958	2,699	259		
Abril	4,955	4,427	528		
Mayo	3,950	3,718	232		
Junio	4,449	4,194	255		2 distritos
Julio	3,965	3,402	563	1 distrito	1 distrito
Agosto	4,013	3,468	545	1 distrito	
Setiembre	4,283	3,878	405	1 distrito	1 distrito
TOTAL	34,216	30,848	3,368	5 Distritos	5 Distritos

Nota: Adaptado de reportes mensuales de municipalidades a Comité TB y Sub Comité PANTBC MCLCP LM (2024)

CONCLUSIONES

En relación a la primera pregunta de investigación

1. La tasa de morbilidad e incidencia en tuberculosis a nivel de Lima Metropolitana registra una tendencia al alza. En el 2023, la morbilidad de esta enfermedad es de 146.6 casos por cada 100 mil habitantes, superior al promedio nacional, que registraba 97.9. Asimismo, la tasa de incidencia de la tuberculosis en Lima Metropolitana ha pasado de 37.5 en el 2020 a 101.1 casos por cada 100 mil habitantes en el 2023.
2. En la provincia de Lima y el territorio nacional, el PANTBC es una intervención articulada del MIDIS, el MINSA y los gobiernos locales, que provee de alimentos nutricionales complementarios a los pacientes de tuberculosis en tratamiento para contribuir en la mejora integral de su salud. Pero, a nivel de Lima Metropolitana, el PANTBC registra dificultades recurrentes como las interrupciones en la entrega de la canasta alimentos a los beneficiarios, entregas tardías, así como entrega incompleta de productos de la canasta PANTBC por un desabastecimiento de las mismas en las municipalidades por falta de presupuesto.

En relación a la segunda pregunta de investigación

3. El PANTBC registra dificultades para la entrega oportuna de la canasta de alimentos complementarios para las PATs en tratamiento médico en Lima Metropolitana. Considerando esta situación, desde el Comité TB y Sub Comité PANTBC de la MCLCP Lima Metropolitana se ha desarrollado procesos de seguimiento concertado al PANTBC, en diálogo permanente entre representantes de estado y sociedad civil. En ese sentido la investigación ha buscado describir la forma como se ha estructurado este seguimiento concertado y también pone atención sobre el nivel de incidencia que tiene este mecanismo, que trabaja la MCLCP, en la mejora de la gestión e implementación del PANTBC en los distritos de la provincia de Lima.
4. Se logró evidenciar, en los dos procesos de diálogo y concertación que conllevaron a la elaboración de los Acuerdo de Gobernabilidad de Lima Metropolitana 2018-2022 y 2023-2026, las representaciones de las instancias gubernamentales y de sociedad civil, integrantes del Comité TB y Sub Comité PANTBC, priorizaron como uno de los temas prioritarios la adecuada gestión del PANTBC, estableciendo una meta consensuada con respecto a la misma para el desarrollo del seguimiento concertado a la implementación de la misma, generándose procesos permanentes de dialogo entre representantes

de estado y sociedad civil, así como la elaboración alertas y recomendaciones al PANTBC

5. El proceso de seguimiento concertado que realiza el Comité TB y Sub Comité PANTBC al programa de alimentación nutricional para pacientes con tuberculosis, registra un nivel de incidencia media con respecto a la mejora en su implementación, porque si bien se establece en consenso la meta que debería alcanzar el programa en un periodo determinado y se generaran procesos permanentes de diálogo, entre los responsables de su gestión (Estado) y las organizaciones de afectados por tuberculosis (sociedad civil), para hacer seguimiento a lo consensuado, estableciendo alertas y recomendaciones sobre las dificultades encontradas en la implementación del PANTBC, pero se tiene una implementación parcial de las recomendaciones emitidas.
6. Se destaca una permanente participación en el grupo de trabajo Comité TB y Sub Comité PANTBC de las representaciones del MIDIS (Dirección de Prestaciones Sociales Complementarias y Programa de Complementación Alimentaria), del MINSA (Dirección de Prevención y Control de Tuberculosis), DIRIS de cuatro zonas, por lo menos 16 gobiernos locales de Lima Metropolitana (áreas de programas sociales) y de cinco organizaciones de afectados poro tuberculosis que permiten establecer diálogos permanentes en el marco del seguimiento concertado al PANTBC.
7. A partir de las evidencias expuestas, el Comité TB y Sub Comité PANTBC a través de las tres alertas emitidas entre el 2022, 2023 y 2024 y el seguimiento concertado desarrollado a las recomendaciones, ha incidido en que se encamine hasta tres procesos de mejoras de la gestión del PANTBC: La modificación de la Directiva 001-2017-MIDIS (aprobada son RM 025-2017-MIDIS) que incorpora otras modalidades de entrega de alimentos a las PATs (modalidad de tarjetas), establece disposiciones sobre entrega de canastas PANTBC por parte del INPE a personas privadas de su libertad y la disposición excepcional para transferencias de canastas PANTBC entre municipalidades.

En relación a la tercera pregunta de investigación

8. El seguimiento concertado tiene un factor que la impulsa este proceso, que está representado en el liderazgo religioso de la coordinadora del Comité TB y Sub Comite PANTBC la MSC María Van Der Linde y el prestigio que posee por el trabajo realizado por largos años con poblaciones y asociaciones de afectadas por tuberculosis. Estos elementos le otorgan autoridad para facilitar procesos de diálogo y concertación entre estado y sociedad civil, que permiten

identificar las dificultades del programa, establecer acuerdos y recomendaciones que conlleven a mejorar la implementación del PANTBC.

9. Se evidencia hasta dos factores que ralentizan el proceso de seguimiento concertado y sus resultados y, están relacionados con los sistemas administrativos de presupuesto y abastecimiento y su funcionamiento. El primero, no permite que el MIDIS realice una adecuada proyección presupuestal del PANTBC, porque en este proceso no cabe la posibilidad para considerar la alta variabilidad que posee el padrón de beneficiarios -de un año a otro o de sólo meses- porque las tasas de incidencia de tuberculosis son variables y consecuentemente hay un incremento de beneficiarios del PANTBC. Y, tampoco se considera la variabilidad de precios de los productos que componen la canasta PANTBC, generando así situaciones de desabastecimiento, porque los presupuestos transferidos a las municipalidades distritales de Lima Metropolitana son insuficientes ante un incremento de pacientes o el incremento de precios de los productos del PANTBC. Además, la presupuestación del PANTBC se realiza un año anterior al que serán ejecutados, generando profundos desfases de información para estimar la cantidad de beneficiarios a atender.
10. Sobre el funcionamiento del sistema de abastecimiento a nivel de los gobiernos locales, que es el otro factor ralentizador del proceso de seguimiento concertado, se evidencia que se registran bajas ejecuciones presupuestales de los presupuestos del PANTBC explicados en que hay proceso de licitación que tienen deficiencias que generan su interrupción y en otros casos se retrotraen a las etapas iniciales del proceso, situación que genera la interrupción de entrega de canasta PANTBC o la entrega de estos con productos alimenticios incompletos.
11. En las municipalidades de Ate, La Victoria, Los Olivos y Pachacamac, se evidencia que los procesos de compra y adquisición de productos de las canastas PANTBC se realizan en el mes de marzo, abril o en otros casos a mitad de año, situación que no permite disponer de canastas para una entrega oportuna a los pacientes cada mes. Además, se observa que los procesos de compra de PANTBC tienen deficiencias, por ello los postores recurren al Tribunal de Contrataciones del Estado, donde generalmente declaran nulo el proceso de compra y retrotraen el proceso, generando retrasos en la compra y su impacto directo en la no entrega oportuna con la asistencia alimentaria a las PATs.

RECOMENDACIONES

1. Los hallazgos y conclusiones de la presente investigación, son evidencias útiles para estudios posteriores relacionados con la gestión e implementación de programas sociales, el funcionamiento de los sistemas administrativos y los impactos que generan las prescripciones legales de los mismos, en la prestación oportuna del servicio y la vulneración de derechos de las personas beneficiarias.
2. Es necesario analizar y revisar el sistema administrativo presupuestario, considerando el caso particular del funcionamiento del PANTBC, por la particularidad que posee el padrón de beneficiarios y la variabilidad que registra por las diferentes situaciones expuestas, como el incremento de la tasa de incidencia y morbilidad de tuberculosis, que debería estimarse su consideración y la habilitación de mecanismos excepcionales que permitan actualizar los presupuestos cada semestre considerando la variación del número de casos de PATs que ingresan a tratamiento médico, en ese mismo periodo, pues la complementación alimentaria es importante para la recuperación del paciente y su dotación debe ser oportuna.
3. Las dificultades que se presentan en las municipalidades, en los procesos de compra de alimentos para el PANTBC, que hace que estas se interrumpan, retrotraigan o anulen, requieren considerar mecanismos más idóneos para establecer procesos de acompañamiento y asistencia técnica desde el ente rector de las contrataciones y del MIDIS, porque son temas de alta recurrencia que impacta directamente en la adecuada implementación del PANTBC, la entrega oportuna y recuperación del paciente con tuberculosis en tratamiento.
4. Considerar la implementación de mecanismos alternativos de entrega de alimentos del PANTBC a PATs, distinto al de las canastas de alimentos que actualmente se implementa desde las municipalidades distritales de Lima Metropolitana. En este nuevo mecanismo debe garantizar, principalmente, la entrega oportuna de alimentos y de calidad a las PATs.
5. El Estado debe fortalecer la institucionalidad del espacio de concertación donde funciona el Comité TB y Sub Comité PANTBC, garantizando su neutralidad para promover el encuentro y diálogo entre estado y sociedad civil y establecer acuerdos que incidan en la mejora de la implementación de políticas públicas (considerando su eficiencia y eficacia) para la reducción de los indicadores de pobreza.

6. Fortalecer el mecanismo de seguimiento concertado con la finalidad de incidir en la mejora de la implementación de políticas, entendiendo que ésta no busca reemplazar al seguimiento que hace el Estado a su propio accionar o a la vigilancia que realiza la sociedad civil, sino busca potenciarlos y ser un complemento al seguimiento que hace el Estado a las políticas públicas que implementa.
7. Desde el Comité y Sub Comité PANTBC de la MCLCP Lima Metropolitana, se debe promover y fortalecer nuevos liderazgos para que se involucren en los procesos de seguimiento concertado, conozcan el mecanismo y coadyuven en darle continuidad a este proceso



Referencia Bibliográfica

- Abarca, O. y Chen, S. (2008) Estudios de casos y método comparativo: la inserción turística en tres regiones de Costa Rica. En A. Malavassi, R. Viales y S. Chen (Eds), *Teoría y métodos de los estudios regionales y locales* (pp. 1-16). Universidad de Costa Rica.
- Aparco, J., Huamán, L. y Segura, E. (2012) Variación del estado nutricional durante el tratamiento antituberculoso en beneficiarios del programa PANTBC. *Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Pública*, 29 (3), pp. 324-328.
- Arenas, L. (2017) “Planificación y nivel de ejecución presupuestal y financiero de los proyectos de inversión de la sede central del gobierno regional de Arequipa 2016”, [Tesis de Maestría Universidad Nacional de San Agustín]. Repositorio Institucional – Universidad Nacional de San Agustín.
- Bermejo, M., Clavera, I., F. Michel y Marín, B. (2007) Epidemiología de la Tuberculosis. *Revista Anales del Sistema Sanitario de Navarra*, 30, pp.7-19. <https://scielo.isciii.es/pdf/asisna/v30s2/original1.pdf>
- Boggio, M. (2011) Seguimiento concertado a políticas públicas de atención a la infancia. La Experiencia de la Mesa de Concertación para la Lucha contra la Pobreza. UNICEF.
- Bonari, D. Gasparín, J. Diéguez, G y Sánchez, J. (2015) La vinculación entre planificación y presupuesto como herramienta de la gestión pública por resultados.
- Carranza, J. (2011) Prólogo. En *América Latina y el Caribe: la política social en el nuevo contexto; enfoques y experiencias*. UNESCO.
- CEPAL (1998) Gestión de programas Sociales en América Latina. Serie de Políticas Sociales 25. Volumen I. Santiago de Chile.
- Cohen, E. y Franco, R. (1988). Evaluación de proyectos sociales. Siglo Veintiuno Editores de España. Cuarta Edición.
- Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades (s.f.) *Vigilancia de tuberculosis*. Recuperado el 15 de junio del 2024, de <https://www.dge.gob.pe/portalnuevo/vigilancia-epidemiologica/vigilancia-de-tuberculosis/#:~:text=En%20el%20Per%C3%BA%20anualmente%20se,d,e%20tuberculosis%20en%20las%20Am%C3%A9ricas>
- Contraloría General de la República (2008) Programas Sociales en el Perú. Elementos para una propuesta desde el control gubernamental. Contraloría General de la República - Gerencia de Programas Sociales.

- Contreras, M. (2014) Nutrición y Tuberculosis Síntesis de la guía OMS, La atención y apoyo nutricional a pacientes con tuberculosis. Boletín del Instituto Nacional de Salud, 20 (5-6), pp. 98-103. <https://repositorio.ins.gob.pe/bitstream/handle/20.500.14196/279/BOLETIN-2014may-jun-98-103.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Córdova H, y Panotto, N. (2017) Amistades con beneficios Deconstruyendo la relacionalidad entre política y religión. *Revista de Investigación religión e Incidencia Política*, (5), pp. 1-20.
- De la Hoz, R. (2016) Institucionalismo nuevo y el estudio de las políticas públicas. *Justicia*, 30, pp. 107-121 - Universidad Simón Bolívar - Barranquilla, Colombia. <http://publicaciones.unisimonbolivar.edu.co/rdigital/justicia/index.php/justicia>
- De la Zota, L. (2015) Documento Técnico: Formulación de la ración alimentaria del programa de complementación alimentaria para la persona afectada por tuberculosis. Ministerio de Salud, Instituto Nacional de Salud.
- Defensoría del Pueblo (2018) Aportes para mejorar la atención de las personas afectadas por tuberculosis. Supervisión al programa de complemento nutricional Lima. Serie Informes de Adjuntía – Informe de Adjuntía N° 013-2018-DP/AAE
- Dirección de Prevención y Control de Tuberculosis (2024) *Sala Situacional de la Tuberculosis* [Conjunto de datos]. <http://www.tuberculosis.minsa.gob.pe/DashboardDPCTB/Dashboard.aspx>
- Dussauge, Mauricio (2022), Guía de análisis para la implementación de las políticas públicas, México, FLACSO.
- Forni, P. (2010) Los estudios de caso, Orígenes, cuestiones de diseño y sus aportes a la teoría social. *Miríada: Investigación en Ciencias Sociales*, 3 (5), pp. 61-80.
- Grupo Propuesta Ciudadana (2003) Participación y Concertación en el Perú. Documentos para el debate. Lima.
- Heredia, M., Puc, M., Caamal, Á. y Vargas, A. (2012) Determinantes sociales relacionados con el tratamiento de tuberculosis en Yucatán, México. *Revista Biomed.* 2012;23(3), pp. 113-120.
- Hernández, M. y Morel, M. (2014). Los Derechos Humanos de los Privados de Libertad. [Tesina]. Universidad Para la Paz.
- Horna, E. (2018) “Planificación y gestión presupuestaria de la unidad ejecutora 005 III Dirtepol Trujillo y su influencia en la optimización de los servicios policiales”. [Tesis doctoral, Pontificia Universidad Católica del Perú]. Repositorio Institucional Pontificia Universidad Católica del Perú.

- Jiménez, E. (2012) El estudio de caso y su implementación en la investigación. *Revista Internacional de Investigación en Ciencias Sociales*, 8(1), pp. 141-150.
- Krieger, M. (comp.) (2005). *Los desafíos de transformar al Estado y la gestión pública Argentina*. Buenos Aires. Unión.
- Levine, D. (2013) “Religión, democracia, violencia y Derechos Humanos” en Giménez Béliveau, V. y Giumbelli, E. (eds.) *Religión, cultura y política en las sociedades del siglo XXI* (Buenos Aires: Biblos/ACSRM).
- Licha, I. (2003). *Concertación y Gerencia Social: conceptos, enfoques y experiencias*. VIII Congreso Internacional del CLAD sobre la Reforma del Estado y de la Administración Pública, Panamá, 28-31 de octubre de 2003, pp.157-169.
- Lijphart, A. (1971) *Comparative Politics and the Comparative Method*. *The American Political Science Review*, 65 (3), pp. 682-693.
- March, J y Olsen, J. (1989). *Rediscovering institutions: The organizational basis of politics*. New York: Free Press.
- Martínez, S (2012), *Religión tras Rejas, Análisis de la función de la religión en la cárcel de Villahermosa de Cali*. Facultad de Ciencias Sociales y Económicas, Universidad del Valle, Santiago de Cali, Colombia.
- MCLCP (2012) *Guía Metodológica para el Seguimiento Concertado de los Programas Presupuestales Estratégicos*.
- MCLCP (2013) *Concertando para la Lucha Contra la Pobreza [Folleto]*. VI Edición.
- MCLCP (2018) *Acuerdo de Gobernabilidad para el Desarrollo Inclusivo de Lima Metropolitana 2019-2022, versión resumida*. Lima.
- MCLCP (2022) *Acuerdo de Gobernabilidad para Crecer en Comunidad de Lima Metropolitana 2023-2026, versión amigable*. Lima.
- MCLCP LM (2022) *Alerta PANTBC “Sobre la mejora de la ejecución presupuestal y una adecuada transferencia de funciones a las nuevas autoridades municipales para la entrega oportuna de la canasta del PANTBC” del 04 de noviembre del 2022*.
<https://www.mesadeconcertacion.org.pe/storage/documentos/2022-11-04/alerta-tb-04-11-2022-vf.pdf>
- MCLCP LM (2023) *Alerta PANTBC “Posible desabastecimiento de alimentos en la canasta del PANTBC por incremento de precios y aumento del número de pacientes con tuberculosis en la provincia de lima metropolitana”, del 15 de setiembre del 2023*.
<https://www.mesadeconcertacion.org.pe/storage/documentos/2023-09-21/alerta-tb-15-09-20230.pdf>

- MCLCP (2024) Alerta PANTBC, “Urge adoptar acciones inmediatas para prevenir y evitar el desabastecimiento de alimentos en el PANTBC por incremento de precios y aumento del número de personas afectadas con tuberculosis en la provincia de Lima Metropolitana”, del 11 de marzo de 2024. <https://www.mesadeconcertacion.org.pe/storage/documentos/2022-11-09/acuerdo-de-gobernabilidad-2023-2026-version-amigable.pdf>
- Medeiros, M. (2016). Prefacio. En *El control público de programas sociales: Lineamientos para su definición y ejecución*. UAI Editorial.
- Ministerio de Desarrollo Social (2010) Políticas Sociales del Bicentenario. Modelo Nacional y Popular. Tomo I. Buenos Aires: Ministerio de Desarrollo Social de la Nación Argentina.
- Ministerio de Desarrollo Social de la Nación (2009). Rendimos cuentas. Ministerio de Desarrollo Social de la Nación.
- Ministerio de desarrollo e Inclusión Social (2012, 31 mayo) Decreto Supremo N° 007-2012-MIDIS. Por lo cual Extinguen el Programa Nacional de Asistencia Alimentaria – PRONAA del Ministerio de Desarrollo e Inclusión Social. https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/19019/DS_006_2012MIDIS.pdf?v=1530726482
- Ministerio de desarrollo e Inclusión Social (2016, 06 de julio) Decreto Supremo N° 006-2016-MIDIS. Por lo cual establece funciones que corresponde al Gobierno Nacional, Gobiernos Locales y organizaciones que participan den el Programa de Complementación Alimentaria – PCA. https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/18894/DS_N_006_2016_MIDIS.pdf?v=1530726353
- Moreno, K., Montaña, I., Parra, L., Pacheco, R. y García, J. (2019). Situación nutricional y mortalidad en pacientes con diagnóstico de tuberculosis activa. *Revista colombiana de Neumología*, 31(1), pp. 24-31.
- Núñez, G., Salinas, A., Villarreal, E., Garza, E. & González, F. (2000) Riesgo Nutricional en Pacientes con Tuberculosis Pulmonar. *Salud Pública de México*, 42 (3), pp. 126-132.
- Núñez, L. y Montenegro, G. (2023). La implementación de las políticas públicas en salud: revisión narrativa de modelos para su análisis. *Revista Científica Salud Uninorte*, 39(3), pp. 1153–1175.
- Olavarría, M. (2017) Implementación de políticas públicas: lecciones para el diseño. Análisis de los casos de modernización de la gestión pública y de la reforma de salud en Chile. *Revista del CLAD Reforma y Democracia*, (67), pp. 95-124.
- Panotto, N. (2019) Religiones, política y Estado laico. Nuevos acercamientos para el contexto latinoamericano. Red Latinoamericana y del Caribe por la Democracia - REDLAD

- Pardo, M., Dussauge, M. y Cejudo, G. (2018) Implementación de políticas públicas, una antología. CIDE.
- Parsons, W. (2007) Políticas públicas: una introducción a la teoría y la práctica del análisis de políticas públicas; traducción de Atenea Acevedo. México.
- Payá, A. (2017) La asistencia religiosa en centros penitenciarios y de internamiento de extranjeros. [Tesis doctoral]. Universitat de València.
- Peña, V. (2017). Apuntes teóricos sobre la implementación de políticas públicas. *Encrucijada, Revista electrónica del Centro de Estudios en Administración Pública*, (9).
- Pérez, R. (2020) “El capital religioso en la protesta social: el rol de los actores religiosos en los conflictos socio-ambientales en Perú”. En V. Giménez (Comp.), *La religión ante los problemas sociales: Espiritualidad, poder y sociabilidad en América Latina* (pp. 139-168). Clacso.
- Pinto, S. (2022) Implementación de las políticas públicas a partir de los enfoques: top-down y botto-up en Mauricio I. Dussauge. *Opinión Universitaria Revista del Instituto de Estudios Nacionales - Universidad de Panamá*. (01) pp. 14-19.
- Poder Ejecutivo (2018, 16 setiembre). Decreto Legislativo N° 1439. Por la cual se expido el Decreto Legislativo del Sistema Nacional de Abastecimiento. <https://diariooficial.elperuano.pe/Normas/VisorPDF>
- Poder Ejecutivo (2018, 16 setiembre). Decreto Legislativo N° 1440. Por la cual se expido el Decreto Legislativo del Sistema Nacional de Presupuesto Público. <https://diariooficial.elperuano.pe/Normas/VisorPDF>
- Poet, A. (2016) El control público de programas sociales: Lineamientos para su definición y ejecución. UAI Editorial.
- Pressman, L. y Wildavsky, A. (1973) Implementación. Cómo grandes expectativas concebidas en Washington se frustran en Oakland, México, Colegio Nacional de Ciencias Políticas y Administración Pública A.C./Fondo de Cultura Económica.
- Quesso, A., Vega, E. y Mosquera, Z. (2019) Efectividad del Programa PANTBC en el estado nutricional de pacientes con tratamiento antituberculoso. *CASUS: Revista de Investigación y Casos en Salud*, 4 (3), 187-193.
- Ramos, B. (26 de mayo de 2024) Doce municipios no han ejecutado ni el 5% del dinero que recibieron para cubrir alimentos de pacientes con TB. Salud con lupa. https://saludconlupa.com/noticias/doce-distritos-no-han-ejecutado-ni-el-5-del-dinero-que-recibieron-para-cubrir-alimentos-de-pacientes-con-tb/?fbclid=IwY2xjawGvivVleHRuA2FlbQIxMQABHeRhkcF_JaGmRxlX-urgDfntzlnGESMK2riv7c6fKJISGK7vzSS9DMgndQ_aem_UELdQ3eM3dfCwRaJvfDNQQ

- Red Nacional de Organizaciones de Afectados por Tuberculosis (24 junio de 2024) La Red Nacional de Organizaciones de Afectados por Tuberculosis expresa [Página de Facebook]. Facebook.
<https://www.facebook.com/photo?fbid=479393927934330&set=a.179380114602381>
- Repetto, F. (2010). "Coordinación de políticas sociales: abordaje conceptual y revisión de experiencias latinoamericanas". En Los desafíos de la coordinación y la integralidad de las políticas y gestión pública en América Latina. Proyecto de Modernización del Estado. Jefatura de Gabinete de Ministros de la Nación
- Revuelta, B. (2007). La implementación de políticas públicas. *Dikaion*, revista de fundamentación jurídica. 16(1). pp. 135-156.
- Rivera, J., Andaluz, D., Garay, J. & Campuzano, B. (2018) La Tuberculosis y su vinculación con la pobreza. *Revista Científica de Investigación actualización del mundo de las Ciencias*. 2 (2), pp. 284-299. DOI: <https://doi.org/10.26820/reciamuc/2.2.2018.284-299>.
- Rojas, A. (2022). Más que beneficiarios: El papel de la participación ciudadana en el Programa de Alimentación y Nutrición al Paciente Ambulatorio con Tuberculosis y Familia. [Tesis de Licenciatura, Pontificia Universidad Católica del Perú]. Repositorio Institucional Pontificia Universidad Católica del Perú.
- Sabatier, P. A., & Mazmanian, D. A. (1993). La implementación de la política pública: un marco de análisis. En D. S. Van Meter, C. E. Van Horn, M. Rein, F. F. Rabionovitz, R. F. Elmore, P. Berman, *La implementación de la política* (págs. 323-372). México: Miguel Ángel Porrúa.
- Salas, S., Lorduy, J. y Simancas, Ana (2021). Asociación del estado nutricional y factores clínicos con muerte relacionada con tuberculosis en Colombia. *Revista chilena de infectología*, 38(2), pp. 161-168.
- Salazar, V., Figueroa, R., y Machaca, R. (2005). Variación del estado nutricional de los beneficiarios del programa PANTBC en Arequipa metropolitana, 1996 - 2002. *Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Pública*, 22(2), pp. 134-138.
- Sandoval, C. (2019) Evaluación de la efectividad del programa nacional Pensión 65 en los beneficiarios del distrito de Pueblo Nuevo de la provincia de Ferreñafe período 2018 (Tesis de pregrado, Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo, Chiclayo, Perú).
- Shack, N. (2011) El Sistema Presupuestario en el Perú. Notas para no Especialistas. Unidad coordinadora del proyecto de mejoramiento de los servicios de justicia. Lima.

- Shack, N. y Rivera, R. (2022) Evaluación de la credibilidad presupuestal del gasto público en el Perú. Documento de Política en Control Gubernamental. Contraloría General de la República. Lima, Perú.
- Shack, N. (2014). La articulación entre el plan y el presupuesto: un tema recurrente en el trabajo del ILPES en la región. Planificación, prospectiva y gestión pública: reflexiones para la Agenda de Desarrollo, 139-157. DOI <https://doi.org/10.18356/cf57231a-es>.
- Subirats, J., Knoepfel, P., Larrue, C. y Varonne, F. (2008) Análisis y gestión de políticas públicas. Editorial Ariel.
- Torres, C. (2017) Los procesos del planeamiento estratégico y su incidencia en la gestión administrativa en los gobiernos locales de la provincia de Huánuco, periodo 2015. [Tesis maestría, Universidad Nacional de Huánuco]. Repositorio Institucional Universidad Nacional de Huánuco.
- Valdés, J. y Espina, M. (2011) América Latina y el Caribe: la política social en el nuevo contexto; enfoques y experiencias. UNESCO.
- Van Meter, D. & Van Horn, C. (1993). El proceso de implementación de las políticas. Un marco conceptual. En D. S. Van Meter, C. E. Van Horn, M. Rein, F. F. Rabionovitz, R. F. Elmore, P. Berman, *La implementación de las políticas* (págs. 97-146). México: Miguel Ángel Porrúa.
- Vilas, C. (2023). Las políticas públicas. Una aproximación desde la ciencia política. En Taraborrelli, D.; Berrera, D y Alonso (Eds.). *Las políticas públicas desde organismos de ciencia y tecnología, Enfoques, reflexiones y experiencias* (pp. 43-85) INTA.
- Villarreal, O. (2007). La Estrategia de Internacionalización de la Empresa. Un Estudio de Casos de Multinacionales Vascas, Tesis Doctoral, Universidad del País Vasco EuskalHerrikoUnibertsitatea, Bilbao.
- Zubieta, A. y Cruz, J. (2014). Factores de riesgo socioeconómicos asociados a tuberculosis pulmonar en pacientes de 15 y más años. Hospital Municipal Modelo Corea, ciudad de El Alto. *Cuadernos Hospital de Clínicas*, 55(2), pp. 17-23.

ANEXOS

Anexo 01 Matriz de investigación

Pregunta (secundarias)	Objetivo	Hipótesis	Herramienta	Fuente de dato
Primera pregunta: ¿Cuál es la incidencia de tuberculosis en Lima Metropolitana y cómo funciona el Programa de Alimentación y Nutrición para el Paciente con Tuberculosis en los distritos de Lima Metropolitana en el periodo 2022-2024?	Describir y explicar la incidencia de tuberculosis en Lima Metropolitana y el funcionamiento del Programa de Alimentación y Nutrición para el Paciente con Tuberculosis en los distritos de Lima Metropolitana en el periodo 2022-2024.	Lima Metropolitana concentra el 45% de casos de tuberculosis el Perú en el 2022 y la tasa incidencia de la tuberculosis era de 127.5 por cada 100 mil habitantes y, el Programa de Alimentación y Nutrición para el Paciente con Tuberculosis y Familia funciona como un mecanismo para la mejorar del estado nutricional de las personas con tuberculosis y proteger a las personas de su entorno familiar, a través de actividades alimentario-nutricionales, consistentes en la entrega de una canasta básica de alimentos para el paciente y cuatro contactos, así como en actividades educativas y de evaluación nutricional.	Ficha de análisis documental – evolución de incidencia y morbilidad de TB en Lima Metropolitana	Base de datos y estadísticas de la Dirección de Control y Prevención de Tuberculosis - MINSA
			Ficha de análisis documental – funcionamiento PANTBC	Base de datos MINSA y MIDIS
Segunda pregunta: ¿Cuáles son las características del proceso de seguimiento concertado desarrollado por el Comité PANTBC al Programa de Alimentación y Nutrición para el Paciente con Tuberculosis en los distritos de Lima	Describir y explicar las características del proceso de seguimiento concertado desarrollado por el Comité PANTBC al Programa de Alimentación y Nutrición para el Paciente con Tuberculosis en los distritos de Lima Metropolitana en el periodo 2022-2024.	Las características del proceso de seguimiento concertado desarrollado por el Comité PANTBC son la incidencia en la mejora de la implementación del PANTBC, desarrollo de aprendizaje común entre Estado y sociedad civil sobre problemas y condiciones para el desarrollo del PANTBC, la generación de	Guía de Entrevista semiestructurada	Integrantes del Comité PANTBC de la MCLCP
			Ficha de análisis documental – Actas de reuniones del Comité PANTBC	Base de datos de la MCLCP de Lima Metropolitana

Metropolitana en el periodo 2022-2024?		compromisos de acción común entre estado y sociedad civil en base de las recomendaciones y propuestas concertadas previamente sobre la mejora del PANTBC.		
Tercera pregunta: ¿Qué factores han incidido para el desarrollo del proceso de seguimiento concertado desarrollado por el Comité PANTBC al Programa de Alimentación y Nutrición para el Paciente con Tuberculosis y Familia en los distritos de Lima Metropolitana en el periodo 2022-2024?	Explicar los factores inciden para el desarrollo del proceso de seguimiento concertado desarrollado por el Comité PANTBC al Programa de Alimentación y Nutrición para el Paciente con Tuberculosis en los distritos de Lima Metropolitana en el periodo 2022-2024.	Los factores que ha incidido en el desarrollo del proceso de seguimiento concertado desarrollado por el Comité PANTBC al Programa de Alimentación y Nutrición para el Paciente con Tuberculosis en los distritos de Lima Metropolitana son la constitución de espacio para el seguimiento concertado con presencia de actores de estado y sociedad civil, el reconocimiento común del objetivo que se persigue con el grupo de seguimiento concertado, la gestión concertada del análisis de información y recomendaciones relacionada con la implementación del PANTBC y la elaboración de reportes regulares que contienen el análisis, las alertas y las recomendaciones para la mejor de la implementación del PANTBC y el seguimiento a la implementación de las mismas.	Guía de Entrevista semiestructurada	Integrantes del Comité PANTBC de la MCLCP Lima Metropolitana (Midis, Minsa, GL, Sociedad Civil, Organizaciones de Afectado por Tuberculosis)
			Ficha de análisis documental – Actas de reuniones del Comité PANTBC	Base de datos de la MCLCP de Lima Metropolitana
			Ficha de análisis documental – Alertas y reportes de seguimiento concertado	Base de datos de la MCLCP de Lima Metropolitana

Anexo 02

Guía de entrevista

Objetivo: Conocer las características, los factores que inciden y los resultados del proceso de seguimiento concertado desarrollado por el comité PANTBC al Programa de Alimentación y Nutrición para el Paciente con Tuberculosis en los distritos de Lima Metropolitana en el periodo 2022-2024.

Dirigido: Integrantes del Comité PANTBC de la MCLCP Lima Metropolitana: Coordinadora de Comité PANTBC, Coordinador regional MCLCP LM, MIDIS, MINSA, DIRIS, municipalidades distritales, Defensoría del Pueblo, Sociedad Civil/ Organizaciones de Afectados por Tuberculosis.

Tiempo: Entre 30 minutos aprox.

Datos Generales

Nombres completos:

Edad:

Institución/organización a la que representa:

Cargo:

Tiempo que participa en el Comité PANTBC:

I. Características del seguimiento concertado realizado por el Comité PANTBC

1. ¿Cómo y por qué se constituye el Comité PANTBC?
2. ¿Cómo y cuál fue el contexto para acreditarse y participar del Comité PANTBC?
3. ¿Cómo se inician los procesos de seguimiento concertado al Programa de Alimentación y Nutrición para el Paciente con Tuberculosis en los distritos de Lima Metropolitana desde el comité PANTBC?
4. ¿Cómo es la relación entre los representantes de las instancias gubernamentales, representantes de municipalidades y de sociedad civil en los procesos de dialogo en los procesos de seguimiento concertado que realiza el Comité PANTBC al Programa de Alimentación y Nutrición para el Paciente con Tuberculosis en los distritos de Lima Metropolitana?
5. ¿Cómo y qué se ha logrado establecer entre estado y sociedad civil a partir de los procesos de seguimiento concertado desde el Comité PANTBC al Programa de Alimentación y Nutrición para el Paciente con Tuberculosis en los distritos de Lima Metropolitana?

II. Factores inciden para el desarrollo del seguimiento concertado desarrollado por el Comité PANTBC

6. ¿Por qué y qué permite que el Comité PANTBC convoque a los representantes de estado y sociedad civil para los procesos de seguimiento

concertado al Programa de Alimentación y Nutrición para el Paciente con Tuberculosis en los distritos de Lima Metropolitana?

7. ¿Cómo se logran establecen los objetivos del comité PANTBC en el marco del seguimiento concertado al programa?
8. ¿Por qué es importante la información relacionada a la situación de la implementación y gestión de Programa de Alimentación y Nutrición para el Paciente con Tuberculosis en los distritos de Lima Metropolitana y cómo se gestiona la misma en el marco del seguimiento concertado desde el Comité PANTBC?
9. ¿Cómo se identifican los problemas y dificultades relacionados con la implementación y gestión del Programa de Alimentación y Nutrición para el Paciente con Tuberculosis en los distritos de Lima Metropolitana desde el Comité PANTBC?
10. ¿Cómo los representantes de sociedad civil y estado establecen y consensuan las acciones y recomendaciones para la mejora de la implementación y gestión del Programa de Alimentación y Nutrición para el Paciente con Tuberculosis desde el Comité PANTBC?
11. ¿Qué tipo de recomendaciones se ha logrado consensuar desde el Comité PANTBC en el marco del proceso de seguimiento concertado al Programa de Alimentación y Nutrición para el Paciente con Tuberculosis?
12. ¿Cada que tiempo y en qué circunstancias el Comité PANTBC emite alertas y/o reportes de seguimiento concertado sobre el Programa de Alimentación y Nutrición para el Paciente con Tuberculosis y con qué finalidad?

III. Resultados del seguimiento concertado desarrollado por el Comité PANTBC

13. ¿Cómo el Comité PANTBC incide en la implementación de las recomendaciones consensuadas con respecto a la mejora de la implementación y gestión del Programa de Alimentación y Nutrición para el Paciente con Tuberculosis?
14. ¿Qué recomendaciones emitidas por el Comité PANTBC se ha logrado implementar y que ha permitido la mejora de la implementación y gestión del del Programa de Alimentación y Nutrición para el Paciente con Tuberculosis?
15. ¿Cuáles son las principales dificultades y barreas que se han identificado para lograr implementarse las recomendaciones realizadas por el del Comité PANTBC al Programa de Alimentación y Nutrición para el Paciente con Tuberculosis?

Anexo 03

PROTOCOLO DE CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA ENTREVISTAS PARA PARTICIPANTES

Estimado/a participante,

Le pedimos su apoyo en la realización de una investigación conducida por *Omar Rosel Barrientos*, estudiante de la Escuela de Gobierno y Políticas Públicas Ciencia de la Pontificia Universidad Católica del Perú, asesorada por el docente *Leonidas Lucas Ramos Morales*. La investigación, denominada “*El seguimiento concertado y su incidencia en la mejora de la implementación del Programa de Alimentación y Nutrición para el Paciente con Tuberculosis y Familia en Lima Metropolitana en el periodo 2022-2024, el caso del Comité PANTBC*”, tiene como propósito Explicar la forma como se ha estructurado el seguimiento concertado desde el Comité PANTBC en relación a la implementación del Programa de Alimentación y Nutrición para el Paciente con Tuberculosis y Familia en los distritos de Lima Metropolitana en el periodo 2022-2024.

Se le ha contactado a usted en calidad de funcionario público. Si usted accede a participar en esta entrevista, se le solicitará responder diversas preguntas sobre el tema antes mencionado, lo que tomará aproximadamente entre 30 y 40 minutos. La información obtenida será únicamente utilizada para la elaboración de una tesis. A fin de poder registrar apropiadamente la información, se solicita su autorización para grabar la conversación. La grabación y las notas de las entrevistas *serán almacenadas únicamente por el investigado en su computadora personal por un periodo de tres años, luego de haber publicado la investigación, y solamente ella y su asesora tendrán acceso a la misma*. Al finalizar este periodo, la información será borrada.

Su participación en la investigación es completamente voluntaria. Usted puede interrumpir la misma en cualquier momento, sin que ello genere ningún perjuicio. Además, si tuviera alguna consulta sobre la investigación, puede formularla cuando lo estime conveniente, a fin de clarificarla oportunamente.

Al concluir la investigación, si usted brinda su correo electrónico, le enviaremos un informe ejecutivo con los resultados de la tesis a su correo electrónico.

En caso de tener alguna duda sobre la investigación, puede comunicarse al siguiente correo electrónico: omar.rosel@pucp.edu.pe o al número 966167978. Además, si tiene alguna consulta sobre aspectos éticos, puede comunicarse con el Comité de Ética de la Investigación de la universidad, al correo electrónico etica.investigacion@pucp.edu.pe.

Yo, _____, doy mi consentimiento para participar en el estudio y autorizo que mi información se utilice en este.

Asimismo, estoy de acuerdo que mi identidad sea tratada de manera (*marcar una de las siguientes opciones*):

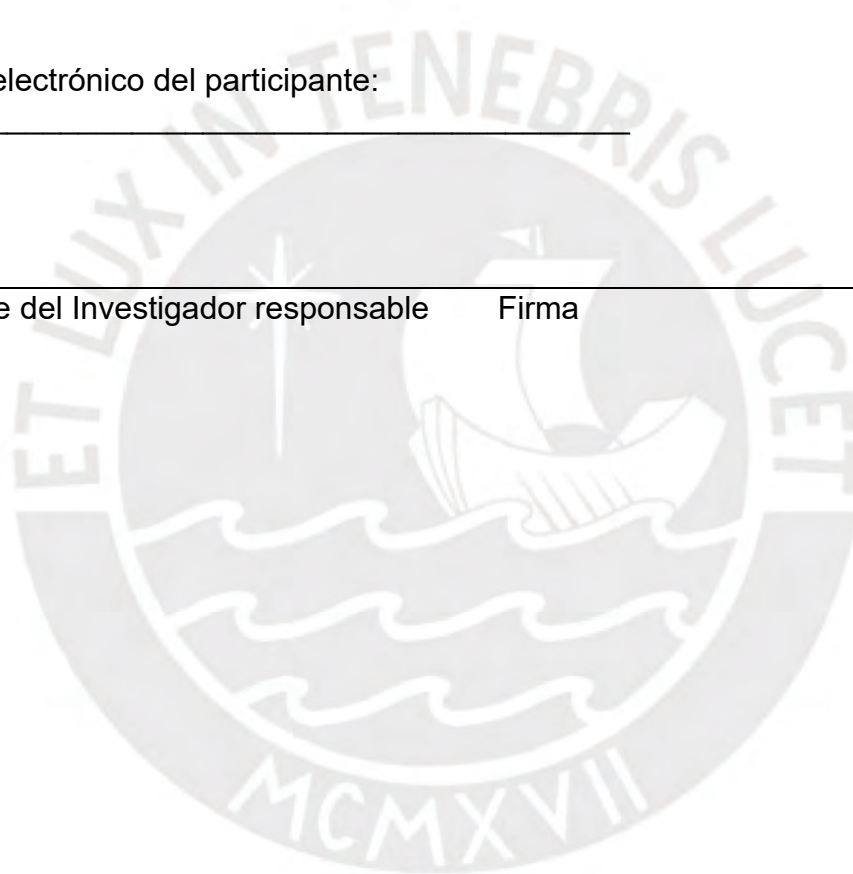
	Declarada , es decir, que en la tesis se hará referencia expresa de mi nombre.
	Confidencial , es decir, que en la tesis no se hará ninguna referencia expresa de mi nombre y la tesista utilizará un código de identificación o pseudónimo.

Finalmente, entiendo que recibiré una copia de este protocolo de consentimiento informado.

Nombre completo del (de la) participante Firma Fecha

Correo electrónico del participante:

Nombre del Investigador responsable Firma Fecha



ANEXO 04

Lista de entrevistados

Tipo de perfil	Nombres y apellidos	Institución
Sociedad civil	María Van Der Linde	Coordinadora Sub Comité PANTBC
Sociedad civil	Carlos Soria	Comunidad de Afectado de Secuelas Post Tuberculosis -Cominbro
Sociedad civil	Luz Estrada Gonzáles	Asociación de Enfermos de Tuberculosis Victoria Castillo de Canales – ASET Comas
Funcionario/Servidor Público	Katherine Cari	Dirección de Prestaciones Sociales Complementarias MIDIS
Funcionario/Servidor Público	Diana Zárate Moreno	Diris Lima Norte
Funcionario/Servidor Público	Víctor Miguel Chuquihuanga Reyna	Municipalidad San Juan de Lurigancho
Funcionario/Servidor Público	Jhon Diego Concepción Reyes	Municipalidad de Surquillo
Sociedad civil	Juan Vilcabana	ISDEN
Funcionario/Servidor Público	Jhonatan Granados	Defensoría del Pueblo

ANEXO 05

Lista de documentos revisados

AÑO 2022

- Plan de trabajo del Comité TB y Sub Comité PANTBC de la MCLCP Lima Metropolitana 2022.
- Alerta “Sobre la mejora de la ejecución presupuestal y una adecuada transferencia de funciones a las nuevas autoridades municipales para la entrega oportuna de la canasta del PANTBC” del 04 de noviembre del 2022.
- Memoria de la reunión Comité TB y Subcomité PANTBC del 21 de abril del 2022.
- Memoria de la reunión Comité TB y Subcomité PANTBC del 19 de mayo del 2022.
- Memoria de la reunión Comité TB y Subcomité PANTBC del 20 de agosto del 2022.
- Informe anual 2022 del Comité TB y Sub Comité PANTBC de la MCLCP Lima Metropolitana.

Año 2023

- Plan de trabajo del Comité TB y Sub Comité PANTBC de la MCLCP Lima Metropolitana 2023.
- Alerta, “Posible desabastecimiento de alimentos en la canasta del PANTBC por incremento de precios y aumento del número de pacientes con tuberculosis en la provincia de lima metropolitana”, del 15 de setiembre del 2023.
- Memoria de la reunión del 16 de febrero del 2023 del Comité TB y Sub Comité PANTBC
- Memoria de la reunión del Comité y Sub Comité PANTBC, realizado el 16 de junio del 2023
- Informe anual 2023 del Comité TB y Sub Comité PANTBC de la MCLCP Lima Metropolitana.
- Memoria reunión ampliada del Comité TB y Subcomité PANTBC, 30 Noviembre2023.

Año 2024

- Plan de trabajo del Comité TB y Sub Comité PANTBC de la MCLCP Lima Metropolitana 2024.
- Alerta, “Urge adoptar acciones inmediatas para prevenir y evitar el desabastecimiento de alimentos en el PANTBC por incremento de precios y aumento del número de personas afectadas con tuberculosis en la provincia de lima metropolitana”, del 11 de marzo de 2024.
- Informe anual 2024 del Comité TB y Sub Comité PANTBC de la MCLCP Lima Metropolitana.
- Memoria de reunión del Comité TB y Subcomité PANTBC del 15 de febrero del 2024.
- Presentación de DPSC-MIDIS. Memoria de reunión de Comité TB y Sub Comité PANTBC del 17 de octubre del 2024.
- Informe de trabajo N° D000001-2024-MIDIS-DPSC-KCG.
- Oficio Múltiple N° D000056-2024-DPSC/MIDIS (25 de junio del 2024)

